رویش روان شناسی، سال ۹، شماره ۱۰، شماره پیاپی ۵۵، دی ۱۳۹۹
Rooyesh-e-Ravanshenasi, 9(10), 2021

نقش ارتباط درمانی در سازگاری با بیماری‌های مزمن: مرور نظام‌مند متون پژوهشی

Investigating the Role of Therapeutic Relationships in Adaptation to Chronic Disease: a systematic review of literature

نگار شیخلی
دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشگاه تهران پردیس بین‌الملل کیش. کیش. ایران.
دکتر رضا پور حسین (نویسنده مسئول)
دانشیار، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

چکیده

همراهی بیماران مزمن از رژیم مراقبتی - درمانی جزء چالش‌های جدی در این بیماران است؛ زیرا این فرآیند پیچیده و متأثر از عوامل مختلف بخصوص شرایط زمینه‌ای هست. یکی از عواملی که می‌تواند موجب استمرار همراهی در این بیماران گردد ایجاد رابطه درمانی بین بیمار و کادر درمان هست. با توجه به عدم وجود مطالعه جامع ثبت‌شده در بانک‌های مطالعاتی ایران، هدف مطالعه حاضر جمع‌بندی مطالعات سال‌های اخیر در زمینه نقش ارتباط درمانی در سازگاری با بیماری مزمن براساس مرور نظام‌مند متون پژوهشی بود. پژوهش حاضر یک مرور توصیفی و با توجه به روش اجرا جزء مطالعات مرور نظام‌مند است.

جستجوی سابقه پژوهشی با استفاده از پایگاه‌های داده‌های الکترونیکی زیر شامل پایگاه اطلاعات علمی google scholar, pubmed, sciencedirect, SID, Proquest, Ovid با استفاده از کلمات کلیدی انگلیسی Therapeutic Relationships, Adaptation, Chronic Disease و کلمات فارسی ارتباط درمانی، سازگاری، بیماری مزمن از سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ گردآوری شدند. نتایج به‌صورت کیفی گزارش شد. پس از جستجو و ارزیابی مطالعات، تحلیل نهایی بر روی ۲۰ مقاله انجام گرفت. در این مطالعات، ارتباط معناداری بین ارتباط درمانی در سازگاری با بیماری‌های مزمن مختلف گزارش شده است. مقالات مذکور ارتباط درمانی را عاملی مهم در تبعیت از درمان و افزایش کیفیت زندگی در این بیماران معرفی کرده‌اند هرچند نیاز به مطالعات تحلیلی آینده‌نگر با کنترل متغیرهای مداخله‌گر جهت مشخص‌تر شدن این رابطه لازم است.

کلیدواژه‌ها: ارتباط درمانی، سازگاری، بیماری مزمن، مرور نظام‌مند.

Negar Sheikhli
Ph.D. Student, Health Psychology, University of Tehran Kish International Campus, Kish, Iran.
Dr. Reza Pourhosein *
Associate Professor, University of Tehran, Tehran, Iran.
prhosein@ut.ac.ir

Abstract

Accompanying chronic patients to caregiving is one of the major challenges in these patients because this process is complicated and affected by various factors, especially underlying conditions. One of the factors that can lead to continuity in these patients is the establishment of a therapeutic relationship between the patient and the treatment staff. Given the lack of a comprehensive study registered in Iranian study banks, the purpose of the present study is to summarize recent studies on the role of the therapeutic relationship in coping with chronic disease: a systematic review of research literature. The present study is a descriptive review and is a systematic review study according to the method of implementation. Searching for research history using the following electronic databases including google scholar, PubMed, Proquest, Ovid, ScienceDirect, SID scientific databases using English keywords Therapeutic Relationships, Adaptation, Chronic Disease and Persian words Therapeutic Relationship, Adaptation, Chronic Disease since 2016 Up to 2020 were collected. Results were qualitatively reported. After searching and evaluating the studies, the final analysis was performed on 20 articles. In these studies, a significant relationship between therapeutic relevance in adjustment with various chronic diseases has been reported. These articles have identified therapeutic relevance as an important factor in adherence to treatment and enhancing the quality of life in these patients, although prospective analytical studies with the control of confounding variables are needed to clarify this relationship.

Keywords: Therapeutic Relationships, Adaptation, Chronic Disease, Systematic Review.

نوع مقاله: مروری سیستماتیک | **دریافت : فروردین ۹۹** | **پذیرش: اردیبهشت ۹۹** | **ویرایش نهایی : دی ۹۹**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.3.4]

مقدمه

افـزایش شـیوع بیماری‌هـای مـزمن[۱] و مشـکلات مـرتبط بـا آن موجـب شـده بیماری‌هـای مـزمن ۴۳ درصـد از بـار بیماری‌هـا را به خود اختصـاص دهنـد؛ و در صـورت جـدا نمـودن سـوانح و حـوادث، بـا رونـدی رو بـه افـزایش در حـال اشـغال رتبـه نخسـت بـار بیماری‌ها هسـتند. (مـارتینگو، السـون، باجپـای[۲]، ۲۰۱۹) بیماری‌هـای مـزمن کلیـه افـراد در کشـورهای بـا درآمـد بـالا تـا ضـعیف و از جوان تا پیـر را درگیـر نمـوده اسـت (کلـی، گتهـین[۳]، ۲۰۱۹).۶۳ درصـد همـه مرگ‌هـا در دنیـا ناشـی از بیماری‌هـای مـزمن اسـت . با توجـه بـه شـیوع بیماری‌هـای مـزمن و پیامـدهای آن ازجملـه مرگ‌ومیـر و بـار ناشـی از ایـن بیماری‌هـا پـرداختن بـه جنبـه‌های مختلـف ایـن موضـوع مهـم مـرتبط بـا سـلامت ضـروری اسـت (سـنق،گویل، رای[۴]،۲۰۱۹). چراکـه تشـخیص صـحیح و درمـان مـؤثر بیماری‌هـای مـزمن بـرای افـزایش طـول عمـر و کیفیـت زنـدگی بیمـار بسـیار بااهمیـت اسـت. پیامـدهای سـودمند درمـان بسـتگی بسـیار زیـادی بـه درجـات پیـروی از رژیم‌درمـانی - مراقبتـی دارد (ژاکـوب، برور،کوسـتو[۵]،۲۰۱۶). مـروری بـر تحقیقـات مشـخص می‌نمایـد کـه حـداقل ۳۰ تـا ۶۰ درصـد بیمـاران مبتلابـه بیماری‌هـای مـزمن گـاهی اوقـات از برنامـه‌های درمـانی خـود پیـروی نکرده‌انـد (بولسـینگر، جـاگر، هفـف[۶]، ۲۰۲۰). پیـروی از برنامـه‌های درمـانی تجویزشـده یـک چـالش مهـم در بیمـاران مبتلابـه بیماری‌هـای مـزمن اسـت؛ و ایـن بیمـاران در صـورت عـدم پیـروی از برنامـه‌های درمـانی تجویزشـده گرفتـار عواقـب وخـیم آن ازجملـه عـود بیمـاری، پیشـرفت ناگهـانی، نیـاز بـه نمـایش فـوری و بسـتری شـدن در بیمارسـتان خواهنـد داشـت (شـکری، یـزدان پنـاه، وحـدت، ۱۳۹۵). عوامـل مختلفـی می‌تواننـد بـا مداخلـه درونـد ایـن بیمـاری، عواقـب ناشـی از آن نظیـر پـذیرش‌های بیمارسـتانی، طـول زمـان بسـتری و تعـداد ویزیت‌هـای پزشـکان را تحـت تـأثیر قـرار دهـد. برخـی از ایـن عوامـل مداخلـه‌گر کـه در مطالعـات گونـاگون موردبررسـی قرارگرفته‌انـد عبارت‌انـد از: ارتبـاط کـادر درمـانی ازجملـه پزشـک و پرسـتار بـه‌عنوان یـک شـاخص اساسی در بیمارستان‌های پرجاذبه شناخته می‌شود (دس دریوانتی، ولنداری و آنتونی[۷]، ۲۰۱۷).

