نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره دهم، شماره ۱، سال ۱۴۰۰
Cardiovascular Nursing Journal, 10(1), 2021

مقاله پژوهشی اصیل

نگرش پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نسبت به برقراری ارتباط با بیماران ناتوان در تکلم

معصومه آقایی[1]، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه
زهرا رزاقی[2]، دکتری آمار زیستی
*** معصومه ایمانی پور[3]، دکتری آموزش پزشکی**

خلاصه

هدف. این مطالعه با هدف تعیین دیدگاه پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نسبت به برقراری ارتباط با بیماران غیرهوشیار یا هوشیار اینتوبه فاقد توانایی تکلم انجام شد.

زمینه. برقراری ارتباط از ابزارهای مهم در مراقبت از بیمار محسوب می‌شود و در بخش‌های مراقبت ویژه از اهمیت بیشتری برخوردار است، زیرا بسیاری از بیماران به دلایل بیماری یا درمانی قادر به برقراری ارتباط کلامی و تکلم نیستند.

روش کار. این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی- تحلیلی با مشارکت ۱۷۴ پرستار شاغل در بخش‌های ویژه که به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند، انجام شد. داده‌ها به‌صورت خودگزارش‌دهی با استفاده از پرسشنامه محقق‌ساخته جمع‌آوری شدند. پرسشنامه دارای دو بخش دیدگاه در مورد برقراری ارتباط با بیماران غیرهوشیار یا هوشیار اینتوبه ناتوان در تلکم و عوامل مرتبط با عدم برقراری ارتباط با این بیماران بود که به یکی از دو شکل کاغذی یا الکترونیک در اختیار پرستاران واجد شرایط قرار گرفت. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه۲۶ با شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون بررسی و تحلیل شدند.

یافته‌ها. نتایج نشان داد اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۹۴/۳ درصد) درباره برقراری ارتباط با بیماران ناتوان در تکلم بستری در بخش‌های مراقبت ویژه دیدگاه مثبت داشتند. همچنین، مشخص شد تعداد زیاد بیماران، بی‌علاقگی به کار در بخش مراقبت ویژه، حجم زیاد کارهای غیرتخصصی پرستاری، خستگی روانی و عدم تسلط به مهارت‌های ارتباطی، بیش از بقیه عوامل با عدم برقراری ارتباط با این بیماران مرتبط است.

نتیجه‌گیری. با توجه به دیدگاه مثبت پرستاران نسبت به برقراری ارتباط با بیماران غیرهوشیار یا هوشیار اینتوبه ناتوان در تلکم می‌توان از این دیدگاه مثبت در جهت ارتقای عملکردهای ارتباطی پرستاران کمک گرفت. ضمن اینکه لازم است با اتخاذ تدابیر مدیریتی برای کنترل برخی عوامل مرتبط با عدم برقراری ارتباط با بیماران ناتوان در تکلم، به بهبود کیفیت و کمیت ارتباط با این بیماران، کمک نمود.

کلیدواژه‌ها: ارتباط، مراقبت‌های ویژه، بیمار غیرهوشیار، نگرش

۱ گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه و مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲ پژوهشگر مرکز تحقیقات کاربرد لیزر در علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳ دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه و مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول) پست الکترونیک: m_imanipour@tums.ac.ir

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]

مقدمه

برقراری ارتباط از عناصر مهم در پرستاری و مراقبت از بیمار محسوب می‌شود (دمیر و ارکان، ۲۰۱۹) و برای فراهم کردن مراقبت‌های همه‌جانبه و جامع ضروری است (مونگر و همکاران، ۲۰۱۲). برقراری ارتباط موثر با بیمار موجب ایجاد شرایط روانی بهتر برای بیمار، موفقیت در درمان بیماری، افزایش رضایتمندی بیماران (لطفی و همکاران، ۲۰۱۹)، تبعیت دارویی (کائور و همکاران، ۲۰۱۹)، خودمدیریتی بیماران، و ارتقای روند مشاوره می‌شود و همچنین، کاهش هزینه‌های اقتصادی و پزشکی- قانونی را به دنبال دارد (پرون و همکاران، ۲۰۱۸). با این وجود، براساس گزارشات موجود بیش از ۱۵ درصد ارتباطات بیمارستانی دچار نقص و مشکل است (نوروزی‌نیا و همکاران، ۲۰۱۶). موانع ارتباطی مختلفی در عرصه بیمارستان وجود دارد که برقراری ارتباط با بیماران را چالش‌برانگیز و دشوار می‌کند (الشمری، ۲۰۱۹). این موانع در بخش مراقبت‌های ویژه، به مراتب بیشتر و متنوع‌تر هستند؛ شواهد نشان می‌دهند برقراری ارتباط در بخش‌های مراقبت ویژه به اندازه کافی رخ نمی‌دهد (سیموس، حسوس، و وجلی، ۲۰۱۳؛ پاگینا و همکاران، ۲۰۱۲؛ العسد و احمد، ۲۰۰۵)، درحالی‌که اگر به این مهم توجه نشود و نیازهای جسمی روانی و مشکلات حسی بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه از این طریق مورد توجه قرار نگیرد و برآورده نگردد، می‌تواند منجر به مختل شدن بیشتر سلامتی بیمار و طولانی‌تر شدن طول درمان وی شود و محرومیت حسی ایجاد نماید (یوزار ازستین و هیسدورمز، ۲۰۱۵).

