

موانع ارتباطی بین پرستاران و بیماران سالمند

دکتر تیمور آقاملائی^۱ لاله حسنی^۲

^۱ دانشیار گروه بهداشت،^۲ مربی گروه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مجله پزشکی هرمزگان سال چهاردهم شماره چهارم زمستان ۸۹ صفحات ۳۱۸-۳۱۲

چکیده

مقدمه: ارتباط مؤثر پرستار با بیماران سالمند عامل مهمی برای رضایت بیمار، نتایج درمانی مطلوب و پیروی بیمار از توصیه‌های درمانی است. هدف این مطالعه تعیین دیدگاه پرستاران از موانع ارتباطی بین آنها و بیماران سالمند در بیمارستانهای شهر بندرعباس بود.

روش کار: جمعیت مورد مطالعه این پژوهش مقطعی پرستاران شاغل در بیمارستانهای شهر بندرعباس بودند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای بود که موانع ارتباطی را در سه حیطه شامل موانع مربوط به پرستار، موانع مربوط به بیمار سالمند و موانع مربوط به محیط بیمارستان ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه در اختیار ۱۵۰ پرستار قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: میانگین سن افراد مورد مطالعه ۳۰/۱ سال با انحراف معیار ۵/۳ بود. ۲۷/۷٪ آنها مرد و ۷۲/۳٪ زن بودند. در خصوص موانع ارتباطی مربوط به پرستاران مواردی از جمله استفاده از اصطلاحات پزشکی، صمیمی نبودن با بیمار، رفتار رسمی و نداشتن نگرش دوستانه نسبت به بیمار مهمتر بودند. از موانع ارتباطی مربوط به بیماران سالمند مواردی از جمله عدم اعتماد به پرستار، خسته بودن، فراموشی موضوعات و داشتن مشکل شنوایی مهمتر بودند و در مورد موانع مربوط به محیط بیمارستان مواردی از جمله حضور بیماران وخیم و بدحال در بخش، سر و صدای محیط و قرار گرفتن در فضای ناآشنای بیمارستان مهمتر بود. در کل موانع ارتباطی مربوط به پرستاران و بیماران سالمند مهمتر از موانع ارتباطی مربوط به محیط بیمارستان بود ($P < 0/03$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، تقویت مهارت‌های ارتباطی و اصلاح نگرش آنها نسبت به بیماران سالمند، فراهم آوردن شرایطی از جمله کاهش سر و صدای محیط، استفاده از سمعک یا عینک، کنترل سر و صدا، روشنائی کافی و درجه حرارت مناسب، از مهمترین اقداماتی است که کادر مدیریتی بیمارستان باید انجام دهند.

کلیدواژه‌ها: موانع ارتباطی - پرستاران - سالمند - بیمارستان

نویسنده مسئول:

دکتر تیمور آقاملائی

گروه بهداشت - دانشکده بهداشت

دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

بندرعباس - ایران

تلفن: ۰۹۸ ۷۶۱ ۲۳۳۸۵۸۲

پست الکترونیکی:

taghamolaci@yahoo.com

دریافت مقاله: ۸۸/۱۲/۱۸ اصلاح نهایی: ۸۹/۷/۱۲ پذیرش مقاله: ۸۹/۷/۱۷

مقدمه:

در جهت ابداع و ساخت انواع وسایل، ابزارها، روشها و شیوه‌های کارآمدتر ارتباط جمعی و بین فردی کوشیده است. انسان برای برقراری رابطه با دیگران، روشهای مختلفی را پروراند است که رشد و تکامل زبان و شیوه‌های غیرکلامی مانند حالت کلی بدن یا وضعیت اندامها و حرکات را شامل می‌شود. هر یک از این شیوه‌ها می‌توانند بخشی از اطلاعات و

ارتباط یکی از قدیمی‌ترین و در عین حال عالی‌ترین دستاوردهای بشر بوده است. ارتباط در گذشته و برای انسان اولیه، علاوه بر کارکردهایی که در جهت حفظ حیات و یاری گرفتن از دیگران داشته، زمینه‌ساز فعالیت‌های اجتماعی و سرآغازی بر زندگی اجتماعی نیز بوده است. اما در عصر حاضر اهمیت برقراری ارتباط به حدی است که انسان پیوسته

محیط بیمارستان در نظر گرفت و هنگام بررسی موانع ارتباطی هر سه مورد را باید در نظر داشت.