برقراری ارتباط یک توانمندی انسانی است که با آموزش و یادگیری قابل توسعه، به صورت مهارت ارتباطی می‌باشند. در تعریف آمده است که ارتباط فرایند انتقال پیام‌ها، ایده‌ها، حقایق، عقیده‌ها، اطلاعات و نگرش از یک شخص به شخص دیگر است که اجازه می‌دهد اطلاعات و ایده‌های انتقال‌یافته به عمل تبدیل شود. به عبارت دیگر، ارتباط تعاملی بین حداقل دو انسان و حاصل آن پیامی است که فرستاده و دریافت می‌شود تا هدفی برآورده شود(ستعل، مکدونالد، سچرودر[۸]، ۲۰۱۸). توانایی درک پیام و گوش‌دادن فعالانه از ارکان اساسی مهارت‌های ارتباطی است. در این مهارت نه تنها فرد باید تمام حواس خود را به سخن گوینده معطوف کند، بلکه برای اطمینان از درک مطلب باید استنباط خود را به طور خلاصه به گوینده منتقل کند(اته، سترب، راسچه، فرانکه[۹]، ۲۰۱۹) این مهارت‌ها جز جدایی ناپذیر فعالیت های بالینی پزشکان و کادر درمان هستند. پژوهش ها نشان داده اند که ۶۰ تا ۸۰ درصد از موارد تشخیص بیماری‌ها و نیز تصمیم گیری‌های درمانی بر مبنای اطلاعات به دست آمده از مصاحبه پزشکی صورت می گیرد(دسوسا، فرناندس[۱۰]، ۲۰۱۷). مصاحبه ای که در آن ارتباطات انسانی نقش اساسی دارند. موضوع و مهارت های ارتباطی در آموزش پزشکی در دنیا جایگاه مهم و رو به رشدی دارد(پان، لو[۱۱]،۲۰۱۶). لذا بسیاری از صاحب‌نظران، توانایی برقراری ارتباط صحیح را از مهم‌ترین ویژگی‌های کارکنان بهداشتی دانسته‌اند. برقراری ارتباط صحیح، اثرات مثبتی بر بیماران دارد ازجمله بهبود علائم حیاتی، کاهش درد و اضطراب، افزایش رضایتمندی، ارتقای پیامدهای درمانی و مشارکت بهتر در برنامه‌های درمانی گزارش‌شده است. از سوی دیگر، اختلال در ارتباط منجر به‌اشتباه در تشخیص، کاهش مشارکت بیماران در درمان، تبعیت از درمان و کاهش میزان ارائه اطلاعات از سوی بیماران می‌شود (میسلر، گلد،

[1] . Chronic Diseases
[2] . Martinengo, L., Olsson, M., Bajpai.
[3] . Kelly, M., & Gethin, G.
[4] . Singh, L., Goel, R., Rai, R.
[5] .Jacob, L., Breuer, J., & Kostev, K.
[6] .Bolsinger1, Jaeger, Hoff
[7] .Des Derivanti, A., Wulandari, M. P., & Antoni
[8] .Steel, C., Macdonald, J., & Schroder, T.
[9] .Otte, S., Streb, J., Rasche, K., Franke, I.,
[10] . de Sousa, M. D. P. S., Fernandes, N. M.
[11] . Pan, A. W., & Liu, L. T.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.3.4]

آماوس، شوماخر[1]، ۲۰۱۷). به همین دلیل ارتباط ضعیف بین کارکنان بهداشتی و بیماران موجب نگرانی برنامه ریزان سلامتی شده است. همچنین از دیدگاه بیماران، کیفیت خدمات از طریق برقراری ارتباط مناسب و مؤثر معنا پیدا می‌کند. به‌طوری‌که مطالعات نشان می‌دهد، علت نهایی اکثر شکایت‌ها، نارضایتی‌ها و تخلف‌های محیط‌های بهداشتی، درمانی، به علت خطاهای ارتباطی و عدم وجود ارتباط مؤثر هست. فعالیت‌های مراقبتی با برقراری ارتباط مؤثر شروع می‌شود (لونه، انتونک[2]، ۲۰۱۷). ارتباط سبب افزایش آگاهی از مسائل و مشکلات بیماران، بهبود تصمیم‌گیری در مورد ترخیص انتقال بیماران، ارائه راه‌حل‌های بهداشتی مناسب و بهبود کیفیت مراقبت از بیماران، افزایش نگرش حمایت از افراد و کارکنان، افزایش حس مشارکت و همکاری در تیم درمانی، افزایش مهارت و دانش و نگرش، ارتقاء کیفیت مراقبت و کاهش خطای درمانی، کاهش طول اقامت بیمار در بیمارستان گردیده است (کوراکوس، فرادلوس، پاپاتهاناسیو[3]،۲۰۱۸). مطالعات نشان داده است که در بسیاری از موارد نیازهای مراقبتی بیمار هنگام برقراری ارتباط پرستار با بیمار آشکار می‌شود چراکه ارتباط یکی از اجزای اصلی در ارائه‌ی مراقبت‌های پرستاری است. به‌طور مثال پرستار با توضیح چگونگی انجام درمان و آموزش مراقبت‌های ضروری می‌تواند طول مدت‌زمان بستری بیمار در بیمارستان را کم کرده و با تسریع درروند بهبودی و شرکت فعال بیماران در فرآیند درمان، موجب ایجاد حس رضایت در آنها شود. با برقراری ارتباط پرستار با بیمار، بین دانش نظری پرستار و توقع و انتظارات بیمار از چگونگی انجام مراقبت و درمان تجانس ایجاد می‌شود ارتباط از مهم‌ترین ویژگی‌های لازم در افراد شاغل در سیستم‌های مراقبت بهداشتی است (مظهری آزاد، تقدسی، ارمی،۱۳۹۷). با توجه به رابطه کادر درمان و بیمار به عنوان عضو اصلی سیستم سلامت کشور و از آنجا که سلامت در ارتباط درست پزشک و بیمار به شکل مستقیم با کیفیت عملکرد پزشک و افزایش سلامت بیمار ارتباط دارد، توجه به مبحث تعارض در رابطه پزشک و بیمار و عدم وجود رابطه سالم به عنوان یک منبع ایجاد کننده تنش و استرس که الزاما می‌تواند بر کیفیت مراقبت از بیمار و وظایف شغلی پزشک تأثیر بگذارد(سیدالشهدایی، احمدی، حقانی، ۱۳۹۸). همچنین رابطه پزشک - بیمار رابطه‌ای پیچیده است و اهمیت و ارزش زیادی در درمان بیماری و ناخوشی دارد. به نظر می رسد راههایی که پزشک و بیمار از طریق آن با یکدیگر ارتباط دارند، تأثیر بسزایی بر کیفیت درمان و بهبود بیماری دارد(کویله ،۲۰۱۸). مهارتهای ارتباطی جزء جدایی ناپذیر مهارتهای بالینی پزشکان است(ناعمی، داورزنی،۱۳۹۷). پزشکان می توانند با به کارگیری صحیح مهارتهای ارتباطی کلامی و غیر کلامی مؤثر مانند احترام به بیمار، توجه و همدلی با بیمار، پرسیدن سؤالات باز، گوش کردن فعال و استفاده از کلمات قابل فهم برای بیماران اثربخشی فرایند مصاحبه پزشکی و درمان و همچنین میزان رضایتمندی بیماران را افزایش دهند سه نوع روش های ارتباط پزشک با بیمار می‌تواند برقرار شود (میسلر، گلد، آماوس، شوماخر،۲۰۱۷). مدل فعال – نافعال، مدل هدایت – همکاری و مدل مشارکت دو طرفه که در این مدل، پزشک و بیمار هر دو مسئولیت تصمیم گیری و برنامه ریزی دوره درمان را بر عهده دارند. هر دو طرف به نظر یکدیگر احترام می‌گذارند. برخی می‌گویند این مناسب‌ترین راه درمان بیماریهای مزمن است که در آن پزشک و بیمار ارتباط پیوسته و مفیدی باهم دارند تا کفایت درمان را بررسی کنند(لونه، انتونک،۲۰۱۷).

