Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2019; Vol 4(4), Spring, pp 15-29.

Challenges of Nurse-Patient Communication in Iran: A Review Study

Fereshteh Mazhariazad[1], Mohsen Taghadosi[2*], Elaheh Erami[1]
1- PhD Candidate in Nursing, Department of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Science, Kashan, Iran.
2- Associate Professor, Department of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Science, Kashan, Iran.
***Corresponding Author:** Mohsen Taghadosi, **Tel**: +98 913363491, **Email:** taghadosi_1345@yahoo.com

Received: 18 Oct 2018 **Accepted:** 26 Jan 2019

Abstract

Background & Aims: Nurse-patient communication is one of the important factors in providing high-quality nursing care. Therefore, recognition of barriers to this type of communication is of paramount importance. This study aimed to evaluate and review the challenges of nurse-patient communication in Iran.

Material & Methods: In this research, Iranian articles published were derived from the databases of MagIran, SID, PubMed, Web of Science, Scopus, and Google Scholar using the keywords of nurses, clients, patients, and communication.

Results: In total, we assessed 10 qualitative and 4 quantitative articles. It is notable that four articles were published in foreign journals while 10 papers were published in domestic journals. Results were indicative of disagreements and agreements between the views of nurses and patients in determining the barriers to communication. The challenge of establishing nurse-patient communication was classified in four areas of individual and social factors, occupational features, clinical conditions of patients and environmental factors.

Conclusion: Considering the establishment of an important aspect of nursing care by creating communication, it is essential to address and eliminate the challenges by healthcare managers through proper planning. Evidently, improved nurse-patient communication will enhance the quality of service provided by nurses and positively affect the diagnosis, treatment, and qualitative improvement of nursing cares.

Keywords: Communication, Patient, Nurse

How to cite this article:
Mazhariazad F, Taghadosi M, Erami E. Challenges of Nurse-Patient Communication in Iran: A Review Study. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2019; 4(4): 15-29.
URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-181-fa.html

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

Copyright © 2019 the Author (s). Published by **Kurdistan University of Medical Sciences**. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

چالش‌های برقراری ارتباط پرستار و بیمار در ایران: یک مطالعه مروری

فرشته مظهری آزاد[1]، محسن تقدسی[2*]، الهه ارمی[1]

۱- دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

۲- دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

نویسنده مسئول: محسن تقدسی، تلفن: ۰۹۱۳۳۶۳۴۴۳۹، ایمیل: taghadosi_1345@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۲۸ **تاریخ پذیرش:** ۱۳۹۷/۱۱/۰۶

چکیده

زمینه و هدف: ارتباط بین پرستار و بیمار یکی از عوامل مهم در ارائه مراقبتهای پرستاری با کیفیت است؛ بنابراین شناسایی موانع ارتباط مؤثر پرستار و بیمار ضروری است. مطالعه حاضر با هدف بررسی و مرور چالش‌های برقراری ارتباط پرستاران و بیماران ایرانی انجام شده است.

مواد و روش ها: در این مطالعه مروری پایگاه‌های اطلاعاتی Magiran، SID، Web of Science, Scopus, PubMed و Google Scholar جستجو گردید. مقالات چاپ شده ایرانی با استفاده از کلید واژه‌ها nurses، patients, Clients و communication جستجو گردید.

یافته‌ها: از ۱۴ مقاله مورد بررسی ۱۰ مطالعه کمی و ۴ مطالعه کیفی بودند. ۴ مقاله در مجلات خارجی و ۱۰ مقاله در مجلات داخلی به چاپ رسیده بود. نتایج نشان دادکه اختلاف و توافق نظرهایی بین دیدگاه پرستاران و بیماران در تعیین موانع ایجاد ارتباط مؤثر وجود دارد. چالش برقراری ارتباط پرستار با بیمار در چهار حیطه عوامل فردی و اجتماعی، ویژگیهای شغلی، شرایط بالینی بیمار و عوامل محیطی دسته‌بندی گردید.

نتیجه‌گیری: از آن جا که برقراری ارتباط، جنبه مهمی از مراقبتهای پرستاری را تشکیل می‌دهد، ضروری است که چالش-های ذکر شده توسط مدیران مراقبتهای بهداشتی مورد توجه قرار گیرد و برای رفع آنها برنامه‌ریزی گردد. بدیهی است که بهبود وضعیت ارتباط بین پرستار و بیمار موجب ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده توسط پرستاران می‌شود و در تشخیص، درمان و بهبود کیفیت مراقبتهای پرستاری مؤثر خواهد بود.

کلید واژه‌ها: ارتباط، بیمار، پرستار

مقدمه

ارتباط مؤثر عنصر حیاتی و مهم در ارائه مراقبت پرستاری با کیفیت بالا است که منجر به افزایش رضایتمندی و سلامت بیمار می‌شود (۱). استفاده از مهارت‌های ارتباطی به عنوان یک ابزار ارزشمند پرستاران را قادر می‌سازد تا نیازهای بیماران را ارزیابی کنند. ارتباط یک فرایند چند بعدی، پیچیده و پویا است که از زمان فلورانس نایتینگل تا امروز، توجه متخصصان و پرستاران را به خود جلب کرده است (۲). نظریه‌پردازانی همانند پاترسون و زدراد، واتسون و تراول بی به اهمیت روابط پرستار- بیمار بر اساس دیدگاه خود پرداخته‌اند (۳)، آن‌ها معتقد بودند که یک رابطه مناسب، نقش کلیدی در ارائه و پذیرش مراقبت‌های بهداشتی ایفا می‌کند (۴). مجمع پرستاران آمریکا برقراری ارتباط با بیمار را به عنوان یک اولویت برای ارتقاء امنیت بیمار و همچنین کسب استانداردهای اعتباربخشی برای پرستاران ضروری می‌داند (۵).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

ارتباط مناسب یکی از نیازهای اساسی بیماران و بخش بسیار مهمی از مراقبت‌های پرستاری است که علاوه بر اطلاع‌رسانی درباره بیماری و نوع درمان آن به بیمار، به درک نگرانی‌های بیمار منجر شده و باعث درک و همدلی بهتر، حمایت روحی و روانی، بهبود پیامدهای جسمی، روانی و رفتاری و فراهم شدن آسایش بیمار می‌شود (۶, ۷) و در مقابل، عدم برقراری ارتباط مناسب از مهم‌ترین دلایل عدم شناسایی نیازهای روحی، روانی و اجتماعی بیماران است (۸). برقراری ارتباط صحیح سبب افزایش آگاهی از مسائل و مشکلات بیماران، بهبود تصمیم-گیری در مورد ترخیص و انتقال بیماران، کاهش طول اقامت بیمار در بیمارستان (۹)، کاهش هزینه-های درمانی و مشارکت بیشتر بیمار در برنامه‌های درمانی می‌گردد. ارتباط مؤثر در محیط مراقبتی برای امنیت بیمار، روابط بین فردی گروه‌های درمانی و رضایت بیمار و خانواده‌اش ضروری است (۱۰).