محققان گزارش کرده‌اند که پرستاران بخش مراقبت ویژه، زمان کمی را برای برقراری ارتباط با بیماران خود اختصاص می‌دهند (مومن‌نسب و همکاران، ۲۰۱۹). معمولا فعالیت‌های مراقبتی در این بخش‌ها بیشتر بر زنده نگهداشتن بیماران متمرکز است و به جنبه‌های عاطفی توجه کافی نمی‌شود (اکسپوزیتو و همکاران، ۲۰۱۸). بسیاری از تعاملات پرستار- بیمار در بخش مراقبت ویژه، وظیفه‌محور است و با هدف رفع نیازهای جسمی فوری بیماران و انجام مراقبت‌های بالینی انجام می‌شود (مومن‌نسب و همکاران، ۲۰۱۹). این مسئله به‌ویژه در مورد بیمارانی که غیرهوشیار یا اینتوبه هستند و توانایی یا امکان تکلم ندارند، صادق است (یوزار ازستین و هیسدورمز، ۲۰۱۵). محققان مشاهده کردند که پرستاران هنگام انجام فعالیت‌های مراقبتی، با بیماران غیرهوشیار بسیار کم صحبت می‌کنند و تنها در زمان بررسی رفلکس‌های بیمار با آنان ارتباط برقرار می‌کنند (محمد و همکاران، ۲۰۲۰). آنان معمولا در هنگام مراقبت از چنین بیمارانی، ارتباط را بی‌اهمیت می‌انگارند و به‌راحتی آن را نادیده می‌گیرند (مینیر- بیلارد و همکاران، ۲۰۱۷). عدم توانایی یا امکان تکلم در بیماران غیرهوشیار یا اینتوبه می‌تواند منجر به سوء ارتباط یا عدم برقراری ارتباط از سوی ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامتی شود، به گونه‌ای که تقریبا ۶۰ درصد این بیماران پس از بهبودی، ناامیدی زیادی را به دلیل برآورده نشدن نیازهای ارتباطی خود مطرح کرده‌اند (مودریکمین، ۲۰۱۹). مشخص شده است که مشکلات ارتباطی شایع‌ترین ناراحتی بیماران تحت تهویه مکانیکی است و با آشفتگی روانی، ناامیدی، ترس (کاروترس، آستین، و مونرو، ۲۰۱۷)، اضطراب، خشم، بی‌خوابی، و پریشانی در آنان همراه است (هپ و همکاران، ۲۰۱۱)، لذا توجه به برقراری ارتباط موثر با بیماران غیرهوشیار یا اینتوبه ناتوان در تکلم از اهمیت خاص برخوردار است.

نگرش پرستار می‌تواند بر نحوه عملکرد وی و نوع مراقبت‌های ارائه‌شده تاثیر بگذارد (مینیر- بیلارد و همکاران، ۲۰۱۷) و به‌عنوان یک عامل محرک یا بازدارنده در زمینه برقراری ارتباط یا عدم ارتباط با بیمار نقش بازی کند. در واقع نوع نگرش پرستاران به ارتباط با بیماران غیرهوشیار و این فرض که بیمار فاقد پاسخ کلامی، نفعی از تعامل با پرستار نمی‌برد، می‌تواند ارتباط را به خطر اندازد (مونگر و همکاران، ۲۰۱۲). به‌عنوان مثال، برخی پرستاران، مراقبت از بیمارانی را که تحت تهویه مکانیکی هستند و داروی آرام‌بخش دریافت می‌کنند و نمی‌توانند صحبت کنند ترجیح می‌دهند زیرا از نظر آنان، این بیماران بار مراقبتی کمتری دارند و آنها مجبور نیستند به درخواست‌های مداوم یک بیمار هوشیار پاسخ دهند. از منظر این افراد، کار کردن با این بیماران، دردسر کمتری دارد و این امکان را فراهم می‌آورد که فعالیت‌ها را صرفا بر فناوری متمرکز نمایند و نسبت به مراقبت جسمی مورد نیاز، توجه بیشتری داشته باشند (مینیر - بیلارد و همکاران، ۲۰۱۷)، درحالی‌که عدم برقراری ارتباط با بیماران غیرهوشیار و آگاه نکردن آنها در مورد محیط پیرامون و مراقبت‌ها، هم از منظر پرستاری حرفه‌ای و هم از منظر اخلاقی سئوال‌برانگیز است (سیموس، جسوس،و وجلی، ۲۰۱۳). تجربه چندین ساله محققان از کار در بخش‌های مراقبت ویژه نشان می‌دهد پرستاران مراقبت ویژه به ارتباط با بیماران غیرهوشیار یا بیماران هوشیاری که به عللی مانند داشتن لوله تراشه و تهویه مکانیکی قادر به تکلم نیستند، کمتر توجه دارند و در عمل آنرا اجرا نمی‌کنند. با توجه به اهمیت موضوع و نظر به اینکه در بررسی پژوهش‌های داخلی، مطالعه‌ای که نگرش پرستاران نسبت به ارتباط با بیماران غیرهوشیار یا بیماران هوشیار فاقد پاسخ کلامی را بررسی کرده باشد، یافت نشد؛ این مطالعه با هدف تعیین نگرش پرستاران بخش-

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]