مطالعه‌ای بر روی بیماران دچار سردردهای مزمن نشان داد که دقت و وقت کافی در برقراری ارتباط باعث سهولت بهبودی بیماران می‌شود(وکاموتو، داتتیلیو، دوبسون[4]،۲۰۱۹). پژوهشی نشان داد، خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه عکس‌العمل‌هایی را نسبت به پرستاران نشان می‌دهند که بیانگر ارتباط غیر مؤثر آن‌ها است. و باید پرستاران عملکردهای خود را مجدداً ارزیابی نموده و راه‌حل‌هایی را برای حل مشکل فوق پیدا نمایند (مچلر، لیانتونیو[5]، ۲۰۱۹). همچنین برقراری ارتباط مناسب از مهم‌ترین دلایل عدم شناسایی نیازهای روحی- روانی و اجتماعی بیماران است. از همین رو، امروزه آموزش مهارت‌های ارتباط بین فردی به پرستاران، جزو اصلی‌ترین راههای ارتقاء کیفیت مراقبت شناخته می‌شود، زیرا باعث تغییر رفتار و نگرش آنان نسبت به مفید بودن این مهارت‌ها، ارتقاء رضایت شغلی آنان و همچنین شناسایی نیازها، ایجاد تغییر مثبت در بااین‌حال، وضعیت بالینی و کسب رضایت بیماران می‌شود (سلیمی، گنبدی، جاودان، کبری،۱۳۹۸).

بنابراین، با توجه به اهمیت بررسی نقش ارتباط درمانی در سازگاری با بیماری‌های مزمن از رتبه‌های روانی، اجتماعی و زیستی، این مطالعه به‌منظور مرور نظام‌مند مقالات مربوط به ارتباط درمانی و سازگاری انجام‌شده تا با شناخت رابطه ارتباط درمانی در سازگاری با

---

[1] . Mössler , Christian Gold, Jörg Aßmus, Schumacher
[2] . Livneh, H., & Antonak, R
[3]. Kourakos, M., Fradelos, E. C., Papathanasiou, I. V
[4] .Okamoto, A., Dattilio, F. M., Dobson, K. S.
[5] .Mechler, K. & Liantonio, J.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.3.4]

بیماری‌های مزمن، متصدیان را در طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای در جهت آموزش مهارت‌های ارتباطی و ارتقاء رابطه بیمار و کادر درمان یاری رساند. ازاین‌رو، پژوهش حاضر باهدف پاسخگویی به این سؤال انجام گرفت که آیا رابطه‌ای بین ارتباط درمانی در سازگاری با بیماری‌های مزمن از جنبه‌های روانی، اجتماعی و زیستی در مطالعات گذشته گزارش‌شده است؟ و همچنین اثربخشی بیشتر درمان‌های دارویی و رژیمی با توجه به نوع ارتباط بیمار و کادر درمانی گزارش‌شده است؟

روش

پژوهش حاضر یک مرور توصیفی و با توجه به روش اجرا جزء مطالعات مرور نظام‌مند است. جستجوی سابقه پژوهشی با استفاده از پایگاه‌های داده‌های الکترونیکی زیر شامل پایگاه اطلاعات علمی (sid)، پرتال جامع علوم انسانی، پایگاه مجلات تخصصی نور، web of science, google scholar, pubmed,sciencedirect بدون محدودیت زمانی در ایران انجام شد. استراتژی جستجوی مقالات با استفاده از کلیدواژه‌های فارسی ارتباط درمانی، سازگاری، بیماری مزمن و ترکیب آن‌ها و در نمایه‌های خارجی از واژگان Therapeutic Relationships, Adaptation, Chronic Disease و ترکیبات آن‌ها Therapeutic Relationships and Adaptation, Chronic Disease استفاده شد. معیار اصلی ورود مقالات به این مطالعه مروری، عبارت بودند از: مقالات فارسی و انگلیسی‌زبان چاپ‌شده در مجلات علمی - پژوهشی داخل و خارج از کشور که متن کامل آن‌ها در دسترس بود؛ مقالات با طرح‌های پژوهشی مرور نظام‌مند، مشاهده‌ای، توصیفی و کیفی پژوهش‌ها باید به‌صورت مقاله کامل از طریق آنلاین چاپ‌شده با در آرشیو کتابخانه‌ها قابل‌دسترسی باشند؛ ابتدا عناوین تمام مقالات به‌دست‌آمده بررسی و موارد تکراری حذف شد، سپس عنوان مقالات باقی‌مانده به‌دقت موردمطالعه قرار گرفت و مقالات فاقد معیارهای ورود که شامل مقالاتی بودند که متن کامل آن‌ها وجود نداشته باشد؛ مطالعاتی که اطلاعات کافی در برنداشتند، در برخی از مقالات تعریف رابطه درمانی و ابزارهای اندازه‌گیری غیرواضح و روشن بود. اشکالات متدولوژیکی مثل محاسبه اشتباه حجم نمونه، حجم نمونه کم، روش نمونه‌گیری غلط، معیارهای ورود و خروج و میزان بالای ریزش در پیگیری‌ها مشاهده گردید. پژوهش‌هایی دارای ضعف‌های روش‌شناختی جدی از مطالعه حذف شدند. همچنین مطالعاتی که به‌صورت نامه به سردبیر و گزارش موردی بودند از مطالعه خارج شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه از ۶۰ مقاله مروری به‌دست‌آمده، ۴۰ مقاله که ازنظر عنوان باهدف پژوهش همخوان بودند (معیار غربالگری در مطالعه) پس از غربال اولیه از مطالعه حذف و تعداد ۲۰ مطالعه وارد مرحله دوم غربالگری گردیدند؛ و درنهایت تعداد وارد مطالعه مرور نظام‌مند شدند؛ که خلاصه نتایج اصلی مطالعات در ادامه ارائه‌شده است.

بولسینگر، جاگر، هفف (۲۰۲۰) در پژوهشی تحت عنوان چالش‌ها و فرصت‌ها در ایجاد و حفظ رابطه درمانی مناسب در درمان بیماران مزمن روان‌پزشکی به‌صورت مقاله مروری پرداختند نتایج نشان داد داشتن رابطه و حفظ این رابطه در درمان این بیماران مهم است و پزشک و گروه درمان در ایجاد و حفظ آن باید کوشا باشند

مچلر، لیانتونیو (۲۰۱۹) در پژوهشی تحت عنوان اهمیت رابطه درمانی نسبت به بیماری‌های مزمن: مراحل پایانی نارسایی قلبی، انسداد مزمن ریوی، نارسایی کبد و نارسایی کلیوی پرداختند. در پژوهش حاضر عنوان‌شده است که درمان بیماری‌های مزمن ازجمله نارسایی احتقانی قلب در مرحله پایانی، بیماری انسدادی مزمن ریوی، بیماری کلیه در مرحله نهایی و بیماری مرحله کبدی و چگونگی رابطه درمانی بیمار و تیم پزشکی می‌توانند در تصمیم‌گیری و مدیریت علائم در این حالات در تبعیت درمانی و خود مراقبتی کمک کند. احتیاج به رابطه درمانی در برنامه‌ریزی مراقبت‌های قبل، شروع و قطع درمان‌های پیشرفته و بحث در مورد زمان شروع آن‌ها با بیمار و بستن یک قرارداد درمانی بین آن‌هاست.