با توجه به افزایش روزافزون جمعیت سالمند و به تبع آن سالمندان بستری در بیمارستانها و به عنوان گامی در جهت ارتقای سلامت آنان، لزوم برقراری ارتباط مؤثر پرستاران با سالمندان بیمار بیش از پیش مطرح می‌گردد. اما بنا به دلایل متعدد برقراری ارتباط با این قشر از بیماران با موانعی روبرو می‌باشند. هدف این مطالعه تعیین دیدگاه پرستاران از موانع ارتباط بین آنها و بیماران سالمند در بیمارستانهای شهر بندرعباس بود.

روش کار:

جمعیت مورد مطالعه این پژوهش مقطعی پرستاران شاغل در بیمارستانهای شهر بندرعباس بودند. ۱۵۰ پرستار از سه بیمارستان به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب و پرسشنامه‌ها جهت تکمیل در اختیار آنها قرار گرفت. از مجموع پرسشنامه‌های توزیع شده ۳۱ عدد به طور کامل پر نشده بود که حذف گردیدند و در نهایت ۱۱۹ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای شامل ۵۰ سؤال بود که توسط Song و Park و بر اساس مقیاس لیکرت طراحی شده و دارای گزینه‌های خیلی مهم، مهم، تا حدودی مهم و کم اهمیت است (۹). ۳۰ سؤال این پرسشنامه اختصاص به موانع ارتباطی مربوط به پرستار، ۱۳ سؤال اختصاص به موانع ارتباطی مربوط به بیمار سالمند و ۷ سؤال اختصاص به موانع ارتباطی مربوط به محیط بیمارستان دارد. ابتدا این پرسشنامه به زبان فارسی ترجمه و اعتبار آن به روش اعتبار محتوا و نظرخواهی از متخصصین در مورد معادل‌سازی دقیق مفاهیم بکار رفته در پرسشنامه تعیین گردید و پایایی آن نیز با محاسبه آلفای کرونباخ تعیین گردید. ضریب آلفای کرونباخ سؤالات موانع ارتباطی مربوط به پرستاران، بیماران سالمند و محیط بیمارستان به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۸، ۰/۸۷ و ضریب آلفای کرونباخ کل سؤالات پرسشنامه ۰/۹۱ بدست آمد که نشان می‌دهد ابزار جمع‌آوری داده‌ها از پایایی خیلی خوبی برخوردار است.

احساسات موردنظر فرد در حال صحبت یا گوینده را به فرد دیگر یا شنونده انتقال دهند (۱).

سالمندی یا پیری به الگوی ویژه‌ای از دگرگونی‌های طبیعی زندگی گفته می‌شود که با افزایش سن انسانها پدید می‌آید و عبارتی با افزایش سن تغییرات متفاوتی در اعضای مختلف بدن رخ می‌دهد. این تغییرات معادل بیماری تلقی نمی‌گردد هر چند باعث محدودیت و کاهش کارایی فرد می‌شود. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت (WHO) افراد ۶۰ ساله و بالاتر بعنوان سالمند محسوب می‌گردند. سالمندی یک پدیده زیست‌شناختی مشترک برای تمام موجودات زنده است که می‌توان آن را مرحله‌ای از سیر طبیعی عمر انسان همانند مراحل دیگر زندگی چون کودکی، بلوغ و در نهایت مکمل آن دانست. با توجه به افزایش سریع جمعیت سالمندان باید در جهت شناسایی و تأمین نیازهای واقعی آنان با تأکید بر ضرورت بهره‌گیری از اصول ارتباطات بعنوان اولین قدم در تشخیص و تعیین نیازهای واقعی سالمندان در زمینه‌های پزشکی، توانبخشی و حمایتی برنامه‌ریزی‌های خاصی را دنبال نمود (۲).