های مراقبت ویژه نسبت به این موضوع مهم طراحی شد. با شناسایی وضعیت موجود و آگاهی از دیدگاه پرستاران در این خصوص و عوامل مرتبط با آن، می‌توان راهکارهای مناسب را برای بهبود ارتباط با این بیماران پیشنهاد داد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی مقطعی است که در بخش‌های مراقبت ویژه بزرگسالان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۹ انجام شد. واحدهای مورد پژوهش، پرستاران واجد معیارهای ورود به مطالعه (داشتن مدرک کارشناسی یا بالاتر، داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار در بخش مراقبت ویژه بزرگسالان، داشتن سابقه مراقبت از بیمار غیرهوشیار یا بیمار هوشیار ناتوان برای پاسخ کلامی حین برقراری ارتباط) بود. حجم نمونه براساس یک مطالعه پایلوت ۱۷۴ نفر در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه پژوهشگرساخته بود که مبتنی بر مرور مقالات (مومن‌نسب و همکاران، ۲۰۱۹؛ مودریکمین، ۲۰۱۹؛ بینز، ۱۹۹۸؛ ایجسناجر و همکاران، ۲۰۱۸) و کتب مرجع (پاگانا، ۲۰۱۹؛ شلدون، ۲۰۰۹) و با لحاظ کردن تجارب تیم تحقیق تدوین شد. نسخه اولیه پرسشنامه حاوی ۴۴ گویه بود که طی فرآیند تعیین روایی محتوا و محاسبه مقادیر نسبت روایی محتوا (۰/۹۵) و شاخص روایی محتوا (۰/۹۷) از طریق نظرسنجی از متخصصان پرستاری مراقبت‌های ویژه و روان‌پرستاری، ۱۵ گویه حذف و ۶ گویه در سایر موارد ادغام شدند. در آخر، روایی پرسشنامه با ۲۳ گویه در مقیاس لیکرت پنج قسمتی (از "کاملا موافقم" تا کاملا مخالفم") تایید شد. پایایی آن نیز به روش آزمون مجدد روی جمعیت پایلوت و محاسبه ضریب همبستگی (۰/۷۸) بررسی و تایید شد. همچنین، ضریب همبستگی درونی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ بررسی شد که مقدار ۰/۸۹ به‌دست آمد. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۲۳ تا ۱۱۵ بود و ۱۲ گویه به صورت معکوس نمره‌دهی شدند. جمع نمرات هر پرسشنامه به عنوان مبنای تفسیر در نظر گرفته شد و نمرات بالاتر یا مساوی میانگین به عنوان نگرش مثبت و کمتر از آن، به‌عنوان نگرش منفی در نظر گرفته شد. بخش دوم پرسشنامه نیز شامل ۲۴ سئوال بود که نظر واحدهای مورد پژوهش را نسبت به عوامل مرتبط با عدم برقراری ارتباط با بیماران غیرهوشیار یا هوشیار اینتوبه فاقد پاسخ کلامی در یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (زیاد، متوسط، کم، بی‌تاثیر) جویا می‌شد.

بعد از آماده سازی ابزار جمع‌آوری داده‌ها و اخذ تاییدیه اخلاق به کد IR.TUMS.FNM.REC.1399.003 و کسب مجوزهای رسمی از مسئولان، نمونه‌گیری از طریق مراجعه به بیمارستان‌های محیط پژوهش و شناسایی نمونه‌های واجد شرایط براساس معیارهای ورود و به روش در دسترس آغاز شد. به این صورت که محقق ابتدا از فهرست نام پرستاران، افراد واجد شرایط را مشخص کرد و در شیفت‌های مختلف به آنان مراجعه نمود و پس از معرفی خود و توضیح اهداف مطالعه به ایشان، در صورت تمایل برای شرکت در مطالعه و امضای فرم رضایت‌نامه آگاهانه، پرسشنامه را به صورت کاغذی یا الکترونیکی در اختیار آنان قرار داد تا به صورت خودگزارش‌دهی تکمیل کنند. بعد از پایان مرحله نمونه‌گیری، داده‌ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط نگرش با متغیرهای زمینه‌ای) بررسی و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه بیشترین درصد نمونه‌ها زن (۹۲ درصد)، متاهل (۶۹ درصد) و دارای تحصیلات کارشناسی پرستاری (۷۵/۳ درصد) بودند. میانگین سنی نمونه‌ها، ۳۶/۲ سال با انحراف معیار ۷/۴ بود (جدول شماره ۱). بیشتر شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که سابقه شرکت در کارگاه یا دوره‌های آموزشی مرتبط با مهارت‌های ارتباطی را داشته‌اند و با بیماران هوشیار ارتباط کلامی (۹۲/۵ درصد) و غیرکلامی (۹۳/۷ درصد) برقرار می‌کنند و این درصد برای ارتباط با بیماران غیرهوشیار یا اینتوبه ناتوان برای تلکم، کمتر بود. نتایج مطالعه نشان داد اکثر واحدهای مورد پژوهش (۹۴/۳ درصد) درباره برقراری ارتباط با بیماران غیرهوشیار یا اینتوبه هوشیار ناتوان در تلکم نگرش مثبت داشتند و تنها ۵/۷ درصد از آنان در این خصوص نگرش منفی داشتند. میانگین نمره نگرش واحدهای مورد پژوهش در زمینه ارتباط با بیماران غیرهوشیار یا اینتوبه هوشیار ناتوان در تلکم، ۸۷/۴۴ با انحراف معیار ۱۰/۶ بود.

بر اساس نظر واحدهای مورد پژوهش، برخی عوامل در عدم برقراری ارتباط با بیماران غیرهوشیار یا اینتوبه هوشیار ناتوان در تکلم بیش از بقیه عوامل در این مسئله نقش داشتند. پنج عامل اصلی و دارای اولویت بالا در این زمینه از منظر پرستاران در جدول شماره ۲ آمده است.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]