کوراکوس، فرادلوس، پاپاتهاناسیو (۲۰۱۸). در پژوهشی تحت عنوان ارتباطات به‌عنوان پایه مراقبت از بیماران مبتلابه بیماری‌های پرداختند. در این پژوهش مطرح‌شده است که ارتباط بیماران با متخصصان مراقبت‌های بهداشتی بر نتایج بیماران تأثیر می‌گذارد، به آن‌ها کمک می‌کند تا تنظیم عواطف خود را یاد بگیرند، انطباق و سازگاری مجدد با شرایط جدید را یاد بگیرند در پژوهش مذکور عنوان شده بود که رابطه درمانی می‌تواند به عنوان عاملی جهت تقویت اعتماد به نفس و همچنین افزایش کیفیت زندگی در بیماران باشد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.3.4]

لونه، انتونک (۲۰۱۷) در پژوهشی تحت عنوان سازگاری روانی اجتماعی با بیماری مزمن و معلولیت: مقدماتی برای مشاوران پرداختند. در اینجا مفاهیم استرس، بحران، فقدان و اندوه، تصویر بدن، خودپنداره، ننگ، عدم اطمینان و غیرقابل‌پیش‌بینی بودن و کیفیت زندگی فشار. افراد مبتلابه CID معمولاً با افزایش روبرو هستند

سیلبانی و همکاران[1] (۲۰۱۶) یک مطالعه متاآنالیز بر مطالعات کیفی با عنوان موانع و تسهیل گرهای خود مراقبتی در بیماران مبتلابه نارسایی مزمن قلبی انجام دادند. آن‌ها دامنه جستجوی خود را برای مقالات از (۲۰۱۵ تا ۲۰۰۱) قرار داده و برای از کلیدواژه‌های نارسایی احتقانی قلب، پیروی درمانی، رابطه درمانی، خود مدیریتی و مطالعه کیفی استفاده نمودند. درنهایت ۲۳ مقاله برای سنتز انتخاب گردید. در نتایج بیان نمودند که فاکتورهای تأثیرگذار بر خود مراقبتی شامل: فاکتورهای تأثیرگذار بر علائم نارسایی قلبی و فرایند خود مراقبتی؛ فاکتورهای مربوط به ویژگی‌های شخصیتی؛ فاکتورهای مربوط به محیط و سیستم خود مراقبتی بود. نکته قابل‌توجه در نتایج آن‌ها این است که اغلب مطالعات صورت گرفته مهم‌ترین فاکتور را رابطه درمانی بین پزشک و بیمار عنوان کرده بودند.

دس دریوانتی، ولنداری و آنتونی (۲۰۱۷) در پژوهشی تحت عنوان بررسی تأثیر ارتباطات خانوادگی و ارتباطات درمانی بر اضطراب بیماران مبتلابه ایدز و اچ آی وی در کشور اندونزی پرداختند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد ارتباط خانوادگی با تأکید بر عقاید، باورها و فرهنگ خانواده می‌تواند در جهت کاهش افسردگی و اضطراب و اختلالات روانی بیماران مؤثر باشد از طرف دیگر داشتن رابطه درمانی بین بیمار و کادر درمانی همچنین خانواده بیمار و کادر درمانی در خود مراقبتی و تبعیت از درمان در این بیماران مؤثر است. نوع ارتباط فعال و دوطرفه در این بیماران لازم و ضروری عنوان‌شده است.

خلیفه احمد (۲۰۱۷) در پژوهشی تحت عنوان دانش پرستاران در مورد ارتباط درمانی با بیماران در بیمارستان دانشگاه سوبا، ایالت خارطوم، سودان پرداختند. نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش حاکی از آن بود که ترس، درد، غم، اضطراب یا بی‌اشتهایی در بیماران مبتلابه بیماری‌های مزمن که رابطه درمانی مناسبی با تیم پزشکی برقرار مرده بودند توسط پرستار در اسرع وقت برقرار می‌شود. همچنین پیشنهاد پژوهش حاضر مبنی بر این بود که برنامه‌ها و دوره‌های آموزشی در مورد ارتباط درمانی انجام شود و دانش پرستاران را با حضور در محل کار به‌طور مرتب، سالانه دانش پرستاران را در این زمینه معاینه و ارزیابی شود.

آل حمید و همکاران (۲۰۱۴) یک مطالعه مروری بر مقالات کیفی که عوامل درک شده مرتبط با مشکلات مربوط با رژیم‌های درمانی، خطاهای دارویی و عدم پیروی در بیماران مبتلابه بیماری‌های مزمن ازجمله بیماری قلبی عروقی و دیابتی انجام داد. برای این منظور جستجو در پایگاه‌های مختلف صورت گرفت. آن‌ها از روش آنالیز تماتیک استفاده نمودند. نتایج نشان‌دهنده سه درون‌مایه مرتبط با عدم پیروی بود که شامل: عوامل مربوط به بیمار که دربرگیرنده فاکتورهای اقتصادی اجتماعی (باورها، احساس مصدوم، تاریخچه بیماری، بی‌پولی، فقدان انگیزه و اعتمادبه‌نفس پایین)، عوامل مربوط به بیماری (فقدان دانش و درک، ترس از بیماری و عوارض آن، عدم کنترل)، عوامل مربوط به سبک زندگی (رژیم غذایی، فقدان ورزش / زمان برای ویزیت پزشک، چاقی، سیگار و استرس)، عوامل مربوط به درمان رابطه درمانی ضعیف بین بیمار و تیم درمانگر، باور به درمان طبیعی، ترس از درمان، عدم باور به درمان، عدم دانش مطرح‌شده بود.

میسلر، گلد، آماوس، شوماخر (۲۰۱۷) در پژوهشی تحت عنوان رابطه درمانی به‌عنوان پیش‌بینی کننده تغییر در درمان با موسیقی در کودکان خردسال با اختلال طیف اوتیسم پرداختند. نتایج نشان داد که در نتیجه ارتباط درمانی ایجادشده بین درمانگر و کودکان باعث افزایش مهارت‌های اجتماعی و همچنین ارتباطات زبانی در آن‌ها بهبودیافته بود. پژوهشگر عامل ارتباط درمانی را در این مسئله بسیار بااهمیت گزارش کرده است که طی درمان سعی شده بود ایجاد شود.

سلیمی، گنبدی، جاودان، کبری (۱۳۹۸) در پژوهشی تحت عنوان کیفیت ارتباط پرستاران و رابطه آن با تنش‌های روانی و ادراک دشواری کار در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان ملایر پرداختند. ازآنجایی‌که پژوهش‌ها پرستاران را از نظر ارتباطی ضعیف عنوان کرده‌اند؛ بنابراین ضروری است نحوه ارتباط پرستاران در موقعیت‌های مختلف موردبررسی قرار گیرد. ازاین‌رو این پژوهش باهدف مقایسه کیفیت ارتباط پرستاران با همسر، همکار و بیمار و رابطه آن با تنش‌های روانی و ادراک دشواری کار در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان ملایر انجام گرفت. پرستاران سطح بالایی از استرس، اضطراب و افسردگی دارند که وجود این اختلالات می‌تواند رابطه پرستاران و تیم پزشکی را با بیماران تحت تأثیر قرار دهد.

[1] . Silbani et al.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.3.4]

سعیدی (۱۳۹۷) در پژوهشی به بررسی رابطه پزشک و بیمار، روش‌های آموزش یک مهارت در بالین پرداخت در این مقاله ایجاد ارتباطی دوطرفه و پویا بین پزشک و بیمار، منجر به جمع‌آوری دقیق اطلاعات، تشخیص صحیح، درمان و پایبندی به درمان مطرح‌شده است؛ که در زمینه آموزش کادر درمان در این موضوع تأکید شده بود.