وظیفه اصلی پرستار، مراقبت از بیماران می‌باشد و روشن‌ترین نمود آن در رابطه بیمار و پرستار متبلور است. برقراری ارتباط بارز و صادقانه همراه با احترام به اشخاص و حفظ ارزش‌های حرفه‌ای و توجه به تفاوت‌های افراد، از موارد مهم در مراقبت مطلوب از بیمار می‌باشد (۳). ارتباط مؤثر پرستار با بیماران سالمند عامل مهمی برای رضایت بیمار، نتایج درمانی مطلوب و پیروی بیمار از توصیه‌های درمانی است (۴). در عین حال موانع ارتباطی مختلفی می‌تواند این فرآیند ارتباط را تحت تأثیر قرار دهد و شواهد زیادی نشان می‌دهد موانع ارتباطی مهمی بین پرستاران و بیماران سالمند وجود دارد (۵-۷).

سه جنبه مهم ارتباط انسانی که بیشتر روی آنها تأکید شده است فرستنده پیام، گیرنده پیام و محیط است. برقراری ارتباط در واقع تعامل بین فرستنده و گیرنده پیام است و محیط روی این فرآیند تأثیر می‌گذارد (۷/۸). در یک بیمارستان این سه جنبه برای برقراری ارتباط را می‌توان تحت عنوان پرستار، بیمار و

بیمار بدون نگاه کردن به او، صحبت کردن با بیمار از فاصله دور و صحبت با بیمار همراه با ماسک کم اهمیت‌تر بودند. در خصوص موانع ارتباطی مربوط به سالمندان مواردی همچون بدحال بودن بیمار و حوصله نداشتن، عدم اعتماد به پرستار، خسته بودن، فراموشی موضوعات، داشتن مشکل شنوایی و داشتن استرس‌های شخصی مهم‌تر و مواردی از جمله عدم مهارت در صحبت کردن به طور واضح، داشتن لهجه محلی و تحصیلات پایین بیمار کم اهمیت‌تر بودند. در خصوص موانع ارتباطی مربوط به محیط بیمارستان مواردی همچون حضور بیماران وخیم و بدحال در بخش، سر و صدای محیط، قرار گرفتن در فضای ناآشنای بیمارستان، نور کم اتاق بستری و نبودن همراه با بیمار مهم‌تر و مواردی از جمله اختلاف سن پرستار و بیمار سالمند و درجه حرارت نامناسب اتاق بستری در رده‌های بعدی قرار داشتند. در جدول شماره ۱ میانگین نمرات موانع ارتباطی در هر کدام از سه حیطه مورد بررسی با هم مقایسه شده‌اند. آنالیز واریانس یک طرفه اختلاف آماری معنی‌داری بین این سه حیطه نشان داد، طوری که موانع ارتباطی مربوط به پرستاران و بیماران سالمند مهم‌تر از موانع ارتباطی مربوط به محیط بیمارستان بود ($P < 0/03$).

جدول شماره ۱- مقایسه میانگین نمرات موانع ارتباطی در هر

کدام از سه حیطه مورد بررسی

| انحراف معیار | میانگین | حیطه موانع ارتباطی |
|--------------|---------|----------------------------------|
| ۰/۵۱ | ۳/۰۳ | موانع ارتباطی مربوط به پرستار |
| ۰/۴۹ | ۳/۰۶ | موانع ارتباطی مربوط به بیمار |
| ۰/۶۴ | ۲/۸۶ | موانع ارتباطی مربوط به بیمارستان |
| ۰/۴۳ | ۳/۰۱ | کل |

در جدول شماره ۲، میانگین نمرات موانع ارتباطی از دیدگاه پرستاران مرد و زن با هم مقایسه شده‌اند. همانگونه که نتایج این جدول نشان می‌دهد فقط در حیطه موانع ارتباطی مربوط به محیط بیمارستان اختلاف آماری معنی‌داری بین دیدگاه پرستاران مرد و زن وجود دارد ($P < 0/03$) و پرستاران مرد موانع ارتباطی مربوط به محیط را با اهمیت‌تر از پرستاران زن می‌دانستند.