مشکلات موجود در برقراری ارتباط به صورت ذاتی، کیفیت برقراری ارتباط را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۹). هدف نهایی پرستاری، سلامتی و بهبودی است که تحقق آن از طریق دانش و مهارت و برقراری ارتباط با مددجو امکان‌پذیر است (۱۱). علت نهایی اکثر شکایت‌ها، نارضایتی‌ها و تخلف‌های محیط‌های بهداشتی، درمانی به علت خطاهای ارتباطی و عدم وجود ارتباط مؤثر است (۱۲). برای این که پرستاران بتوانند به نحو مطلوبی خدمات حرفه‌ای خود را ارائه نمایند لازم است به درستی مشاهده کنند، ارزیابی نمایند و برای مشاهده دقیق و ارزیابی، ارتباط مؤثر برقرار کنند (۱۳).

یافته‌های مطالعه محمدی و همکاران (۲۰۱۴) نشان‌دهنده کمبود مهارت پرستاران و دیگر کارکنان بهداشتی درمانی در زمینه برقراری ارتباط با بیماران بوده است (۱۴). اکثر پرستاران با بیماران ارتباط کلامی و غیرکلامی برقرار نمی‌کنند و در صورت برقراری ارتباط مدت زمان آن کم است (۱۵). نتایج به دست آمده از پژوهش رستمی و همکاران (۲۰۱۲) بیانگر مهارت ارتباطی ضعیف بین پرستاران و بیماران است (۹). شناسایی عواملی که مانع برقراری ارتباط مؤثر بین پرستار و بیمار می‌شود این امکان را فراهم می‌کند که اقدامات لازم و ضروری جهت تعدیل عوامل، انجام گردد (۱۶). حال این سؤال مطرح می‌شود که چه عواملی در برقراری ارتباط مؤثر بین پرستار و پزشک چالش‌برانگیز است؟ با توجه به این که در ایران، مطالعه مروری در رابطه با چالش‌های ارتباط پرستار- بیمار انجام نشده است، این مطالعه با هدف تعیین چالش موجود در برقراری ارتباط بین پرستاران و بیماران ایرانی انجام گردید.

مواد و روش‌ها

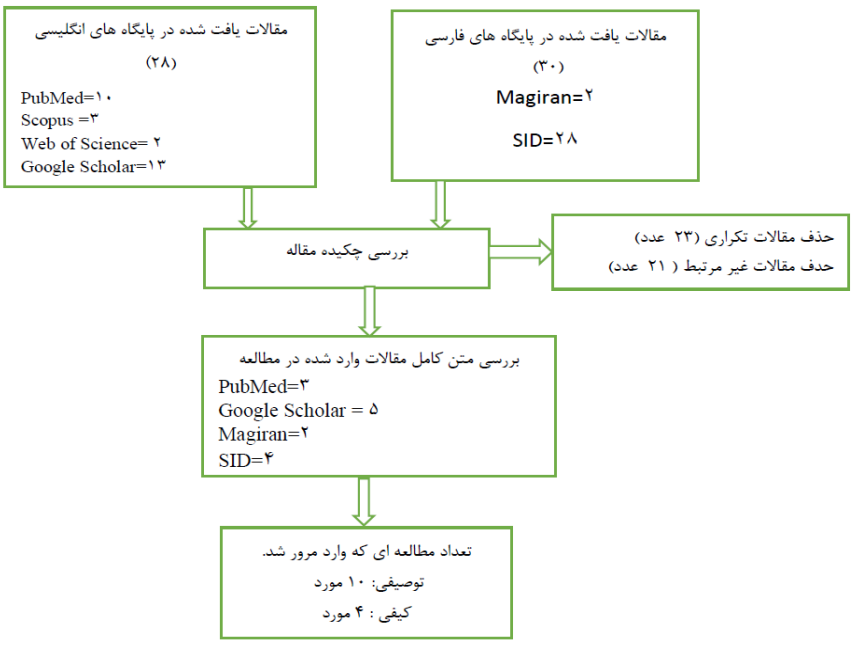
این پژوهش یک مطالعه مروری بود که به بررسی چالش‌های برقراری ارتباط مؤثر پرستار و بیمار در ایران پرداخته است. جهت شناسایی کلیه مقالات مرتبط چاپ شده در مجلات معتبر فارسی و انگلیسی، پایگاه‌های اطلاعاتی Magiran، Scientific Information Database (SID) و Web of Science ، PubMed ، Google Scholar, Scopus جستجو شد.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

برای جستجو از کلیدواژه‌های پرستار، بیمار و موانع ارتباط وnurses, patients, Clients و communication استفاده شد.

گزارش‌های موردی، نامه و مطالعاتی که بر روی سایر کارکنان بهداشت و درمان انجام شده بود و همچنین مقالاتی که متن کامل آن در دسترس نبود، از مطالعه خارج شدند. تمرکز مطالعه روی موانع ارتباط پرستار – بیمار بود. اطلاعات به دست آمده از مقالات با توجه به هدف اصلی مطالعه که تعیین چالش‌های برقراری ارتباط پرستاران و بیماران بود، دسته‌بندی و خلاصه گردید. برای خلاصه‌سازی مطالعات، متن کامل هر مقاله مطالعه و سپس از مقالات فیش‌برداری شد. موارد استخراج‌شده عبارت بودند از: نام نویسنده اول، سال انتشار، مکان انجام مطالعه، نوع مطالعه، هدف مطالعه، گروه هدف و تعداد آن و نتایج اصلی مطالعه با توجه به پیامدهای مورد بررسی.

نتیجه این جستجو دستیابی به ۵۸ مقاله بود که از این میان ۴۳ مقاله به علت دارا نبودن معیارهای ورود، حذف شدند. از میان مقالات حذف شده، ۲۳ مقاله به دلیل تکراری بودن و ۲۱ مقاله به دلیل آنکه جامعه پژوهش را سایر افراد نظام بهداشت و درمان تشکیل می‌دادند و یا به بررسی ارتباط دانشجوی پرستاری و بیمار می‌پرداختند، از مطالعه حذف شدند. پس از حذف مقالاتی که معیارهای ورود به مطالعه را نداشتند، متن کامل تمام مقالاتی که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند، تهیه و مورد بررسی قرار گرفت. در مجموع تعداد ۱۴ مقاله وارد مطالعه شدند. مراحل بررسی و ورود مقالات به مطالعه در تصویر ۱ نشان داده شده است.