مظهری آزاد، تقدسی، ارمی (۱۳۹۷) در پژوهشی تحت عنوان چالش‌های برقراری ارتباط پرستار و بیمار در ایران: یک مطالعه مروری پرداختند. در پژوهش مذکور از ۱۱ مقاله موردبررسی ۱۹ مطالعه کمی و ۱ مطالعه کیفی بررسی شد. ۱ مقاله در مجلات خارجی و ۱۹ مقاله در مجلات داخلی به چاپ رسیده بود. نتایج نشان داد که 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. ازآنجاکه برقراری ارتباط، جنبه مهمی از مراقبت‌های پرستاری را تشکیل می‌دهد، ضروری است که چالش‌های ذکرشده توسط مدیران مراقبت‌های بهداشتی موردتوجه قرار گیرد و برای رفع آن‌ها برنامه‌ریزی گردد. بدیهی است که بهبود وضعیت ارتباط بین پرستار و بیمار موجب ارتقاء کیفیت خدمات ارائه‌شده توسط پرستاران می‌شود و در تشخیص، درمان و بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری مؤثر خواهد بود.

ملکی، لطفی، کریمی (۱۳۹۷) در پژوهشی تحت عنوان بررسی موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستاران با بیماران از دیدگاه پرستاران پرداختند. برقراری ارتباط مؤثر پرستار با بیمار ازجمله موضوعات مبهم در بحث مراقبت‌های پرستاری است. در پژوهش مذکور پرستاران، کمبود پرسنل، سختی کار، قدردانی نکردن مسئولان از پرستاران، مشغله فکری و روحی و انتظارات بالای بیماران از پرستاران را به‌عنوان مهم‌ترین موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار با بیمار اعلام کردند.

حسینی، راوری، اکبری (۱۳۹۷) در پژوهشی تحت عنوان تأثیر برقراری ارتباط با بیمار با استفاده از مدل پپلائو در رضایت‌مندی بیماران از کیفیت خدمات پرستاری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی پرداختند. نتایج نشان داد رضایت بیماران از کیفیت ارائه خدمات پرستاری پس از اجرای مداخله به‌طور معنی‌داری افزایش یافت. در حیطه‌های دانش و مهارت پرستاری، اخلاق پرستاری، ارتباط با بیمار و آموزش نیز تفاوت معنی‌داری بین گروه مداخله و کنترل وجود داشت. طبق یافته این پژوهش می‌توان از مدل پپلائو (Peplau) جهت افزایش رضایت‌مندی بیماران از کیفیت خدمات پرستاری ارائه‌شده در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی استفاده کرد.

جدول۱: خلاصه نتایج مقالات

نویسنده اول و سال	نوع پژوهش – نوع مداخله	جنبه های روانی – اجتماعی	ابزار سنجش	نتایج
بولسینگر، جاگر، هفف (۲۰۲۰)	مقاله مروری	چالش‌ها و فرصت‌ها در ایجاد و حفظ رابطه درمانی مناسب در درمان بیماران مزمن روان‌پزشکی	مرور مقالات	نتایج نشان داد داشتن رابطه و حفظ این رابطه در درمان این بیماران مهم است و پزشک و گروه درمان در ایجاد و حفظ آن باید کوشا باشند
مچلر، لیانتونیو (۲۰۱۹)	مقاله مروری	اهمیت رابطه درمانی نسبت به بیماری‌های مزمن: مراحل پایانی نارسایی قلبی، انسداد مزمن ریوی، نارسایی کبد و نارسایی کلیوی	مرور مقالات	درمان بیماری‌های مزمن ارتباط درمانی در تبعیت درمانی و خود مراقبتی کمک می‌کند.
کوراکوس، فرادلوس، پاپاتهاناسیو (۲۰۱۸).	توصیفی	ارتباطات به‌عنوان پایه مراقبت از بیماران مبتلابه بیماری‌های مزمن	مرور مقالات	که رابطه درمانی می‌تواند به عنوان عاملی جهت تقویت اعتماد به نفس و همچنین افزایش کیفیت زندگی در بیماران مزمن می‌باشد
لونه، انتونک (۲۰۱۷)	مقاله مروری	سازگاری روانی اجتماعی با بیماری مزمن و معلولیت: مقدماتی برای مشاوران	مرور مقالات	ارتباط درمانی استرس، بحران، فقدان و اندوه، تصویر بدنی، خودپنداره، ننگ، عدم اطمینان و غیرقابل‌پیش‌بینی بودن درمان و کیفیت زندگی را در بیماران بهبود می‌بخشد
سیلبانی و همکاران	متاآنالیز بر	عنوان موانع و تسهیل گرهای خود مراقبتی در بیماران مبتلابه نارسایی	مرور مقالات	اغلب مطالعات صورت گرفته مهم‌ترین فاکتور را رابطه درمانی بین پزشک و بیمار عنوان کرده بودند.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.3.4]

(۲۰۱۶)	مطالعات کیفی	مزمن قلبی		
دس دریوانتی، ولنداری و آنتونی (۲۰۱۷)	همبستگی – رابطه ای	بررسی تأثیر ارتباطات خانوادگی و ارتباطات درمانی بر اضطراب بیماران مبتلابه ایدز و اچ آی وی	پرسشنامه اضطراب سلامت پرسشنامه ارتباط خانوادگی و درمانی	از طرف دیگر داشتن رابطه درمانی بین بیمار و کادر درمانی همچنین خانواده بیمار و کادر درمانی در خود مراقبتی و تبعیت از درمان در این بیماران مؤثر است. نوع ارتباط فعال و دوطرفه در این بیماران لازم و ضروری عنوان‌شده است
خلیفه احمد (۲۰۱۷)	همبستگی – رابطه ای	دانش پرستاران در مورد ارتباط درمانی با بیماران در بیمارستان دانشگاه سوبا	پرسشنامه رضایت درمانی و پرسشنامه سلامت روانی	نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش حاکی از آن بود که ترس، درد، غم، اضطراب یا بی‌اشتهایی در بیماران مبتلابه بیماری‌های مزمن که رابطه درمانی مناسبی با تیم پزشکی برقرار مرده بودند توسط پرستار در اسرع وقت برقرار می‌شود.
آل حمید و همکاران (۲۰۱۴)	مطالعه مروری بر مقالات کیفی	عوامل درک شده مرتبط با مشکلات مربوط با رژیم‌های درمانی، خطاهای دارویی و عدم پیروی در بیماران مبتلابه بیماری‌های مزمن ازجمله بیماری قلبی عروقی و دیابتی	مرور مقالات	عوامل مربوط به بیمار که دربرگیرنده فاکتورهای اقتصادی اجتماعی (باورها، احساس مصدوم، تاریخچه بیماری، بی‌پولی، فقدان انگیزه و اعتمادبه‌نفس پایین)، عوامل مربوط به بیماری (فقدان دانش و درک، ترس از بیماری و عوارض آن، عدم کنترل)، عوامل مربوط به سبک زندگی (رژیم غذایی، فقدان ورزش / زمان برای ویزیت پزشک، چاقی، سیگار و استرس)، عوامل مربوط به درمان رابطه درمانی ضعیف بین بیمار و تیم درمانگر، باور به درمان طبیعی، ترس از درمان، عدم باور به درمان، عدم دانش مطرح‌شده بود.
سلیمی، گنبدی، جاودان، کبری (۱۳۹۸)	مقطعی (توصیفی - همبستگی)	کیفیت ارتباط پرستاران و رابطه آن با تنش‌های روانی و ادراک دشواری کار در پرستاران شاغل	پرسشنامه کیفیت ارتباط پرستار، پرسشنامه تنش روانی (PSQ) و مقیاس دشواری کار	با توجه به یافته‌های این پژوهش، پرستاران از نظر ارتباطی ضعیف نیستند و با توجه به مخاطب خود و برخی عوامل دیگر رفتار می‌کنند و می‌توان آموزش و مداخله در بهبود تنش‌های روانی و ادراک دشواری کار پرستاران را به عنوان یک روش مؤثر در افزایش کیفیت ارتباطی آنان پیشنهاد داد.
سعیدی (۱۳۹۷)	مطالعه مروری	رابطه پزشک و بیمار، روشهای آموزش یک مهارت در بالین	مرور مقالات	روشهای نوین و موثر زیادی در زمینه آموزش مهارت ارتباط با بیمار در پزشکی وجود دارد که در برخی از آنها نیاز به وجود بیمار واقعی هم نیست. آگاهی اساتید از قوت، ضعف و کاربرد هر روش، می تواند نقش مهمی در بهبود فرایند آموزش داشته باشد.
مظهری آزاد، تقدسی، ارمی (۱۳۹۷)	مطالعه مروری	چالش‌های برقراری ارتباط پرستار و بیمار در ایران: یک مطالعه مروری	مطالعه مروری	بهبود وضعیت ارتباط بین پرستار و بیمار موجب ارتقاء کیفیت خدمات ارائه‌شده توسط پرستاران میشود و در تشخیص، درمان و بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری مؤثر خواهد بود.
ملکی، لطفی، کریمی (۱۳۹۷)	مطالعه مروری	بررسی موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستاران با بیماران از دیدگاه پرستاران	مطالعه مروری	در پژوهش مذکور پرستاران، کمبود پرسنل، سختی کار، قدردانی نکردن مسئولان از پرستاران، مشغله فکری و روحی و انتظارات بالای بیماران از پرستاران را به‌عنوان مهم‌ترین موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار با بیمار اعلام کردند.
حسینی، راوری، اکبری (۱۳۹۷)	مطالعه‌ی نیمه تجربی	رضایت‌مندی بیماران	پرسشنامه استاندارد ۲۱ سؤالی رضایت‌مندی از کیفیت خدمات پرستاری (PSNCQQ)	طبق یافته این پژوهش می‌توان از مدل پپلائو (Peplau) جهت افزایش رضایت‌مندی بیماران از کیفیت خدمات پرستاری ارائه‌شده در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی استفاده کرد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.3.4]