سؤالات پرسشنامه از ۱ تا ۴ نمره گذاری شد، به این ترتیب که به گزینه خیلی مهم امتیاز ۴، مهم امتیاز ۳، تا حدودی مهم امتیاز ۲ و کم اهمیت امتیاز ۱ داده شد. سپس در هر حیطه نمرات با هم جمع و بر تعداد سؤالات آن حیطه تقسیم شد. به این ترتیب نمره هر حیطه از پرسشنامه بین ۱ تا ۴ متغیر است. نمره کل پرسشنامه نیز بر تعداد سؤالات پرسشنامه (۵۰) تقسیم شد که نمره کل پرسشنامه نیز بین ۱ تا ۴ متغیر است. ضمناً نمره بالاتر اهمیت بیشتر موانع ارتباطی را نشان می‌دهد. ابتدا توضیح مختصری در مورد اهداف پژوهش داده شد و پرسشنامه‌ها در اختیار نمونه‌ها قرار گرفت و از آنها خواسته شد ادراک خود را در مورد اهمیت هر کدام از موانع ارتباطی بر اساس طیف لیکرت مشخص نمایند.

اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و موانع ارتباطی مربوط به پرستار، بیمار سالمند و محیط بیمارستان در هر بخش به طور جداگانه و به ترتیب اهمیت تعیین گردید. برای مقایسه اهمیت موانع ارتباطی در هر کدام از سه حیطه مورد بررسی از آنالیز واریانس یک طرفه و برای مقایسه دیدگاه پرستاران مرد و زن در مورد موانع ارتباطی از آزمون آماری t-test استفاده شد.

نتایج:

میانگین سن افراد مورد مطالعه ۳۰/۱ سال با انحراف معیار ۵/۳ و دامنه آن از ۲۳ تا ۴۸ متغیر بود. میانگین سابقه کار آنها ۶/۶ سال با انحراف معیار ۵/۰۲ و دامنه آن از ۱ تا ۲۵ متغیر بود. ۲۷/۷٪ افراد مورد بررسی مرد و ۷۲/۳٪ زن بودند. ۹۰/۸٪ آنها سابقه مراقبت از بیماران سالمند را داشتند.

در خصوص موانع ارتباطی مربوط به پرستاران مواردی همچون استفاده از اصطلاحات پزشکی توسط پرستار، صمیمی نبودن با بیمار، قطع ناگهانی ارتباط با بیمار و پرداختن به موضوعات دیگر، رفتار رسمی با بیمار، نداشتن نگرش دوستانه نسبت به بیمار، توضیح ناکافی در مورد روش درمان، استفاده از جملات طولانی بدون داشتن معنی واضح و آشکار و عدم توجه به اینکه آیا بیمار سمعک دارد یا خیر مهم‌تر و مواردی از جمله صحبت کردن با صدای بلند، صحبت کردن با

جدول شماره ۲- مقایسه میانگین نمرات موانع ارتباطی از دیدگاه پرستاران مرد و زن

| P | t | پرستاران | | حیطه موانع ارتباطی |
|-------|------|----------|------|----------------------------------|
| | | زن | مرد | |
| ۰/۸۴ | ۱/۴۷ | ۲/۹۸ | ۳/۸۴ | موانع ارتباطی مربوط به پرستار |
| ۰/۱۶ | ۱/۲۸ | ۳/۰۲ | ۳/۱۷ | موانع ارتباطی مربوط به بیمار |
| ۰/۰۳ | ۲/۸۳ | ۲/۷۸ | ۳/۰۶ | موانع ارتباطی مربوط به بیمارستان |
| ۰/۰۰۷ | ۱/۹۲ | ۲/۹۶ | ۳/۸۳ | کل |

بحث و نتیجه‌گیری:

فرستنده پیام باید از محدودیت‌هایی که در جریان انتقال پیام با آن روبرو می‌شود آگاه بوده و در صورت امکان در جهت از بین بردن آنها تلاش کند. موانع ارتباطی از اینگونه محدودیت‌ها به شمار می‌روند. موانع ارتباطی به هر عامل مخفی اطلاق می‌شود که مانع از برقراری کامل ارتباط گردد (۱۰). هدف این مطالعه تعیین دیدگاه پرستاران از موانع ارتباط بین آنها و بیماران سالمند در بیمارستانهای شهر بندرعباس بود.