جدول شماره ۱: برخی ویژگی‌های دموگرافیک و حرفه‌ای پرستاران مورد مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)	متغیر	تعداد (درصد)
جنس		**شرکت در دوره آموزشی مهارت‌های ارتباطی**	
مرد	۱۴ (۸)	**بله**	۹۵ (۵۴/۶)
زن	۱۶۰ (۹۲)	**خیر**	۷۹ (۴۵/۴)
سن (سال)		**وضعیت تاهل**	
کمتر از ۳۰	۴۴ (۲۵/۳)	**مجرد**	۵۰ (۲۸/۷)
۳۰ تا ۴۰	۸۲ (۴۷/۱)	**متاهل**	۱۲۰ (۶۹/۰)
بیشتر از ۴۰	۴۸ (۲۷/۶)	**سایر**	۴ (۲/۳)
تحصیلات		**سمت**	
کارشناسی	۱۳۱ (۷۵/۳)	**پرستار**	۹۷ (۵۵/۷)
کارشناسی ارشد	۴۱ (۲۳/۶)	**پرستار مسئول شیفت**	۵۵ (۳۱/۶)
دکتری	۲ (۱/۱)	**سرپرستار**	۲۲ (۱۲/۶)
شیفت کاری		**سابقه کار در پرستاری (سال)**	
ثابت صبح	۳۹ (۲۲/۴)	**۱ تا ۵**	۶ (۳۰)
ثابت عصر	۵ (۲/۹)	**۶ تا ۱۰**	۶ (۳۰)
ثابت شب	۱۴ (۸/۰)	**۱۱ تا ۱۵**	۴ (۲۰)
در گردش	۱۱۶ (۶۶/۷)	**۱۶ و بیشتر**	۴ (۲۰)
بخش محل کار		**سابقه کار در بخش مراقبت ویژه (سال)**	
آی‌سی‌یو داخلی	۵۲ (۲۹/۹)	**۱ تا ۵**	۷۹ (۴۵/۴)
آی‌سی‌یو اعصاب	۱۲ (۶/۹)	**۶ تا ۱۰**	۳۴ (۱۹/۶)
آی‌سی‌یو جنرال	۴۵ (۲۵/۹)	**۱۱ تا ۱۵**	۳۹ (۲۲/۴)
آی‌سی‌یو قلب باز	۲۴ (۱۳/۸)	**۱۶ و بیشتر**	۲۲ (۱۲/۶)
آی‌سی‌یو اورژانس	۱۸ (۱۰/۳)		
آی‌سی‌یو جراحی	۱۷ (۹/۸)		
سایر (آی‌سی‌یو تروما و پیوند)	۶ (۳/۴)		

نگرش پرستاران در مورد ارتباط با بیماران ناتوان در تکلم با هیچ‌یک از متغیرهای فردی و شغلی آنان همبستگی آماری معنی‌دار نداشت، اما از دیدگاه شرکت‌کنندگان، پرستاران مرد، پرستاران مجرد، پرستاران جوان، پرستاران تازه‌کار و پرستاران با مدرک دکتری نسبت به سایر همتایان خود، ارتباط کمتری با بیماران غیرهوشیار یا اینتوبه هوشیار ناتوان در تکلم برقرار می‌کنند.

جدول شماره ۲: مهمترین عوامل مرتبط با عدم برقراری ارتباط با بیماران غیرهوشیار یا اینتوبه هوشیار ناتوان در تکلم از دیدگاه پرستاران

نقش عامل	زیاد	متوسط	کم	بی‌تاثیر
عامل	**تعداد (درصد)**	**تعداد (درصد)**	**تعداد (درصد)**	**تعداد (درصد)**
تعداد زیاد بیماران هر پرستار	۱۳۵ (۷۷/۶)	۲۷ (۱۵/۵)	۹ (۵/۲)	۳ (۱/۷)
بی‌علاقگی به کار در بخش مراقبت ویژه	۱۲۵ (۷۱/۸)	۳۶ (۲۰/۷)	۷ (۴/۰)	۶ (۳/۴)
زیاد بودن فعالیت‌های غیر تخصصی پرستاری (گزارش نویسی، پیگیری مشاوره‌ها و ...)	۱۱۹ (۶۸/۴)	۴۶ (۲۶/۴)	۷ (۴/۰)	۲ (۱/۱)
افسردگی یا خستگی روانی به‌دلیل کار با بیمار بدحال	۱۰۶ (۶۰/۹)	۴۸ (۲۷/۶)	۱۶ (۹/۲)	۴ (۲/۳)
عدم آشنایی با مهارت‌های ارتباطی (کلامی و غیر کلامی)	۱۰۲ (۵۸/۶)	۵۸ (۳۳/۳)	۱۰ (۵/۷)	۴ (۲/۳)

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد بیشتر واحدهای مورد پژوهش درباره برقراری ارتباط با بیماران ناتوان در تکلم بستری در بخش‌های مراقبت ویژه دیدگاه مثبت داشتند که این یافته می‌تواند در راستای بهبود عملکردها نویدبخش باشد، زیرا برای امکان تغییر یا بهبود عملکرد، اولین گام، درک دیدگاه کارکنان مراقبت‌های سلامتی است (هندبرگ و وس، ۲۰۱۸). لازم به ذکر است مطالعه‌ای که دیدگاه پرستاران را درباره ارتباط با بیماران غیرهوشیار یا هوشیار ناتوان در تکلم بررسی کرده باشد، به‌جز یک مورد پایان‌نامه مربوط به دهه ۱۹۹۰، یافت نشد، اما به طور کلی در زمینه نگرش نسبت به ارتباط با بیمار در پرستاران و دانشجویان پرستاری و حتی سایر رشته‌ها، مطالعاتی انجام شده است. در مورد ارتباط با بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، صرف نظر از هوشیار بودن یا نبودن بیمار، نتایج اغلب مطالعات نشان می‌دهد که معمولا ارتباط کمی بین پرستاران و بیماران بخش‌های مراقبت ویژه برقرار می‌شود (هپ و همکاران، ۲۰۱۱؛ اسماعیل، ۲۰۱۹؛ مومن‌نسب و همکاران، ۲۰۱۹). به عنوان مثال، در مطالعه هپ و همکاران (۲۰۱۱) که به بررسی تعاملات پرستار–بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه پرداخته بود، به طور متوسط کمتر از سه تعامل ارتباطی کامل در هر دقیقه بین پرستاران و بیماران وجود داشت. به‌علاوه، این تعاملات ارتباطی کوتاه بودند. همچنین، در مطالعه چودووا (۲۰۱۸) که با هدف بررسی روابط بین نگرش نسبت به مهارت‌های ارتباطی، خودارزیابی توانایی‌های ارتباطی و احساس انسجام در بین دانشجویان پرستاری انجام شد، در خرده‌مقیاس دیدگاه مثبت، نمرات بالا و در خرده‌مقیاس دیدگاه منفی، نمرات متوسط گزارش شد. علاوه بر این، خودارزیابی دانشجویان از توانایی‌های ارتباطی خودشان مثبت بود. بیکر و میلی (۱۹۹۶) نیز مطالعه‌ای با عنوان "بررسی نگرش و عملکرد پرستاران مراقبت ویژه در زمینه ارتباط کلامی با بیماران غیر هوشیار" انجام دادند. در این مطالعه، از منظر پرستاران، ارتباط کلامی با بیماران غیر هوشیار خیلی مهم بود. البته یک پرستار این طور اعتقاد داشت که اگرچه ارتباط با بیماران غیرهوشیار مهم است، ولی نسبت به جنبه‌های دیگر پرستاری مراقبت ویژه (مانند پایش و تجهیزات) اولویت ندارد (بیکر و میلی، ۱۹۹۶). این یافته اگرچه در همه پرستاران رایج نبود ولی چون بیانگر نگرش پرستار است حایز اهمیت است و لازم است در مطالعات مختلف و در فرهنگ‌های متفاوت و در حجم نمونه بالا مورد ارزیابی دقیق‌تر و واکاوی قرار گیرد.