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه تلاش بر این بود که با انجام مرور نظام‌مند بر روی مطالعات صورت گرفته نقش ارتباط درمانی در سازگاری با بیماری‌های مزمن شناسایی گردد. با توجه به ماهیت پژوهش‌های کیفی که اطلاعات دقیقی را ارائه می‌دهند، مرور جامع آنان، درک جامع‌تر و عمیق‌تری نسبت به پدیده‌ها می‌رساند. همچنین نحوه مداخلات روان‌شناختی مؤثرتر در مطالعات آتی را فراهم می‌سازد. یافته‌های پژوهش از جمله رستمی، گلچین، میرزائی (۱۳۹۶) در پژوهشی تحت عنوان بررسی مهارت‌های ارتباطی پرستاران از دیدگاه بیماران بستری پرداختند یافته‌های پژوهش نشان داد انتظار بیماران از پرستاران به‌عنوان ارتباط گر بیشتر است و در مطالعه مذکور گزارش‌شده است که فقط ۳ درصد پرستاران دارای مهارت ارتباط کلامی مؤثر بودند. با توجه به اینکه آموزش در افزایش مهارت‌های ارتباطی پرستاران تأثیر زیادی دارد، مطالعات متعدد نشان داده است که برگزاری دوره‌های آموزشی تأثیر مثبت زیادی برافزایش مهارت‌های ارتباطی پرستاران داشته است.

لقمانی، برهانی، عباس زاده (۱۳۹۶) در پژوهشی تحت عنوان تبیین محتوای برقراری ارتباط مؤثر بین تیم درمانی و خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه: تجربه پرستاران و خانواده بیماران پرداختند. نتایج نشان داد پنج طبقه توجهات معنوی (امید دادن - توجه دادن به خدا و توسل به اعمال دینی و مذهبی)، واکنش عاطفی (همدلی، درک متقابل، القا آرامش، اعتماد)، جلب مشارکت شامل (مشارکت در تصمیم‌گیری و مشارکت در مراقبت جسمی)، آموزش تعاملی (شناسایی نیاز اطلاعاتی خانواده، پاسخ به نیاز خانواده بیمار و آموزش بیماران) و مشاوره و راهنمایی (مشاوره در انتخاب درمان، مشاوره در انتخاب بهترین مراقبت) شد. نتیجه‌گیری: نتایج این تحقیق باعث شناخت محتوای مهمی در فرایند برقراری ارتباط بین گروه مراقبت و خانواده بیماران شد. با شناخت کامل محتوای برقراری ارتباط، ایجاد قوانین و مقررات جدید و به‌کارگیری روش‌های خلاق در امر آموزش برقراری ارتباط به تیم مراقبت و اجرای قوانین در عمل و پیاده‌سازی رویکرد بیمار محور در بالین، می‌توان برقراری ارتباط مؤثرتری داشت.

شاکری نیا (۱۳۹۵) در پژوهشی به بررسی رابطه مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری باکیفیت درمان ادراک‌شده توسط بیماران سالمند مبتلابه بیماری‌های مزمن پرداخت. نتایج نشان داد که بین دانشجویان تا سن ۲۵ سال و دانشجویان با سن بالاتر از ۲۶ سال به لحاظ مهارت‌های ارتباطی بین مهارت‌های ارتباطی دانشجویان و کیفیت درمان ادراک‌شده تفاوت وجود دارد و این تفاوت به لحاظ آماری معنی‌دار است. سالمندان مبتلابه بیماری‌های مزمن ازجمله دیابت و بیماری‌های قلبی که با پرستاران خود ارتباط درمانی مناسب‌تری را داشتند پیروی از درمان‌های دارویی و رژیمی در آن‌ها بیشتر بود. با توجه به اینکه در این پژوهش بین مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری و کیفیت درمان ادراک‌شده توسط بیماران سالمند رابطه وجود داشت، پیشنهادشده است که واحدهای درسی و کارگاهی برای ارتقاء مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری تعریف شود. درویش، احمدی، بنی اسدی، کولیوند (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان بررسی همبستگی بین مهارت‌های ارتباطی و ارتباط استاندارد پرستاران در مجتمع حضرت رسول اکرم پرداختند در این مقاله رابطه درمانی مؤثر جزء عوامل اساسی در پیروی از درمان و خود مراقبتی در بیماران مطرح‌شده بود اما کمتر از ۴۵٪ پرستاران مهارت‌های ارتباطی خوب داشتند و کمتر از ۵۰٪ پرستاران از نکات ارتباطی استاندارد استفاده کرده بودند. یک همبستگی معنی‌دار بین مهارت‌های بین فردی و استانداردهای ارتباطی و نیز مهارت‌های فردی با وضعیت، پیشینه، ارزیابی و توصیه وجود داشت. نتیجه‌گیری این پژوهش بر این اساس بود که بهبود مهارت‌های ارتباطی و ارتباط استاندارد، هماهنگی بین کادر درمان و ارائهٔ اطلاعات در مورد سابقه و وضعیت بیمار را افزایش می‌دهد. علاوه بر این کاهش احتمال خطاها و نادیده گرفتن اطلاعات، بهر هوری را بهبود، نارضایتی را کاهش و ارائهٔ مراقبت مطلوب را بهبود می‌بخشد. امین، خشکناب (۱۳۹۵) در پژوهشی به بررسی پرستاری و ارتباط درمانی از راه دور در مراقبت بیماری‌های مزمن: یک مرور نظام‌مند پرداخته است نتایج پژوهش حاضر نشان داد که حفظ پرستاری و ارتباط درمانی از راه دور در بیماران مزمن منجر به افزایش کفایت در رعایت رژیم‌درمانی، کاهش مرگ‌ومیر، کاهش هزینه‌ها، کاهش افسردگی و اضطراب، کاهش دفعات بستری و افزایش کیفیت زندگی در این بیماران می‌گردد. طاهری، کریمی مونقی، دشتگرد (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان تأثیر آموزش مهارت ارتباط با بیمار به پرستاران بر کاهش درد بیماران مبتلا به دردهای مزمن پرداختند نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی و برقراری ارتباط پرستار- بیمار بر کاهش درد بیماران تأثیر دارد. در پژوهش مذکور ایجاد یک رابطه درمانی مؤثر را وسیله‌ای جهت بررسی نگرانی‌های بیماران، درک، همدلی و فراهم کردن آسایش و حمایت آنان مطرح گردیده است. ارتباط درمانی را وسیله‌ای جهت کشف نگرانی و درد را در بیماران با گوش فرادادن به شکایت و نشان دادن توجه به بیماران می‌داند که تسکین‌دهنده