همانگونه که نتایج نشان داد مواردی از جمله استفاده از اصطلاحات پزشکی، صمیمی نبودن با بیمار، قطع ناگهانی ارتباط با بیمار و پرداختن به موضوعات دیگر، رفتار غیردوستانه با بیمار و کارکردن با بیمار بدون نگرش صمیمانه و دوستانه نسبت به وی، توضیح ناکافی در مورد روش درمان، استفاده از جملات طولانی بدون داشتن معنی واضح و آشکار از مهمترین موانع ارتباطی مربوط به پرستاران بود.

در مطالعه Song و Park و مهمترین موانع ارتباطی مربوط به پرستار به ترتیب استفاده از اصطلاحات پزشکی، کار کردن با بیمار بدون داشتن نگرش صمیمانه نسبت به وی، نگرش و برخورد آمرانه نسبت به بیمار، قطع ناگهانی ارتباط با بیمار و پرداختن به موضوعات دیگر و رفتار غیرصمیمانه و غیردوستانه نسبت به بیمار بود (۹)، که تقریباً با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد. نگرش و برخورد آمرانه نسبت به بیمار، رفتار غیرصمیمانه و غیردوستانه نسبت به بیمار و احترام نگذاشتن به سالمندان از مهمترین موانع ارتباطی در مطالعه Hewison بود (۱۱)، که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد.

استفاده از اصطلاحات پزشکی مهمترین مانع ارتباطی در مطالعه حاضر و مطالعات قبلی است (۹). یکی از انواع موانع ارتباطی، موانع استنباطی است. اینگونه موانع زمانی رخ می‌دهد

که سوء تعبیر در مورد پیام دریافتی پیش آید حتی اگر پیام به همان شکل اولیه دریافت شده باشد، نظیر زمانی که فرستنده پیام از لغات و کلمات ناآشنا استفاده کند یا از لغاتی استفاده کند که معنای آن از دیدگاه فرستنده و گیرنده پیام متفاوت باشد (۱۰). در این خصوص توصیه می‌شود پرستاران از به کار بردن اصطلاحات پزشکی که برای سالمندان ناآشنا است و معنا و مفهوم آنها را نمی‌دانند خودداری نموده و سعی کنند با زبان خود آنها ارتباط برقرار کنند.

قطع ناگهانی ارتباط با بیمار و پرداختن به موضوعات دیگر بدلیل حجم کار بالا از دیگر موانع ارتباطی با اهمیت از دیدگاه پرستاران بود. حجم کار زیاد بعنوان یک مانع ارتباطی مهم با سالمندان در مطالعه Kato و همکاران گزارش شده است (۱۲).

در مورد موانع ارتباطی مربوط به پرستاران باید این موانع را شناخت و با اجرای کارگاههای آموزشی مهارتهای ارتباطی، مهارت ارتباطی پرستاران را بهبود و نگرش آنها را اصلاح نمود، چرا که بر اساس مطالعه Caris-Verhallen و همکاران اثربخشی برنامه آموزش مهارتهای ارتباطی نشان داده شده است (۱۳).

در خصوص موانع ارتباطی مربوط به بیماران سالمند همانگونه که نتایج نشان داد بد حال بودن بیمار و احساس خوبی نداشتن، عدم اعتماد به پرستار، خسته بودن، فراموش کردن موضوعات به آسانی و داشتن مشکل شنوایی از مهمترین موانع ارتباطی مربوط به بیماران سالمند بود. در یک مطالعه مشابه مهمترین موانع ارتباطی مربوط به بیماران سالمند به ترتیب احساس خوبی نداشتن، خسته بودن، داشتن مشکل شنوایی، وانمود کردن سالمند به اینکه آنچه را پرستار می‌گوید می‌فهمد و ترس از وقفه در کار پرستار بود (۹)، که بیشتر این موارد با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد. اگرچه بعضی از این موانع ارتباطی مربوط به دوره سالمندی است و نمی‌توان آنها را برطرف نمود، اما بعضی دیگر از این موانع را می‌توان حذف نمود. بعنوان مثال می‌توان با ایجاد اعتماد، توجه سالمندان را به محتوای پیام ارتباطی جلب نمود.