شکل ۱ روند ورود مطالعات به پژوهش

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

یافته‌ها

از میان ۱۴ مقاله مورد بررسی همه مقالات پژوهشی بودند. (۱۰ مطالعه کمی و ۴ مطالعه کیفی)، ۴ مقاله در مجلات خارجی و ۱۰ مقاله در مجلات داخلی به چاپ رسیده بودند.

از کل مقالات ۳ مطالعه در شهر تهران و بقیه مطالعات در شهرهای دیگر انجام شده بود. حجم نمونه در مطالعات کمی از ۷۰ تا ۲۰۰ پرستار و در مطالعات کیفی بین ۱۰-۸ پرستار متفاوت بود. روش نمونه‌گیری در ۵ مطالعه تصادفی، ۴ مطالعه نمونه‌گیری آسان، ۱ مطالعه به شکل سرشماری بود. در ۳ مطالعه کیفی روش نمونه‌گیری هدفمند و در یک مطالعه به روش هدفمند و نظری نمونه‌گیری انجام شده بود. چالش برقراری ارتباط پرستار با بیمار در چهار حیطه عوامل فردی و اجتماعی، ویژگی‌های شغلی، شرایط بالینی بیمار و عوامل محیطی دسته‌بندی گردید. مشخصات مقالات وارد شده به مطالعه در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: مشخصات مقالات مرور شده مرتبط با موانع مؤثر ارتباط پرستار – بیمار

نویسنده / سال/ شهر	نوع مطالعه	هدف مطالعه	نمونه‌ها	مهم‌ترین یافته‌ها
آقابراری و همکاران (۱۳۸۸)، تهران (۲۵)	توصیفی- تحلیلی	تعیین موانع به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی پرستاران از دیدگاه پرستاران و بیماران	۹۰ پرستار و ۴۵ بیمار، نمونه‌گیری آسان	مشغله کاری زیاد پرستاران در بخش، کمبود پرستار نسبت به بیمار، دلسردی و بی‌علاقگی پرستار نسبت به حرفه خود از مهم‌ترین موانع ارتباطی مربوط به پرستاران بود. دخالت زیاد همراهان بیمار، اضطراب و نگرانی، درد و ناراحتی جسمی بیمار هم مهم‌ترین موانع ارتباطی مربوط به بیمار بود.
پژمان خواه و همکاران (۱۳۸۷)، بیرجند (۲۳)	توصیفی - تحلیلی	تعیین عوامل و موانع مؤثر در ارتباط با بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان ولی‌عصر (عج) دانشگاه علوم پزشکی بیرجند	۷۰ پرستار، نمونه‌گیری تصادفی	۷۵/۷٪ پرستاران بااهمیت‌ترین مانع مؤثر در ارتباط با بیمار را عدم مهارت و دانش اعلام کردند و ۳۸/۶٪ آن‌ها بی‌اهمیت‌ترین عامل مؤثر در ارتباط با بیمار را شرایط کاری شامل رعایت موازین انطباقی، عوامل مذهبی و اعتقادی، تعداد پرستار نسبت به بیمار، رضایت شغلی و میزان حقوق اعلام کردند.
برازپردنجانی و همکاران (۱۳۸۹)، اهواز (۲۴)	توصیفی- تحلیلی	تعیین موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار- بیمار از دیدگاه پرستاران و بیماران و مقایسه آن‌ها	۸۰ پرستار و ۸۰ بیمار، نمونه‌گیری آسان	پرستاران بالا بودن حجم کار پرستاری، سختی‌کار پرستاری، کمبود امکانات رفاهی برای پرستاران، خستگی جسمی و روحی و قدردانی نکردن از پرستاران را به عنوان موانع عمده ارتباط با بیمار شناسایی کردند و بیماران هم به ترتیب آشنا نبودن پرستار به زبان محلی، بالا بودن حجم کار پرستاری، تفاوت سن پرستار و بیمار، خلق تند پرستاران و تفاوت جنس پرستار و بیمار را مهم‌ترین موانع ارتباطی ذکر کردند.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

فخر موحد و همکاران (۱۳۹۰)، تهران (۱۹)	تحلیل محتوا	تبیین عوامل زمینه‌ای مؤثر بر ارتباط پرستار – بیمار	۸ پرستار و ۹ بیمار، هدفمند	سه درون‌مایه تحت عناوین عوامل آغازگر، تداوم‌بخش و بازدارنده ارتباط پرستار و بیمار استخراج شدند که از چالش‌های اصلی در برقراری ارتباط پرستار و بیمار بودند.
آقاملایی و همکاران (۱۳۸۹) ، بندرعباس (۲۶)	مقطعی	تعیین دیدگاه پرستاران از موانع ارتباطی بین آن‌ها و بیماران سالمند در بیمارستان‌های شهر بندرعباس	۱۵۰ پرستار، نمونه‌گیری آسان	در خصوص موانع ارتباطی مربوط به پرستاران استفاده از اصطلاحات پزشکی، صمیمی نبودن با بیمار، رفتار رسمی و نداشتن نگرش دوستانه نسبت به بیمار و از موانع ارتباطی مربوط به بیماران: عدم اعتماد به پرستار، خسته بودن، فراموشی موضوعات و داشتن مشکل شنوایی ذکر گردید، در مورد موانع مربوط به محیط بیمارستان حضور بیماران وخیم و بدحال در بخش، سروصدای محیط و قرار گرفتن در فضای ناآشنای بیمارستان از مهم‌ترین این عوامل بود.
فرنیا و همکاران (۱۳۹۱)، یزد (۲۰)	کیفی	عوامل بازدارنده ارتباط پرستار بیمار در اتاق عمل: آنالیز محتوای کیفی	۸ پرستار و ۷ بیمار، نمونه‌گیری هدفمند و نظری	درون‌مایه پدیدار شده از داده‌ها ماهیت پیچیده و پویای برقراری ارتباط بود که مشتمل بر ۴ طبقه اصلی بود: ۱) پیچیدگی رفتار انسان (تفاوت‌های فرهنگی پرستار و بیمار، گویش آن‌ها، تغییرپذیری رفتار و خصایل و منش متفاوت فردی)؛ ۲) ماهیت کار پرستار اتاق عمل (تضاد نقش، کار پرتنش، تیمی بودن کار و قدرت و اختیار)؛ ۳) شرایط متفاوت جهت برقراری ارتباط (بی‌ثباتی موقعیت پرستار و بیمار، محدودیت منابع و مقدمات ارتباط کمبود نیروی کار و کمبود وقت)؛ ۴) غفلت و در حاشیه ماندن ارتباط (سهل‌انگاری در برقراری ارتباط با بیمار، سطحی‌نگری و تسامح مسئولین در توجه به ارزشیابی صحیح و مطابق با واقعیت فعالیت پرستاران).
جهرمی و رزمی (۲۰۱۴)، جهرم (۱۸)	توصیفی مقطعی	ارزیابی موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار-بیمار	۱۰۰ پرستار و ۱۰۰ بیمار، نمونه-گیری تصادفی	بیشترین چالش برقراری ارتباط مؤثر مربوط به حیطه ویژگی‌های شغلی پرستاران بود که شامل حجم کار بالا، سختی کار پرستاری، کمبود امکانات رفاهی برای پرستاران، خستگی جسمی و روحی، خستگی ناشی از اضافه‌کار و افزایش سن پرستار بود. عوامل محیطی دومین حیطه موانع ارتباطی بودند که با سن و ساعات کار ارتباط داشتند.
رسولی و همکاران (۱۳۹۲)، تبریز (۲۲)	تحلیل محتوی کیفی	تبیین موانع ارتباط بیمار محور بر اساس تجارب	۹ بیمار،۳ عضو خانواده و ۵	در زمینه سازمانی، موانعی چون ناهماهنگی، حجم کار و زمان فرهنگ سازمانی به شکل بی‌توجهی به