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.3.4]

بیمار است. عدم توجه به احساسات و ادراکات بیماران، سبب اختلال در ارتباطتیم پزشکی و بیمار مطرح‌شده است. با توجه به موارد مطرح‌شده اهمیت برقراری ارتباط در پرستاری، ضروری است. همچنین پرستار مهارت خود را در زمینه برقراری ارتباط افزایش دهد.
همچنین چراغی، احمدی، سلطانیان، صادقی (۱۳۹۵) در پژوهشی به بررسی مهارت‌های ارتباطی پرستاران با مادران و کودکان بستری حین انجام مراقبت‌های پرستاری در بخش‌های کودکان مبتلابه سرطان پرداختند. نحوه ارتباط پرستاران با کودکان مبتلابه سرطان و خانواده، میتواند در کاهش تنش ناشی از بستری شدن کودکان مؤثر باشد. ارتباط درمانی می‌تواند از طریق دادن اطلاعات درمانی مؤثر و همدلی در کاهش استرس والدین مؤثر است. شکری، یزدان پناه، وحدت (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان ارتباط حرفه‌ای بین پزشک و پرستار از دیدگاه هر دو گروه پرداختند. ارتباط پزشک و پرستار شامل تعامل متقابل بین آن‌ها برای دستیابی به یک هدف مشترک درمانی یعنی ارتقای وضعیت بیمار است. ایجاد ارتباط صحیح به‌عنوان مهم‌ترین ویژگی لازم برای افراد شاغل در مراقبت‌های بهداشتی اولیه توصیف‌شده است. یافته‌های تحقیق نشان داد که ۴/ ۵۷ درصد پرستاران ارتباط خود را با پزشکان خوب و ۶/ ۴۲ درصد این ارتباط را متوسط گزارش کردند. درحالی‌که ۸۰ درصد پزشکان ارتباط خود را با پرستاران خوب و ۲۰ درصد آن را متوسط گزارش نمودند. حدود ۵/ ۴۴ درصد پزشکان بر این باورند که ارتباط خوب با پرستاران می‌تواند بر ارتقای وضعیت بیماران تأثیر بگذارد، اما از دیدگاه پرستاران مهم‌ترین عامل ایجاد اختلال در ارتباط حرفه‌ای بین پزشکان و پرستاران عدم نظرخواهی پزشکان در انجام اقدامات درمانی می‌باشد. نتایج مطالعه ما نشان داد که حدود نیمی از پرستاران ارتباط حرفه‌ای بین پزشکان و پرستاران را خوب ارزیابی نکردند درحالی‌که حفظ ارتباط خوب پرستار و پزشک می‌تواند در بهبود کیفیت مراقبت کمک‌کننده باشد، لذا آموزش مهارت‌های ارتباطی مناسب در سیستم‌های آموزشی می‌تواند در جهت ارتقای ارتباط حرفه‌ای پزشکان و پرستاران مؤثر باشد.

با توجه به یافته‌های فوق می‌توان مطرح کرد به ارتباط درمانی در سازگاری با تغییرات ایجادشده به دلیل بیماری‌های مزمن که فرد بیمار را تا آخر عمر درگیر درمان بیماری و یا عوارض ناشی از درمان بیماری می‌کند بسیار مهم است. بیماران مزمن مبتلابه بیماری‌های مزمنی ازجمله دیابت، مولتیپل اسکلروزیس، سرطان و یا بیماری‌های قلبی و عروقی برای تبعیت از درمان و خود مراقبتی اگر رابطه درمانی قویی با کادر درمان در آن‌ها به وجود آمده باشد پژوهش‌ها نشان دادند که می‌تواند بسیار مفید باشد. وظیفه‌ی اصلی کادر درمانی نه‌تنها اطلاع‌رسانی درباره بیماران و درمان بیماری است، بلکه ایجاد یک رابطه درمانی مؤثر به‌وسیله بررسی نگرانی‌های بیماران، ادراک، همدلی و فراهم کردن آسایش و حمایت آنان است (لقمانی، برهانی، عباس زاده،۱۳۹۶). طی یک ارتباط صحیح، بیماران قادر به ابراز اطلاعات حساس و شخصی خواهند بود، کادر درمان نیز ازجمله پزشکان و پرستاران به دنبال آن قادر به انتقال اطلاعات، نگرش‌ها یا مهارت‌های ضروری جهت تبعیت از درمان و خود مراقبتی در این بیماران هستند (لقمانی، برهانی، عباس زاده، ۱۳۹۶). بهبود روابط بین پرستار و بیمار باعث توانمند شدن در به دست آوردن اطلاعات و شناسایی مشکلات بیماران با استفاده از تعامل و گوش دادن فعال و درنتیجه شناسایی دقیق‌تر مشکلات می‌شود. رضایت‌مندی بیماران را می‌توان یکی از شاخص‌های رعایت حقوق بیمار در بیمارستان برشمرد. رضایت بیمار تنها از طریق به‌کارگیری فناوری‌های پیشرفته به دست نمی‌آید بلکه رفتار و عملکرد کارکنان نیز نقش بسزایی در ایجاد رضایتمندی بیماران دارد. ارتباط درمانی در ایجاد این مهم می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد. محققین بر این باور هستند که اگرچه پیشرفت در امر مراقبت‌های جسمانی مهم و چشم‌گیر بوده است اما مراقبت از تمامی جنبه‌های انسانی که شامل مراقبت روحی و روانی بیماران هست، معمولاً نادیده گرفته می‌شود. جهت مراقبت‌های روحی و روانی از بیماران توجه به رابطه درمانی بین کادر درمان و بیماران بسیار مهم می‌باشد (میسلر، گلد، آماوس، شوماخر،۲۰۱۷). به همین جهت باید آموزش‌های لازم از این جهات به پزشکان و پرستاران داده شود همچنین روانشناسان سلامت در این زمینه می‌توانند نقش فعال‌تری را داشته باشند و ارتباط درمانی لازم بین کادر درمان و بیمار و خانواده بیمار برقرار کنند که در تبعیت درمانی و خود مراقبتی بیماران مبتلابه بیماری‌های مزمن کمک‌کننده باشد.

منابع

اجلی، ا؛ فلاحی، خ؛ مسعود.(۱۳۹۴). پرستاری از راه دور در مراقبت بیماری‌های مزمن: یک مرور نظام‌مند. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*. ۱ (۳) :۸۶-۷۶.

دهقانی، ع؛ محمدخان کرمانشاهی، س؛ معماریان، ر.(۱۳۹۵). بررسی شیوع فراوانی استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس. *نشریه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز*. ۲ (۲): ۸۲-۸۸.