حضور بیماران وخیم و بدحال در بخش، سر و صدای محیط، قرار گرفتن در فضای ناآشنای بیمارستان، نور ضعیف اتاق بستری و نبودن همراه با بیمار از جمله موانع ارتباطی

مقایسه اهمیت موانع ارتباطی از دیدگاه پرستاران مرد و زن نشان داد که فقط از نظر موانع ارتباطی مربوط به محیط بین آنها اختلاف آماری معنی‌داری وجود دارد و در این خصوص پرستاران مرد موانع مربوط به محیط را با اهمیت‌تر از پرستاران زن می‌دانستند. مطالعات بیشتری لازم است تا دلیل این اختلاف را مشخص نماید.

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر این است که موانع ارتباطی فقط از دیدگاه پرستاران مورد بررسی قرار گرفت. لذا توصیه می‌شود مطالعاتی انجام شود که در آنها علاوه بر دیدگاه پرستاران، دیدگاه خود بیماران سالمند نیز مورد بررسی قرار گیرد.

با توجه به نتایج این مطالعه بیشتر موانع ارتباطی مربوط به پرستاران را می‌توان با تقویت مهارت‌های ارتباطی و اصلاح نگرش آنها نسبت به بیماران سالمندان برطرف نمود. در مورد موانع ارتباطی مربوط به سالمندان با فراهم آوردن شرایطی از جمله کاهش سر و صدای محیط، استفاده از سمعک یا عینک می‌توان آنها را تا حدودی تعدیل نمود. در مورد موانع ارتباطی مربوط به محیط از قبیل سر و صدا، روشنایی ناکافی و درجه حرارت نامناسب، شناخت و به حداقل رساندن این موانع و ایجاد فضای مناسب از مهمترین اقداماتی است که کادر مدیریتی بیمارستان باید انجام دهند.

مربوط به محیط بیمارستان بود. در مطالعه مشابهی مهمترین موانع ارتباطی مربوط به محیط به ترتیب حضور بیماران وخیم و بدحال در بخش، سر و صدای محیط، قرار گرفتن در فضای ناآشنای بیمارستان، نبودن همراه با بیمار و نور کم اتاق بستری بود (۹)، که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد. موانع مذکور جزء موانع فیزیکی هستند. موانع فیزیکی مانع از انتقال پیام از فرستنده به گیرنده پیام می‌شوند. شناخت و به حداقل رساندن آنها از مهمترین اقداماتی است که فرستنده پیام باید انجام دهد. البته باید توجه داشت که اکثر موانع فیزیکی با طراحی مناسب بیمارستان قابل حذف است. نبودن همراه با بیمار اشاره به موانع بین فردی دارد و وجود یکی از افراد خانواده بیمار در کنار وی از اهمیت زیادی برخوردار است.

اختلاف سن پرستار و بیماران سالمند از موانع ارتباطی دیگری بود که از اهمیت کمتری برخوردار بود. در این خصوص شناخت و آگاهی پرستار از ادراکات و روحیات سالمندان می‌تواند در از بین بردن یا به حداقل رساندن این مانع ارتباطی مؤثر باشد (۱۴).

مقایسه میانگین موانع ارتباطی در هر کدام از سه محیطه مورد بررسی نشان داد از نظر اهمیت، موانع ارتباطی مربوط به پرستار و موانع ارتباطی مربوط به بیمار در یک سطح و موانع ارتباطی مربوط به محیط بیمارستان از اهمیت کمتری برخوردار بودند. در مطالعه مشابهی این موانع ارتباطی به ترتیب شامل موانع ارتباطی مربوط به بیمار، موانع ارتباطی مربوط به محیط و موانع ارتباطی مربوط به پرستار بود (۹)، که تا حدودی با نتایج مطالعه حاضر متفاوت است.