در مطالعه حاضر عوامل مرتبط با ارتباط با بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه ناتوان در تکلم از دیدگاه پرستاران بررسی شدند و نتایج نشان داد از منظر پرستاران، تعداد زیاد بیماران هر پرستار، بی‌علاقگی پرستار به کار در بخش مراقبت ویژه، زیاد بودن فعالیت‌های غیر تخصصی پرستاری، افسردگی یا خستگی روانی پرستار، و عدم آشنایی با مهارتهای ارتباطی کلامی و غیر کلامی نقش زیادی در عدم ارتباط با بیماران ناتوان در تکلم دارد. در واقع این طور به نظر می‌رسد که تعداد زیاد بیماران هر پرستار باعث می‌شود وی زمان کمتری را برای ارتباط با این بیماران که اغلب به دلیل ناتوانی در تکلم، ارتباط برقرار کردن با آنها زمان‌بر است، صرف کند. در همین راستا، در یک مطالعه مقطعی که روی ۱۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان آموزشی درمانی امام خمینی (ره) شهرستان سراب انجام شد، پرستاران مورد مطالعه مهم‌ترین مانع برقراری ارتباط پرستار با بیمار را کمبود پرسنل اعلام کرده بودند (ملکی، لطفی، و کریمی جوهنی، ۱۳۹۸). مطالعه نوروزی‌نیا و همکاران (۲۰۱۶) نیز یافته مشابهی داشت و نشان داد کمبود پرستاران و کمبود وقت در زمره مهم‌ترین موانع ارتباطی با بیماران هستند. در مطالعه دیگری که با هدف تعیین موانع به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی پرستاران از دیدگاه پرستاران و بیماران انجام شد مشخص گردید مشغله کاری زیاد پرستاران در بخش و کمبود پرستار نسبت به بیمار از مهم‌ترین موانع ارتباطی مربوط به پرستاران هستند (آقابراری، محمدی، و وروانی فراهانی،۱۳۸۸).

برخی مطالعات، مواردی همچون بی‌انگیزگی، عدم تمایل، دلسردی و بی‌علاقگی پرستار نسبت به حرفه خود را از مهم‌ترین چالش‌های برقراری ارتباط پرستار–بیمار عنوان کردند که هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر است (محمدی و همکاران، ۱۳۹۳؛ سلیک و همکاران، ۲۰۰۹؛ شفیع‌پور، محمدی، و احمدی، ۲۰۱۴؛ آقامولایی و حسنی، ۱۳۸۹). در مطالعه کیفی که با هدف بررسی تجارب پرستاران و بیماران از موانع ارتباطی در بخش جراحی قلب صورت گرفت، دو مضمون نارضایتی شغلی (با زیرمضمون‌های تنش کاری و کاهش انگیزه) و عدم اعتماد به نفس پرستاران (با زیرمضمون‌های تضاد فرهنگی، پرستاران کم‌پاسخگو و بی‌تفاوتی نسبت به بیماران) از مهم‌ترین چالش‌های ارتباطی عنوان شدند (شفیع‌پور، محمدی، و احمدی، ۲۰۱۴) که می‌تواند توجیه‌کننده یافته بی‌علاقگی پرستار در مطالعه حاضر باشد.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]

در ارتباط با یافته "زیاد بودن فعالیت‌های غیر تخصصی پرستاری" می‌توان گفت بخشی از افزایش حجم کار و مشغله کاری زیاد به همان عدم تناسب بین تعداد بیمار و پرستار در بخش مراقبت ویژه مرتبط است، به‌ویژه که بیماران بخش‌های مراقبت ویژه سطح وابستگی بالا دارند و به‌خاطر شرایط بالینی خاص، مراقبت‌های زیادی نیاز دارند که حجم کار پرستاران را بیشتر می‌کند؛ اما از طرف دیگر، فعالیت‌های غیر پرستاری مانند ثبت و گزارش‌نویسی، پیگیری مشاوره‌ها، و ... نیز باعث افزایش بار کاری پرستاران می‌گردد و مزید بر علت اولیه می‌شود که هر دو بر ارتباط با بیماران تاثیرگذار خواهند بود.