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

		بیماران مبتلا به سرطان	پرستار، هدفمند	نیاز پرستار و بیمار، روتین محوری به جای بیمار محوری، نوبت‌های اضافی و فقدان نظارت در زمینه روان‌شناختی مشکلات عاطفی بیمار، در زمینه فرهنگی اجتماعی، غیرهمزبانی، جنسیت ناهماهنگ، بی‌سوادی و کم بودن سواد سلامت و تصورات غلط در مورد صمیمیت درمانی از ارتباط بیمار محور ممانعت می‌کرد.
حشمتی فر و همکاران (۱۳۹۳)، سبزوار (۱۳)	توصیفی تحلیلی	تعیین موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار-بیمار از دیدگاه پرستاران و بیماران	۸۰ پرستار، نمونه-گیری آسان	موانع ارتباطی مربوط به پرستار شامل حجم کار بالای پرستاران، کمبود پرستار به نسبت بیمار، انجام ندادن درست وظایف به‌وسیله سایر کارکنان بیمارستان، دلسردی و بی‌علاقگی پرستار نسبت به کار وکسب مهارت‌های ارتباطی، کمبود اطلاعات و مهارت پرستاران در زمینه ارتباط مناسب با بیمار و از موانع ارتباطی مربوط به بیماران اضطراب، نگرانی و کمبود اطلاعات و مهارت پرستاران در زمینه ارتباط مناسب با بیمار بود.
محمدی و همکاران (۱۳۹۳)، ایلام (۱۴)	توصیفی تحلیلی	تعیین موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار-بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی	۸۰ پرستار، نمونه-گیری تصادفی	در بین عوامل فردی و اجتماعی نمرات مربوط به خلق تند پرستاران، ویژگی‌های شغلی خستگی جسمی و روحی پرستاران، شرایط بالینی بیمار وجود همراه و در مورد عوامل محیطی فقدان آموزش ضمن خدمت مهارت‌های ارتباطی، مهم‌ترین موانع برقراری ارتباط مؤثر بودند.
انوشه و همکاران (۲۰۰۹)، اردبیل (۱۵)	توصیفی مقطعی	بررسی ارتباطات پرستار-بیمار و درک موانعی که مانع برقراری ارتباط پرستار و بیمار می‌شود	۷۵ پرستار و ۶۱ بیمار، تصادفی ساده	طبق دیدگاه پرستاران، زیاد بودن حجم کار پرستاری، سختی کار و نبود امکانات رفاهی برای پرستاران، خستگی جسمی و روحی و قدردانی نکردن از پرستاران، موانع ارتباطی اصلی بودند. از دیدگاه بیماران، عدم آشنایی پرستاران با زبان، داشتن بیماری‌های مسری و تفاوت جنسیتی پرستاران و بیماران به عنوان موانع ارتباطی اصلی تعیین شد. موانع ارتباطی مشترک عبارت بودند از: اختلاف سن، اختلاف طبقات اجتماعی و بیماری‌های مسری.
سعیدی و همکاران (۱۳۹۴)، جیرفت (۲۷)	توصیفی تحلیلی	تعیین همبستگی موانع آموزش برقراری ارتباط با بیمار از دید پرستاران و بیمارستان‌های شهر جیرفت	۲۰۰ پرستار، سرشماری	در بررسی موانع برقراری ارتباط با بیمار از دید پرستاران، عوامل فردی و اجتماعی، ویژگی‌های شغلی و عوامل محیطی از ابعاد موانع ارتباط با بیمار بود.
شفی پور و همکاران (۲۰۱۴)، تهران (۴)	کیفی	بررسی تجربیات پرستاران و بیماران از موانع ارتباطی	۱۰ پرستار و ۱۱ بیمار، نمونه‌گیری	نارضایتی شغلی (با زیرمجموعه‌های تنش کاری و کاهش انگیزه)، مراقبت روتین محور (با زیر

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

		در بخش جراحی قلب	هدفمند	موضوعات مداخلات عادی، مداخلات روزمره و روتین و نظارت عینی) و عدم اعتمادبه‌نفس پرستاران (با زیرمجموعه‌های تضاد فرهنگی، پرستاران کم پاسخگو و بی‌تفاوتی نسبت به بیماران) از مهم‌ترین چالش‌های ارتباطی عنوان شدند.
نوروزیان و همکاران (۲۰۱۶)، تهران (۲۱)	مقطعی	موانع ارتباطی درک شده به وسیله پرستاران و بیماران	۷۰ پرستار، ۵۰ بیمار، نمونه‌گیری تصادفی	در میان موانع مربوط به پرستار، کمبود پرستاران و کمبود وقت، عدم تمایل به برقراری ارتباط و فقدان درک نیاز بیماران مهم‌ترین موانع ارتباطی بود. در مورد موانع مربوط به بیمار دخالت خانواده، عدم آگاهی بیمار از وظایف پرستاران، وضعیت جسمی بیمار، درد، ناراحتی و اضطراب و حضور همراهان بیمار نقش داشت. شرایط نامناسب محیطی، از موانع اصلی محسوب می‌شد.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین چالش‌های برقراری ارتباط پرستاران و بیماران در سال ۱۳۹۷ انجام شده است. پس از بررسی و مقایسه مطالعات انتخاب شده در این پژوهش، چالش‌های ارتباط پرستار - بیمار از دیدگاه پرستاران و بیماران استخراج شدند که در زیر مورد بحث قرار می‌گیرند.