References

منابع

1. Rahmanian k. Principals of effective ccommunication. Proceedings of the 5th congress of nursing and midwifery cares. Iran University of Medical Sciences: 2008 March 2-4: Tehran, Iran.
2. Rafiei H, Faraji M, Ushani E. Communication barriers with elderly patients. Proceedings of the 5th congress of nursing and midwifery cares, Iran University of Medical Sciences: 2008 March 2-4: Tehran, Iran.
3. Faseleh Jahromi M. Patients' satisfaction of communication with nurses in Hospitals affiliated to Jahrom University of Medical Science. Proceedings of the 5th congress of nursing and midwifery cares. Iran University of Medical Sciences: 2008 March 2-4: Tehran, Iran.
4. Rost K, Roter, D. Predictors of recall of medication regimens and recommendations for lifestyle change in elderly patients. *Gerontologist*. 1987;27:510-515.
5. Caris-Verhallen WM, Kerkstra A, Bensing JM. The role of communication in nursing care for elderly people: a review of the literature. *J Adv Nurs*. 1997;25:915-933.
6. Hines J. Communication problems of hearing-impaired patients. *Nurs Stand*. 2000;14: 33-37.
7. Kopp P. Better communication with older patients. *Prof Nurse*. 2001;16:1296-1299.
8. Caris-Verhallen WM, Gruijter IM, Kerkstra A, Bensing JM. Factors related to nurse communication with elderly people. *J Adv Nurs*. 1999;30:1106-1117.
9. Park EK, Song M. Communication barriers perceived by older patients and nurses. *Int J Nurs Stud*. 2005;42:159-166.
10. Ahadian M. Instructional technology, 25th ed. Tehran: Boshra company; 2003. [Persian]
11. Hewison A. Nurse power in interactions with patients. *J Adv Nurs*. 1995;21:75-82.
12. Kato J, Hickson L, Worrall L. Communication difficulties of nursing home residents. How can staff help? *J Gerontol Nurs*. 1996;22:26-31.
13. Caris-Verhallen WM, Kerkstra A, Bensing JM, Grypdonck MH. Effects of video interaction analysis training on nurse-patient communication in the care of the elderly. *Patient Educ Couns*. 2000;39:91-103.
14. McGilton KS. Enhancing relationships between care providers and residents of long-term care. Designing a model of care. *J Gerontol Nurs*. 2002;28:13-21.

Communication barriers among nurses and elderly patients

T. Aghamolaei, PhD¹ L. Hasani, MSc²

Associate Professor Department of Health¹, Instructor Department of Health², Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

(Received 9 Mar, 2010 Accepted 9 Oct, 2010)

ABSTRACT

Introduction: Effective communication among nurses and elderly patients plays an important role in patients' satisfaction and compliance of physicians' advices. The aim of this study was to determine communication barriers among nurses and elderly patients.

Methods: The population study of this cross-sectional study was nurses who were working in hospitals of Bandar Abbas. Data were collected through a self-administered questionnaire that assess three aspects of communication barriers including nurse-related communication barriers, patient-related communication barriers and environment-related communication barriers. The questionnaires were distributed to 150 nurses in three hospitals. Data were analyzed using SPSS16 software.

Results: The mean age of the subjects was 30.1 (SD=5.3), 27.7% males and 72.3% females. Lack of intimacy, official behavior, and working without a sincere attitude were the most important nurse-related communication barriers. Mistrust, being tired, forgetfulness and hearing problems were the most important elderly patient-related ones. In environment-related barriers, presence of severely other patients, noisy environment and being in an unpleasant environment were important. In total, nurse-related communication barriers and older patient-related communication barriers were more important than environment-related communication barriers ($P < 0.03$).

Conclusion: It seems that most of nurse-related communication barriers could be reduced by improving communication skills and modifying their attitudes regarding elderly patients. Environmental modifications such as reducing noise levels and using hearing aids or eyeglasses, poor lighting, and uncomfortable temperatures are easy measures by hospital administrators.

Key words: Communication Barriers – Nurses – Elderly - Hospital

Correspondence:
T. Aghamolaei, PhD.
Health Department, Health
School, Hormozgan University
of Medical Sciences.
Bandar Abbas, Iran
Tel: +98 761 3338583
Email:
taghamolaei@yahoo.com