یافته‌های مطالعه حاضر همچنین نشان داد عواملی مانند "افسردگی یا خستگی روانی پرستار به‌دلیل کار با بیماران بدحال" و "عدم آشنایی پرستاران با مهارت‌های ارتباطی" در رتبه‌های بعدی اهمیت قرار داشتند. بر اساس گزارش یک مطالعه داخلی، از نظر پرستاران، خستگی جسمی و روانی مهم‌ترین موانع ارتباط پرستار و بیمار هستند (براز پوردنجانی و همکاران، ۱۳۸۹) که با نتایج مطالعه حاضر همسو است. از منظر واحدهای مورد پژوهش "عدم آشنایی پرستاران با مهارت‌های ارتباطی (کلامی و غیر کلامی)" نیز بر عدم برقراری ارتباط با بیماران غیرهوشیار یا هوشیار اینتوبه ناتوان در تکلم تاثیر زیاد دارد. این یافته در سایر مطالعات که روی بیماران هوشیار انجام شدند نیز گزارش شده است (پژمان‌خواه و همکاران، ۱۳۸۷). اما باید توجه داشت که دانش و مهارت ارتباط موثر در بیماران ناتوان در تکلم مانند بیماران اینتوبه هوشیار اهمیت بیشتری می‌یابد زیرا این بیماران به علت داشتن لوله تراشه توانایی برقراری ارتباط موثر کلامی ندارند و اگرچه از راه‌های مختلف مانند روش‌های غیرکلامی سعی در بیان نیازهای خود دارند، ولی ناآشنایی خود بیماران و نیز پرستاران با روش‌های ارتباط غیرکلامی، منجر به شکست در برقراری ارتباط با آنها می‌شود (حیدری، حاجی‌آبادی، و منظری، ۱۳۹۹؛ کورگات و موس، ۲۰۲۰) و پیامدهای نامطلوبی را برای بیمار به همراه می‌آورد.

در مطالعه حاضر اگرچه بین متغیرهای دموگرافیک و شغلی با دیدگاه پرستاران در مورد برقراری ارتباط با بیماران غیرهوشیار یا هوشیار فاقد پاسخ کلامی ارتباط آماری معنی‌دار یافت نشد که این مسئله می‌تواند به دلیل حجم نمونه باشد؛ اما از منظر شرکت‌کنندگان در مطالعه، پرستاران مرد، پرستاران مجرد، پرستاران جوان، پرستاران تازه‌کار، و پرستارانی که مدرک دکتری دارند نسبت به سایر همتایان خود، ارتباط کمتری با بیماران غیرهوشیار یا هوشیار فاقد پاسخ کلامی برقرار می‌کنند. نتایج برخی مطالعات گذشته روی موضوع ارتباط پرستار-بیمار نیز نشان داده است که برخی عوامل از جمله تجربه کاری می‌توانند بر روند ارتباطات تاثیر بگذارند، زیرا یک ارائه‌دهنده بی‌تجربه ممکن است نداند در زمان مواجهه با سئوالات دشوار بیماران یا هنگامی که احساسات بیمار دچار مشکل می‌شود، چه کاری باید انجام دهد (کورگات و موس، ۲۰۲۰). در مطالعه‌ای دیگر مشخص شد بین استفاده از مهارت‌های ارتباطی و جنس ارتباط آماری معنادار وجود دارد و کارکنان زن نسبت به کارکنان مرد مهارت‌های ارتباطی بالاتری داشتند (براتی، افسر، و احمدپناه،۱۳۹۰). لازم به توضیح است که در این مطالعه، عوامل دموگرافیک مرتبط با عملکرد پرستاران در برقراری ارتباط با بیماران غیرهوشیار یا هوشیار ناتوان در تکلم بر اساس نظر و دیدگاه مشارکت‌کنندگان مورد بررسی قرار گرفت. لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی با حجم نمونه بزرگتر و با روش‌های عینی‌تر، عملکرد واقعی پرستاران مورد ارزیابی قرار گیرد و با تحلیل آماری، گروه‌هایی که در ارتباط با این بیماران عملکرد نامناسبی دارند مشخص شوند تا زمینه برنامه‌ریزی هدفمند برای ارتقای فرآیندهای ارتباطی با بیماران ناتوان در تکلم فراهم گردد.

این مطالعه همزمان با شیوع بیماری کرونا انجام شد و با محدودیت اجرایی ممنوعیت مراجعه حضوری به برخی بخش‌های مراقبت ویژه روبرو شد. لذا در بخش‌هایی که به‌دلیل این محدودیت، امکان توزیع پرسشنامه‌های کتبی وجود نداشت، از پرسشنامه الکترونیکی استفاده شد.

نتیجه‌گیری

پرستاران نسبت به برقراری ارتباط با بیماران غیرهوشیار یا اینتوبه هوشیار ناتوان در تکلم دیدگاه مثبتی دارند و موضوع ارتباط با این بیماران را مهم می‌دانند که این دیدگاه مثبت می‌تواند تاثیر مثبتی بر عملکرد آنان در برقراری ارتباط با بیماران ناتوان در تکلم داشته باشد. اما از منظر آنان، عواملی مانند تعداد زیاد بیماران، بی‌علاقگی به کار در بخش مراقبت ویژه، حجم زیاد کارهای غیر تخصصی پرستاری، خستگی روانی و عدم تسلط به مهارت‌های ارتباطی، نقش مهمی در عدم برقراری ارتباط با این گروه از بیماران دارند. لذا ضروری است مدیران بیمارستانی به این عوامل توجه داشته باشند و با مدیریت مناسب منابع انسانی برای کاهش نسبت تعداد پرستار به بیمار اقدام نمایند، و در راستای ارتقای فرآیندهای ارتباط با بیماران ناتوان در تکلم که نیازهای ارتباطی بیشتری دارند، گام بردارند.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]

همچنین، شایسته است برای به‌کارگیری پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه رویکردهای خاصی اتخاذ شود تا تنها پرستارانی که انگیزه و علاقه کافی برای کار در این بخش‌های خاص را دارند به کار گرفته شوند. اتخاذ راهکارهای حمایتی- پشتیبانی برای ارتقای انگیزه و بالا نگهداشتن سطح علاقمندی پرستاران این بخش‌ها نیز می‌تواند به بهبود کیفیت و کمیت ارتباط با این بیماران کمک نماید.