ارتباط مؤثر به عنوان یک عامل اساسی در پرستاری مورد تأکید قرار گرفته است و به عنوان شرط لازم برای مراقبت‌های کیفی از بیمار محسوب می‌شود (۱۳). تقویت ارتباط موجب می‌شود که پرستاران احساس نزدیکی بیشتری با بیمار داشته و رضایت شغلی آن‌ها افزایش یابد (۱۸). اکثر مراحل فرآیند پرستاری نیازمند برقراری ارتباط است (۱۳).

نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که پرستاران در ارتباط با بیمار و خانواده آن‌ها موفق نبوده‌اند. مدت زمانی که پرستاران صرف ارتباط با بیمار می‌کنند بسیارکم است و گفتگو با بیمار بسیار سطحی است (۱۹). برای این که پرستاران بتوانند به نحو مطلوبی خدمات حرفه‌ای خود را ارائه دهند، لازم است که بتوانند ارتباط مناسبی با بیمار برقرار کنند (۲۰). در این مطالعه چالش‌های برقراری ارتباط در چهار حیطه دسته‌بندی می‌شوند.

چالش برقراری ارتباط پرستار - بیمار در حیطه عوامل فردی و اجتماعی

۴ مطالعه تفاوت جنس پرستار با بیمار را به عنوان شاخصی معرفی کردند که بیماران آن را به عنوان مانع ارتباط مؤثر بین پرستار و بیمار ذکر کرده بودند (۱۴, ۲۱-۲۳) و این موضوع بیشتر تحت تأثیر شرایط فرهنگی و مذهبی محل مطالعه قرار می‌گیرد. هم بیماران مرد و هم بیماران زن در برقراری ارتباط با پرستاران مرد مشکل داشتند (۲۴). در مطالعه Celik و همکاران بسیاری از پزشکان عمومی قصور خود در مراقبت از بیماران زن را به عنوان حرام یا تابو بودن یا مسائلی مانند اجبار جنسی مطرح نمودند (۲۵).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

یافته‌های پژوهش Tay و همکاران نشان داد که ممنوعیت‌های فرهنگی موجب افزایش ناراحتی پرستاران در زمان بحث موضوعات حساس می‌شود (۲۶). با توجه به فرهنگ، مذهب و اعتقادات در ایران، لمس‌کردن و نگاه کردن با اصول جامعه متناقض است (۱۵) و همانند بسیاری از فرهنگ‌های آسیایی، صحبت‌کردن درباره مسائل جنسی نیز غیرعادی است (۲۷).

با توجه به اصول فوق، افزایش جذب تعداد دانشجویان پرستاری مرد با توجه به کمبود پرستاران مرد در بخش‌های بیمارستان پیشنهاد می‌گردد.

اختلاف سن پرستار و بیمار از دیگر موانع ارتباطی مطرح شده در ۷ مقاله بود (۴, ۱۴, ۱۵, ۲۲, ۲۸-۳۰)؛ که در مطالعه Park و Song شکاف نسلی به عنوان یک مانع ارتباطی بین پرستار و بیمار مطرح شد (۳۱). ضعف مهارت ارتباطی پرستار مانند صحبت‌کردن تند و سریع، صحبت بدون تماس چشمی و یا از فاصله دور و استفاده از کلمات تخصصی و ناآشنا، ضعف در دانش و اطلاعات و در نتیجه پاسخ ندادن به سؤالات بیمار و اقدامات مراقبتی درمانی هم از جانب پرستاران و هم بیماران سالمند از جمله موانع ارتباط عنوان شد (۳۰). استفاده از اصطلاحات پزشکی، کارکردن 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 غیر صمیمانه و غیردوستانه نسبت به بیمار از مهم‌ترین موانع ارتباطی بود (۳۱).

به‌طورکلی، ارتباط با گروه‌های سنی مختلف چالش‌ها و پیچیدگی‌های خود را دارد (۳۲). پرستاران می‌توانند از طریق افزایش آگاهی و نگرش نسبت به هر گروه سنی و اطلاعات لازم در رابطه با سلامت، بیماری و عملکرد اعضای مختلف بدن با بیماران تعامل برقرار کنند.

از چالش‌های دیگری که توسط پرستاران عنوان شد، مراقبت از بیمارانی بود که به زبان‌ها و لهجه‌های مختلف صحبت می‌کردند که می‌تواند کمیت و کیفیت ارتباط میان پرستار و بیمار را با مشکلاتی مواجه سازد (۴, ۱۵, ۲۳, ۲۹, ۳۰). برقراری ارتباط زمانی که بیماران و مراقبین ارزش‌های فرهنگی و زبان متفاوت دارند باعث عدم توانایی در تبادل اطلاعات می‌گردد (۴, ۱۵, ۲۱, ۲۳, ۲۹). یافته‌های مطالعه Okougha و Tilki نشان داد که تفاوت در زبان گفتاری، مانع برقراری ارتباط مؤثر می‌گردد. حتی ارتباطات غیرکلامی در فرهنگ‌های مختلف ممکن است تفسیرهای مختلفی داشته باشد. بیماران نیز کمتر با پرستارانی که گویش متفاوتی دارند ارتباط برقرار می‌کنند (۳۳).

چالش برقراری ارتباط پرستار - بیمار در حیطه ویژگی‌های شغلی

۱۳ مطالعه مشغله کاری زیاد پرستاران، کمبود پرستار به نسبت بیمار، نداشتن وقت کافی جهت برقراری ارتباط مناسب با بیمار، افزایش حجم کار و نارضایتی کارکنان مراقبتی را از موانع ارتباط پرستار بیمار در حیطه شغلی دانستند (۴, ۱۴, ۱۵, ۱۸, ۲۰, ۲۲-۲۴, ۲۸-۳۰, ۳۴, ۳۵). در شرایط ازدحام کار، فشار کاری بر پرستاران افزایش می‌یابد که منجر به

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

خستگی می‌شود. در این شرایط پرستاران زمان کافی برای کشف نگرانی‌های بیمار ندارند (۳۶).

نتایج Chan و همکاران نشان داد که ایجاد ارتباط با بیمار نیاز به وقت اضافه ندارد و ارتباط خوب نه تنها وقت پرستاران را نمی‌گیرد بلکه به آن‌ها کمک می‌کند تا در وقت خود صرفه‌جویی کنند (۳۷). در پژوهش Cleary و همکاران کمبود وقت، خستگی ناشی از افزایش سن و بارکاری از جمله عوامل بازدارنده تعامل پرستار و بیمار ذکر شد (۳۸).