تقدیر و تشکر

این پژوهش بر اساس پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه دانشگاه علوم پزشکی تهران طراحی و پس از کسب کد اخلاق IR.TUMS.FNM.REC.1399.003 اجرا شد و مورد حمایت مالی مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار داشت. بدین وسیله محققین بر خود لازم می‌دانند از حمایت‌های مسئولان دانشگاه علوم پزشکی تهران و نیز کلیه پرستاران مشارکت‌کننده در این مطالعه تقدیر و سپاسگزاری به عمل آورند.

منابع فارسی

آقابراری، مریم؛ محمدی، عیسی؛ وروانی فراهانی، عباس. (۱۳۸۸). موانع به کارگیری مهارت های ارتباطی در تعامل با بیماران از دیدگاه پرستاران و بیماران. نشریه پرستاری ایران، ۲۲ (۶۱)، ۳۱-۱۹.

آقامولایی، تیمور؛ حسنی، لاله. (۱۳۸۹). موانع ارتباطی بین پرستاران و بیماران سالمند. مجله پزشکی هرمزگان. ۱۴ (۴)، ۳۰۳-۲۹۸.

براتی، مجید؛ افسر، علی؛ احمدپناه، محمد. (۱۳۹۰). مهارت های ارتباطی شاغلین حرفه های پزشکی شهرستان بهار در سال ۱۳۸۹. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان. ۱۹ (۱)، ۶۹-۶۲.

براز پردنجانی، شهرام؛ شریعتی، عبدالعلی، علیجانی، هوشنگ؛ معین موسوی، بی بی صدیقه. (۱۳۸۹). بررسی موانع برقراری ارتباط موثر پرستار- بیمار در بیمارستان های آموزشی شهر اهواز. نشریه پژوهش پرستاری ایران. ۵ (۱۶)، ۵۲-۴۵.

پژمان خواه، شیدا؛ فرج زاده، زهرا؛ نخعی، مریم؛ سعادتجو، سید علیرضا؛ کیان فر، صدیقه. (۱۳۸۷). بررسی عوامل موثر در ارتباط با بیمار و موانع موجود از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان ولی عصر (عج) دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۵ (۱-۴).

حیدری، عباس؛ حاجی آبادی، فاطمه؛ منظری، زهرا سادات. (۱۳۹۹). زجر بی زبانی و تالش برای ابراز نیاز در بیماران تحت تهویه مکانیکی هوشیار بستری در بخش مراقبتهای ویژه: یک مطالعه کیفی. نوید. ۲۳ (۷۴)، ۳۱-۱۹.

محمدی، ایمان؛ مظفری، مصیب؛ جمشید بیگی، اسحاق؛ کیخاونی، ستار. (۱۳۹۳). موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار- بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی شهر ایلام. مجله دانشکده علوم پزشکی نیشابور. ۲ (۳)، ۲۷-۲۰.

ملکی، خلیل؛ لطفی، یوسف؛ کریمی جوهنی، رضا. (۱۳۹۸). بررسی موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستاران با بیماران از دیدگاه پرستاران. مجله علمی دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی کردستان. ۴ (۴)، ۶۵-۵۸.

منابع انگلیسی

Alasad, J. & Ahmad, M. 2005. Communication with critically ill patients. Journal of Advanced Nursing, 50,.62-356

Alshammari, M., Duff, J. & Guilhermino, M. 2019. Barriers to nurse–patient communication in Saudi Arabia: an integrative review. BMC Nursing, 18,.70-61

Baker, CMeley, V.1996. An investigation into the attitudes and practices of intensive care nurses towards verbal communication with unconscious patients. Journal of Clinical Nursing. 5(3).185-192

Binns, M. 1998. Factors associated with critical care nurses' communication with non-communicative patients in the ICU. Master of Science in Nursing Florida International University

Carruthers, A, H., Astin, F. & Munro, W. 2017. Which alternative communication methods are effective for voiceless patients in Intensive Care Units? A systematic review. Intensive and Critical Care Nursing, 42, .96-88

Celik, H., Lagro-Janssen, T., Klinge, I., Van Der Weijden, T. & Widdershoven, G. 2009. Maintaining gender sensitivity in the family practice: facilitators and barriers. Journal of Evaluation in Clinical Practice, 15,.1225-1220

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]