کمبود امکانات رفاهی برای پرستاران، خستگی جسمی و روحی که به دنبال اضافه کار ایجاد می‌گردد، بی‌توجهی به نیاز پرستار و بیمار و همچنین تماس بیماران با پرستاران متعدد (۴, ۱۴, ۱۵, ۱۸, ۲۲, ۲۳, ۲۸) از دیگر موانع ذکر شده در ۷ مطالعه است. مطالعه Cleary نشان داد کمبود وقت، حجم کاری سنگین، کار در شیفت‌های اضافه و خستگی پرستاران مانع ارتباط پرستار بیمار می‌گردد (۳۸). ۶ مقاله بی‌انگیزگی، عدم تمایل، دلسردی و بی‌علاقگی پرستار نسبت به حرفه خود را عنوان کردند (۴, ۱۴, ۱۵, ۲۴, ۲۹, ۳۵). نتایج مطالعه Tunc و Kutanis نارضایتی‌ها و گردش شغلی پرستاران را مانع ارتباط با بیمار ذکرکرده بود (۳۹). کمبود توجه پرستاران، تأخیر و بی‌دقتی در ارائه اطلاعات لازم و انجام مراقبت از بیماران که به دنبال عدم مسئولیت‌پذیری آن‌ها ایجاد می‌شود از موانع ارتباطی ذکر شده در مطالعه Lotzkar و Bottorff است (۴۰).

چالش برقراری ارتباط پرستار- بیمار در حیطه شرایط بالینی بیمار

۳ مقاله وخامت و پیش‌آگهی بد بیماری را از جمله محدودکننده‌های ارتباط پرستار با بیمار مطرح کردند (۱۸, ۲۸, ۳۰).

برخی پژوهش‌های انجام شده در سایر کشورها وخامت و پیش‌آگهی بد بیماری را از جمله محدودکننده‌های ارتباط پرستار با بیمار معرفی کردند (۴۱). Kruijver و همکاران در مطالعه خود نتیجه گرفتند که پرستاران ارتباط خود را با بیماران سرطانی محدود می‌کنند (۴۲). هم بیماران و هم پرستاران در دو مطالعه ابتلا مددجو به بیماری‌های قابل‌انتقال را به عنوان مانع برقراری ارتباط مؤثر می‌دانند (۱۵, ۲۸).

یافته‌های مطالعه Manias و Bolster نشان داد که محدودیت زمانی ناشی از بارکاری شدید در بیماران حاد منجر به تغییر روند مراقبت پرستاری و تعاملات کوتاه‌مدت پرستاران و بیماران می‌گردد (۴۳). دخالت زیاد همراهان بیمار و اضطراب و نگرانی آن‌ها، درد و ناراحتی جسمی بیمار هم باعث می‌شود که پرستاران نتوانند در تعامل با بیماران از مهارت‌های ارتباطی استفاده کنند (۴, ۱۵, ۲۲, ۲۹, ۳۵). حضور تقریباً تمام‌وقت بستگان بیمار و دخالت در روند مراقبت و درمان، منجر به ایجاد بی‌احترامی ناخواسته بین دو طرف می‌گردد (۴۴). عدم برقراری ارتباط مؤثر با بیمار منجر به تبادل اطلاعات ناقص، سوءتفاهم و افزایش نگرانی بیماران و خانواده آن‌ها می‌گردد. متقابلاً، نتایج مطالعه Cioffi نشان داد که پرستاران از خانواده‌های بیماران برای دستیابی به اهداف بهتر استفاده می‌کنند (۴۵).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

چالش برقراری ارتباط پرستار- بیمار در حیطه عوامل محیطی

مکانی که در آن ارتباط صورت می‌گیرد حائز اهمیت است. پرستار و بیمار هر دو باید در محیط درمانی احساس آرامش و امنیت نمایند (۱۳). خصوصی بودن محیط باید حفظ شود تا بیمار به راحتی مشکلات خود را ابراز نماید. ۵ مطالعه شرایط نامناسب محیطی، سروصدای زیاد، رفت‌وآمدهای فراوان، عدم تهویه مناسب و بوی نامطبوع را از موانع برقراری ارتباط دانستند (۴, ۲۲, ۲۹, ۳۰, ۳۵).

Park و Song در مطالعه مشابهی مهم‌ترین موانع ارتباطی مربوط به محیط را به ترتیب سروصدا، قرار گرفتن در فضای ناآشنای بیمارستان، نبودن همراه با بیمار و نور کم اتاق بستری عنوان کردند (۳۱).

مطالعه Bartlett و همکاران نشان داد که شرایط محیطی اثرات زیادی بر روی کمیت و کیفیت ارتباطات دارد (۴۶). نتایج مطالعه Mendes و همکاران، حاکی از آن بود که درجه حرارت نامناسب، سروصدای زیاد، تهویه نامناسب و عدم احترام به حریم خصوصی یکدیگر در برقراری ارتباط مؤثر است (۴۷)؛ بنابراین، ایجاد یک محیط امن و راحت منجر به راحتی جسمی و روانی پرستار و بیمار و تسهیل برقراری ارتباط مؤثر می‌گردد.

در ۱۱ مقاله سختی و خسته‌کننده بودن کار پرستاران، عدم دریافت حقوق و مزایای مناسب و قدردانی نکردن و ارتباط غیراصولی مسئولان با پرستاران از عوامل تأثیرگذار روی کیفیت ارتباط با بیمار ذکر شد (۴, ۱۴, ۱۸, ۲۱-۲۴, ۲۸, ۲۹, ۳۴, ۳۵). در مطالعه Cleary و همکاران بیان گردید که کار شیفتی پرستاران باعث خستگی جسمی و روحی شده و مانع ارتباط مؤثر می‌گردد (۳۸). در مطالعه Mendes و همکاران درآمد کم پرستاران نیز به عنوان مانع ارتباط بین پرستار و بیمار ذکر شده است (۴۷).

یافته‌های مطالعه Manongi و همکاران نیز آشکار ساخت که مسائل محیط کار نظیر عدم ارائه پاسخ از جانب مسئولین به نیازهای پرستاران عاملی بازدارنده در ارتقای ارتباط پرستار و بیمار بود (۴۸).

فقدان استقلال کاری و عدم مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌های محیط کار و احساس بی‌عدالتی در محیط کار هم از موانع ارتباط پرستار با بیمار در محیط کاری است (۱۸, ۲۱, ۲۸, ۳۴, ۳۵). نتایج مطالعه Cleary و همکاران نشان داد که نبود استقلال کار پرستاری و فقدان قدرت تصمیم‌گیری از جمله عوامل بازدارنده ارتباط پرستار بیمار است (۳۸). به نظر می‌رسد بازنگری در مدیریت و شرح وظایف گروه پرستاری در راستای افزایش استقلال شغلی و قدرت تصمیم‌گیری پرستاران یکی از راه‌های ضروری برای بهبود ارتباط پرستار بیمار و افزایش کیفیت مراقبت از بیمار است.

یکی از عوامل مؤثر در برقراری ارتباط، داشتن دانش در زمینه مهارت‌های ارتباطی است. چهار مطالعه فقدان آموزش ضمن خدمت و عدم آموزش مهارت‌های ارتباطی در زمان تحصیل را از عواملی دانستند که از بازدهی ارتباط پرستاران و بیماران می‌کاهد (۱۰, ۱۴, ۲۴, ۲۹). مطالعه Wilkinson و همکاران نیز نتایج مطالعه حاضر را تائید می‌کند (۴۹). مطالعه Gysels و همکاران نشان‌دهنده اثربخشی متوسط دوره‌های آموزشی ضمن خدمت

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

در افزایش مهارت‌های ارتباطی بوده است (۵۰). بر اساس مطالعه Heven بسیاری از پرستاران با مهارت‌های ارتباطی آشنا هستند، اما نمی‌توانند آن‌ها را در عمل مورد استفاده قرار دهند (۵۱).

برنامه‌های آموزش ضمن خدمت کمک می‌کند تا پرستاران با تازه‌های علوم ارتباط انسانی و اهمیت آن آشنا شوند و به این امر مهم در پرستاری بیشتر توجه کنند.

مطالعات مرور شده چالش‌های برقراری ارتباط پرستار با بیمار را در چهار حیطه عوامل فردی و اجتماعی، ویژگی‌های شغلی، شرایط بالینی بیمار و عوامل محیطی مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که معیارهای مشترک، اختلاف و توافق نظرهایی بین دیدگاه پرستاران و بیماران در تعیین موانع ایجاد ارتباط مؤثر وجود دارد، که با شناسایی و تعدیل این عوامل می‌توان ارتباط مؤثر پرستار- بیمار را تسهیل نمود. از آن جا که برقراری ارتباط، عامل مهمی در به دست آوردن نتایج مثبت از درمان، کاهش تنش و افزایش میزان رضایت بیمار از مراقبت‌های انجام شده است و این موضوع جنبه مهمی از مراقبت‌های پرستاری را تشکیل می‌دهد، ضروری است که موانع ذکر شده توسط مدیران مراقبت‌های بهداشتی موردتوجه قرار گیرد. همچنین برنامه‌های آموزش ضمن خدمت کمک می‌کند تا پرستاران با تازه‌های علوم ارتباط انسانی و اهمیت آن آشنا شوند و به این امر مهم در پرستاری بیشتر توجه کنند. همچنین پیشنهاد می‌گردد دیدگاه پژوهشگران خارجی نیز در این موردبررسی و با دیدگاه پرستاران کشور ما مقایسه گردد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر حاصل پروژه تحقیقاتی واحد مدیریت مقطع دکتری پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کاشان است. از پژوهشگران محترمی که نتایج تحقیقشان وارد این مطالعه شده است نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

References

1. Sethi D, Rani Mk. Communication Barrier in Health Care Setting as Perceived by Nurses and Patient. Inter J Nurs Edu. 2017;9(4):30-35.
2. Fleischer S, Berg A, Zimmermann M, Wüste K, Behrens J. Nurse-Patient Interaction and Communication: A Systematic Literature Review. Public Health J. 2009;17(5):339-53.
3. Sheldon Lk, Barrett R, Ellington L. Difficult Communication in Nursing. Nurs Scholarship J. 2006;38(2):141-47.
4. Shafipour V, Mohammad E, Ahmadi F. Barriers to Nurse-Patient Communication in Cardiac Surgery Wards: A Qualitative Study. Global Health Sci J. 2014;6(6):234- 44.
5. Ghiyasvandian S, Zakerimoghadam M, Peyravi H. Nurse as a Facilitator to Professional Communication: A Qualitative Study. Global J Health Sci. 2015;7(2):294-303.
6. Gibson-Mee S. Communication Skills to Improve Clients' Experiences of Hospital. Learn Disabil Pract (Through 2013). 2011;14(9):28-35.
7. Sheldon Lk. Communication for Nurses: Talking with Patients. 3th Edition ed: Jones & Bartlett Learning; 2009.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

8. Sadeghi Shermeh M, Amiri H, Karimi Zarchi A, Bahari F, Binesh A. Effectiveness of Communication Training as a Solution to the Communication Skills of Nurses. Iranian J Milit Med. 2013;14(4):269-75. [Persian]
9. Rostami H, Mirzaei A, Golchin M. Evaluation of Communication Skills of Nurses from Hospitalized Patients'perspective. Urmia Nurs Midwifery Fac J. 2012;10(1):27-34. [Persian]
10. Hemmati Maslakpak M, Sheikhi N, Baghaie R, Sheikhbaklu M. Study the Performance of Nurses Communication with Patients in Special Education and Non-Teaching Hospital, Urmia. Urmia Nurs Midwifery Fac J. 2012;10(2):286-94. [Persian]
11. Loghmani L, Borhani F, Abbaszadeh A. Factors Affecting the Nurse-Patients' Family Communication in Intensive Care Unit of Kerman: A Qualitative Study. Caring Sci J. 2014;3(1):67–82.
12. Downey D, Happ MB. The Need for Nurse Training to Promote Improved Patient-Provider Communication for Patients with Complex Communication Needs. Perspect Augmen Altern Commun. 2013;22(2):112-19.
13. Riley JB. Communication in Nursing. 8th Edition ed. Edition T, Editor: Elsevier Health Sciences; 2017.
14. Mohammadi I, Mozafari M, Jamshid Beigi E. Barriers to Effective Nurse-Patient Communication from Perspective of Nurses Employed in Educational Hospitals of Ilam. Neyshabur Univ Med Sci J. 2014;2(3):20-27. [Persian]
15. Anoosheh M, Zarkhah S, Faghihzadeh S, Vaismoradi M. Nurse–Patient Communication Barriers in Iranian Nursing. Inter Nurs Rev. 2009;56(2):243-49.
16. Matin M, Parvin N, Raeisi S, Deris F, Raeisi MH. The Study of the Relationship Between Nurses and Patients in Hajar Hospital Wards of Shahrekord in 2010. Clin Nurs Midwifery J. 2012;1(2):1-8. [Persian]
17. Ramezanli S, Jahromi ZB. Barriers of Nurse-Patient's Effective Communication from Nurse's Viewpoint. Edu Ethics Nurs J. 2014;2(4):1-6. [Persian]
18. Jahromi MK, Ramezanli S. Evaluation of Barriers Contributing in the Demonstration of an Effective Nurse-Patient Communication in Educational Hospitals of Jahrom, 2014. Global J Health Sci. 2014;6(6):54-60.
19. Fakhr-Movahedi A, Salsali M, Negharandeh R, Rahnavard Z. A Qualitative Content Analysis of Nurse–Patient Communication in Iranian Nursing. Inter Nurs Rev. 2011; 58(2):171-80.
20. Farnia F, Abaszadeh A, Borhani F. Barriers to Developing the Nurse-Patient Relationship in Operation Room: A Qualitative Content Analysis. Qual Res Health Sci J. 2013;2(1):76-89. [Persian]
21. Norouzinia R, Aghabarari M, Shiri M, Karimi M, Samami E. Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. Global J Health Sci. 2016;8(6):65-74.
22. Rassouli M, Zamanzadeh V, Abbaszadeh A, Nikanafar A, Alavi-Majd H, Mirza Ahmadi F, et al. Patient-Centered Communication Barriers: Experiences of Patients with Cancer, Their Family Members and Nurses. Urmia Nurs Midwifery Fac J. 2014;11(10):753-64. [Persian]
23. Pejhmankhah S, Farajzadeh Z, Nakhae M, Saadatjoo S, Kianfar S. Effective Factors in Communication with Patients and Bbarriers from Nurses' Perspective Val-e-asr Hospital-Birjand. Mod Care J. 2009;5(1):46-51.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