Demir, S. & Ercan, F. 2019. The effect of a self-awareness and communication techniques course on the communication skills and ways of coping with stress of nursing students: An interventional study in Ankara, Turkey. J Pak Med Assoc, 69,.665-659
Exposito, J. S., Costa, C. L., Agea, J. L. D., Izquierdo, M. D. C. & Rodriguez, D. J. 2018. Ensuring relational competency in critical care: Importance of nursing students' communication skills. Intensive and Critical Care Nursing, 44,.91-85
Handberg, C. & Voss, A. K. 2018. Implementing augmentative and alternative communication in critical care settings: Perspectives of healthcare professionals. Journal of Clinical Nursing, 27,.114-102
Happ, M. B., Garrett, K., Thomas, D. D., Tate, J., George, E., Houze, M., Radtke, J. & Sereika, S. 2011. Nurse-patient communication interactions in the intensive care unit. American Journal of Critical Care, 20, e28-e40.
Ijssennagger, C., Ten Hoorn, S., Van Wijk, A., Van Den Broek, J., Girbes, A. & Tuinman, P. 2018. Caregivers' perceptions towards communication with mechanically ventilated patients: The results of a multicenter survey. Journal of critical care, 48,.268-263
Ismail, M. 2019. Communication interaction with intubated patients: what are the values and practices of intensive care nurses? Doctoral dissertation, University of the Witwatersrand
Kaur, R., Meiser, B., Zilliacus, E., Wong, W. T., Woodland, L., Watts, K., Tomkins, S., Kissane, D., Girgis, A. & Butow, P. 2019. Evaluation of an online communication skills training programme for oncology nurses working with patients from minority backgrounds. Supportive Care in Cancer, 27,-1951 .60
Kurgat, K. & Mose, G. 2020. Health Care Providers' Communication: The Cancer Patients' Perspective-A Study among Cervical Cancer Patients in Uasin Gishu County, Kenya.
Lotfi, M., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L. & Khajehgoodari, M. 2019. Assessment of nurse–patient communication and patient satisfaction from nursing care. Nursing Open, 6,.96-1189
Meunier-Beillard, N., Dargent, A., Ecarnot, F., Rigaud, J.-P., Andreu, P., Large, A. & Quenot, J.-P. 2017. Intersecting vulnerabilities in professionals and patients in intensive care. Annals of Translational Medicine, 5.
Modrykamien, A. M. 2019. Strategies for communicating with conscious mechanically ventilated critically ill patients. Baylor University Medical Center Proceedings, 32,53 4-537.
Mohamed, N. A., Bakri, M.H., Mehany, M.M., Mahgoub, A.A. 2020. Effect of Implementing Communication Strategies on Nonverbal Critically Ill Patients' Outcomes. Assiut Scientific Nursing Journal, 8, 167-176.
Momennasab, M., Ardakani, M. S., Rad, F. D., Dokoohaki, R., Dakhesh, R. & Jaberi, A. 2019. Quality of nurses' communication with mechanically ventilated patients in a cardiac surgery intensive care unit. Investigación y Educación en Enfermería, 37,.12-1
Munger, A., Rios, Y., Ignowski, C., Nelson, M., Gass, S. & Festa, C. 2012. Communicating with the unresponsive patient: a student review. Dimensions of Critical Care Nursing, 31,.282-275
Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M. & Samami, E. 2016. Communication barriers perceived by nurses and patients. Global Journal of Health Science, 8,.74-65
Pagana, K. D. 2019. Etiquette & Communication Strategies for Nurses, Sigma. 3rd Ed.
Perron, N. J., Cronauer, C. K., Hautz, S., Schnabel, K., Breckwoldt, J., Monti, M., Huwendiek, S. & Feller, S. 2018. How do Swiss medical schools prepare their students to become good communicators in their future professional careers: a questionnaire and interview study involving medical graduates, teachers and curriculum coordinators. BMC Medical Education, 18,-285 296.
Puggina, A. C. G., Da Silva, M. J. P., SchnakersS, C. & Laureys, S. 2012. Nursing care of patients with disorders of consciousness. Journal of Neuroscience Nursing, 44,.270-260
Shafipour, V., Mohammad, E. & Ahmadi, F. 2014. Barriers to nurse-patient communication in cardiac surgery wards: a qualitative study. Global Journal of Health Science, 6,.244-234
Sheldon, L. K. 2009. Communication for nurses: Talking with patients, Jones & Bartlett Learning.
Simoes, J. F., Jesus, L. M. & Voegeli, D. 2013. Verbal communication with unconscious patients. Acta Paulista Enfermagem, 26,.513-506
Škodová,Z. Bánovčinová,l. Bánovčinová, A. 2018. Attitudes towards communication skills among nursing students and its association with sense of coherence. KONTAKT 1. 20(1). 18-23
Üzar Özcetin, Y. S. & Hicdurmaz, D. 2015. Approaches of intensive care nurses towards sensory requirements of patients. Journal of Clinical Nursing, 24,.3196-3186

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]

نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره دهم، شماره ۱، سال ۱۴۰۰
Cardiovascular Nursing Journal, 10(1), 2021

Original Article

Attitudes of intensive care unit nurses towards communicating with patients unable to speak

Masoumeh Aghaei[1], MSc
Zahra Razaghi[2], PhD
Masoomeh Imanipour[3], PhD

Abstract

Aim. The aim of this study was to determine the attitudes of intensive care unit nurses towards communicating with unconscious or conscious intubated patients unable to speak.

Background. Communication is one of the most important tools in patient care and is more important in intensive care units because many patients are unable to communicate verbally due to illness or treatment.

Methods. This descriptive cross-sectional study was conducted on 174 nurses working in intensive care units. They were selected by convenience sampling method. Data were collected by a researcher-made questionnaire through self-report. This questionnaire had two sections of views on communication with unconscious or conscious intubated patients unable to talk and factors related to non-communication with these patients which was completed either in paper or electronic form. The data were analyzed in SPSS version 26 using descriptive statistics and Pearson correlation.

Findings. The results showed that the majority of the studied units (94.3 percent) had a positive attitude towards communicating with patients with speech disabilities admitted to intensive care units. It was also found that large number of patients, nurse's reluctance to work in intensive care units, loading of unprofessional tasks, psychological fatigue, and no mastery in communicative skills are more associated with communicating with this group of patients.

Conclusion. According to the positive attitude of nurses towards communicating with unconscious or conscious intubated patients unable to speak, this positive attitude can be used to improve nurses' communication performance. In addition, it is necessary to improve the quality and quantity of communication with patients with speech problems through management measures to control some factors related to communicating with patients with speech impediments.

Keywords: Communication, Intensive care, Unconscious patient, Intubation

1 Department of Intensive Care and Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2 Researcher of Laser Application Research Center in Medical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3 Associate Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Department of Intensive Care Nursing and Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
(*Corresponding Author) email: m_imanipour@tums.ac.ir

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]