24. Celik H, Lagro-Janssen T, Klinge I, Van Der Weijden T, Widdershoven G. Maintaining Gender Sensitivity in the Family Practice: Facilitators and Barriers. Eval Clin Pract J. 2009;15(6):1220-25.
25. Tay LH, Ang E, Hegney D. Nurses' Perceptions of the Barriers in Effective Communication with Inpatient Cancer Adults in Singapore. Clin Nurs J. 2012;21(17-18):2647-58.
26. Im E-O, Chee W, Guevara E, Lim H-J, Liu Y, Shin H. Gender and Ethnic Differences in Cancer Patients' Needs for Help: An Internet Survey. Inter J Nurs Stud. 2008;45(8):1192-204.
27. Baraz PS, Shariati AA, Alijani RH, Moein MS. Assessing Barriers of Nurse-Patient's Effective Communication in Educational Hospitals of Ahwaz. Nurs Res. 2010;5(16):45-52.
28. Aghabarari M, Mohammadi I, Varvani FA. Barriers to Application of Communicative Skills by Nurses in Nurse - Patient Interaction: Nurses and Patients'perspective. Iran J Nurs (Ijn). 2009;22(61):19-31. [Persian]
29. Aghamolaei T, Hasani L. Communication Barriers among Nurses and Elderly Patients. Bimonthly J Hormozgan Univ Med Sci. 2011;14(4):312-18. [Persian]
30. Park E-K, Song M. Communication Barriers Perceived by Older Patients and Nurses. Inter J Nurs Stud. 2005;42(2):159-66.
31. Bridges J, Nicholson C, Maben J, Pope C, Flatley M, Wilkinson C, et al. Capacity for Care: Meta-Ethnography of Acute Care Nurses' Experiences of the Nurse-Patient Relationship. Adv Nurs J. 2013;69(4):760-72.
32. Okougha M, Tilki M. Experience of Overseas Nurses: The Potential for Misunderstanding. British J Nurs. 2010;19(2):102-106.
33. Saeedi Geraghani H, Nuhi E. Investigation Barriers to Educating and Establishing Communication with Patient from Nurses Perspective of in the Hospitals of Jiroft City in the Year 2015. Nurs Edu J. 2017;6(3):1-7.
34. Hashemi M, Garshad A. Assesment Job Stress it in Nursing Personal in a Selected Teaching Hospital of North Khorasan University of Medical Sciences 2008. North Khorasan Univ Med Sci J. 2012;4(1):95-102. [Persian]
35. Maguire P, Faulkner A, Booth K, Elliott C, Hillier V. Helping Cancer Patients Disclose their Concerns. Eur J Cancer. 1996;32(1):78-81.
36. Chan EA, Jones A, Fung S, Wu SC. Nurses' Perception of Time Availability in Patient Communication in Hong Kong. Clin Nurs J. 2012;21(7-8):1168-77.
37. Cleary M, Edwards C, Meehan T. Factors Influencing Nurse–Patient Interaction in the Acute Psychiatric Setting: an Exploratory Investigation. Australian New Zealand J Men Health Nurs. 1999;8(3):109-16.
38. Tunc T, Kutanis RO. Role Conflict, Role Ambiguity, and Burnout in Nurses and Physicians at a University Hospital in Turkey. Nurs & Health Sci. 2009;11(4):410-16.
39. Lotzkar M, Bottorff JL. An Observational Study of the Development of a Nurse-Patient Relationship. Clin Nurs Res. 2001;10(3):275-94.
40. Usher K, Monkley D. Effective Communication in an Intensive Care Setting: Nurses' Stories. Contemp Nurse. 2001;10(1-2):91-101.
41. Kruijver IP, Kerkstra A, Bensing JM, Van De Wiel HB. Nurse–Patient Communication in Cancer Care: A Review of the Literature. Cancer Nurs. 2000;23(1):20-31.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

42. Bolster D, Manias E. Person-Centred Interactions between Nurses and Patients During Medication Activities in an Acute Hospital Setting: Qualitative Observation and Interview Study. Inter J Nurs Stud. 2010;47(2):154-65.
43. Loghmani L, Borhani F, Abbaszadeh A. Factors Affecting the Nurse-Patients' Family Communication in Intensive Care Unit of Kerman: A Qualitative Study. Caring Sci J. 2014;3(1):67-82.
44. Cioffi RJ. Communicating with Culturally and Linguistically Diverse Patients in an Acute Care Setting: Nurses' Experiences. Inter J Nurs Stud. 2003;40(3):299-306.
45. Bartlett JG, Gerding DN. Clinical Recognition and Diagnosis of Clostridium Difficile Infection. Clin Infec Dis. 2008;46(1):12-18.
46. Mendes IAC, Trevizan MA, Nogueira MS, Sawada NO. Humanizing Nurse-Patient Communication: A Challenge and a Commitment. 1999.
47. Manongi RN, Nasuwa FR, Mwangi R, Reyburn H, Poulsen A, Chandler CI. Conflicting Priorities: Evaluation of an Intervention to Improve Nurse-Parent Relationships on a Tanzanian Paediatric Ward. Hum Resour Health. 2009;7(1):50-64.
48. Wilkinson S. Factors which Influence How Nurses Communicate with Cancer Patients. Adv Nurs J. 1991;16(6):677-88.
49. Gysels M, Richardson A, Higginson IJ. Communication Training for Health Professionals who Care for Patients with Cancer: A Systematic Review of Effectiveness. Support Care Cancer. 2004;12(10):692-700.
50. Heaven C, Clegg J, Maguire P. Transfer of Communication Skills Training from Workshop to Workplace: The Impact of Clinical Supervision. Patient Edu Couns. 2006;60(3):313-25.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]