رستمی، ح؛ گلچین، م؛ میرزائی، آ(۱۳۹۶). مهارت‌های ارتباطی پرستاران از دیدگاه بیماران بستری. *مجله پرستاری و مامایی*. ۱۰ (۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.3.4]

حسینی، ف، راوری، ع؛ اکبری، ع. (۱۳۹۵). تأثیر برقراری ارتباط با بیمار با استفاده از مدل پیلائو در رضایت‌مندی بیماران از کیفیت خدمات پرستاری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی. *نشریه پرستاری ایران*. ۲۹ (۱۰۴) :۳۶-۴۲.

چراغی، ف، سان احمدی، آ، (۱۳۹۵) سلطانیان علیرضا، صادقی امیر. بررسی مهارت های ارتباطی پرستاران با مادران و کودکان بستری حین انجام مراقبت های پرستاری در بخش های کودکان. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا*. ۲۴ (۳) :۱۹۳-۲۰۰

سعیدی، م. (۱۳۹۷). رابطه پزشک و بیمار، روشهای آموزش یک مهارت در بالین . ۱. ۱۳۹۷; ۶ (۲) :۲۲-۳۱.

شکری اکبر، یزدان پناه عباس، وحدت شقایق. ارتباط حرفه ای بین پزشک و پرستار از دیدگاه هر دو گروه . *مجله سلامت و مراقبت*. ۱۳۹۲; ۱۵ (۱ و ۲) :۶۹-۷۶.

سیدالشهدایی مهناز، احمدی مینا، حقانی حمید. ارتباط اضطراب اعضای خانواده بیماران مراجعه کننده به بخش‌های اورژانس با دیدگاه آنان در مورد مهارت‌های ارتباطی پرستاران. نشریه پرستاری ایران. ۱۳۹۸; ۳۲ (۱۱۹) :۸۰-۹۰

طاهری، ن؛ خاتون، ک؛ دشتگرد، ع.(۱۳۹۵). تأثیر آموزش مهارت ارتباط با بیمار به پرستاران بر کاهش درد بیماران . *بیهوشی و درد*. ۱۳۹۵; ۵ (۴) :۳۲-۲۴.

کرمانی، ب؛ درویش، ح؛ احمدی، کولیوند، پ. (۱۳۹۵). همبستگی بین مهارت‌های ارتباطی و ارتباط استاندارد پرستاران در مجتمع حضرت رسول اکرم، ۱۳۹۴. *مجله علوم اعصاب شفای خاتم*. (۱)۳: ۲۴-۱۶ .

لقمانی، ل؛ برهانی، ف؛ عباس زاده، ع. (۱۳۹۶). تبیین محتوای برقراری ارتباط موثر بین تیم درمانی و خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه: تجربه پرستاران و خانواده بیماران. *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*. ۳ (۳) :۲۵۷-۲۶۸.

ملکی، خ؛ لطفی، ی؛ کریمی، ر. (۱۳۹۸). بررسی موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستاران با بیماران از دیدگاه پرستاران. *فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی*. ۴ (۴) :۵۸-۶۵..

ناعمی, علی محمد, داورزنی, مریم. (۱۳۹۷). تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد دینی بر اخلاق حرفه‌ای و اهمال‌کاری شغلی کارکنان علوم پزشکی سبزوار. مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار, ۲۵(۲), ۲۳۱-۲۳۹.

Ahmed, E. H. K. (2016). Nurses' knowledge Regarding Therapeutic Communication with Patients in Soba University Hospital, Khartoum State, Sudan (2016) *(Doctoral dissertation, University Of Gezira)*.

Bolsinger, J., Jaeger, M., Hoff, P., & Theodoridou, A. (2020). Challenges and Opportunities in Building and Maintaining a Good Therapeutic Relationship in Acute Psychiatric Settings: A Narrative Review. Frontiers in Psychiatry, 10, 965.

Bucheli, J. D. G. F. (2018). Mental Health and HIV/AIDS: A Thematic Analysis of Communication and Support for People Living with HIV/AIDS in an Online Support Group. *International Journal of HIV/AIDS Prevention, Education and Behavioural Science*, 4(2), 26.

Carcone, A. I., Jacques-Tiura, A. J., Hartlieb, K. E. B., Albrecht, T., & Martin, T. (2016). Effective patient–provider communication in pediatric obesity. *Pediatric Clinics*, 63(3), 525-538.

Coyle, M. K. (2018). The Therapeutic Relationship: Enhancing Referrals. *Rehabilitation Nursing Journal*, *43*(6), E18-E24.

de Sousa, M. D. P. S., Fernandes, N. M. F. T., & de Freitas Silvab, P. (2017). Application of the therapeutic relationship to people with common mental disorder. Rev Gaúcha Enferm, 38(1), e63562.

Des Derivanti, A., Wulandari, M. P., & Antoni, A. (2017). Study of the Effect of Family Communication and Therapeutic Communication on Anxiety ODHA. WACANA, *Jurnal Sosial dan Humaniora*, 20(2).

Kourakos, M., Fradelos, E. C., Papathanasiou, I. V., Saridi, M., & Kafkia, T. (2018). Communication as the basis of care for patients with chronic diseases. *AJNS*, 8(3-1), 7-12.

Livneh, H., & Antonak, R. F. (2015). Psychosocial adaptation to chronic illness and disability: A primer for counselors. *Journal of Counseling & Development*, 83(1), 12-20.

Mechler, K., & Liantonio, J. (2019). The Importance of Therapeutic Relationships to chronic diseases: end stages of heart failure, chronic obstructive pulmonary disease, liver failure, and renal failure. Primary Care: *Clinics in Office Practice*, 46(3), 415-432.

Mulyana, D. (2016). Health and Therapeutic Communication: *An Intercultural Perspective*. Rosda.

Martinengo, L., Olsson, M., Bajpai, R., Soljak, M., Upton, Z., Schmidtchen, A., ... & Järbrink, K. (2019). Prevalence of chronic wounds in the general population: systematic review and meta-analysis of observational studies. Annals of epidemiology, 29, 8-15.

Singh, L., Goel, R., Rai, R. K., & Singh, P. K. (2019). Socioeconomic inequality in functional deficiencies and chronic diseases among older Indian adults: a sex-stratified cross-sectional decomposition analysis. *BMJ open*, 9(2), e022787.

Silbani, Y., Holt, J. B., Zhang, X., Lu, H., Shah, S. N., Dooley, D. P., ... & Croft, J. B. (2017). Comparison of Methods for Estimating Prevalence of Chronic Diseases and Health Behaviors for Small Geographic Areas: Boston Validation Study, 2013. *Preventing chronic disease*, 14, E99-E99.

Steel, C., Macdonald, J., & Schroder, T. (2018). A systematic review of the effect of therapists' internalized models of relationships on the quality of the therapeutic relationship. *Journal of clinical psychology*, *74*(1), 5-42.

Knowlton, E. K., Sternlieb, J. L., & Freedy, J. R. (2020). The clinician–patient relationship: The therapeutic value of the clinical encounter.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.3.4]

Kelly, M., & Gethin, G. (2019). Prevalence of chronic illness and risk factors for chronic illness among patients with venous leg ulceration: a cross-sectional study. *The international journal of lower extremity wounds*, 18(3), 301-308.

Okamoto, A., Dattilio, F. M., Dobson, K. S., & Kazantzis, N. (2019). The therapeutic relationship in cognitive–behavioral therapy: Essential features and common challenges. *Practice Innovations*.

Otte, S., Streb, J., Rasche, K., Franke, I., Nigel, S., Segmiller, F., ... & Dudeck, M. (2019). The Therapeutic Relationship in Forensic and General Psychiatric Settings. Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie, 87(8), 421-428.

Pan, A. W., & Liu, L. T. (2016). Therapeutic Relationship and Treatment Outcome. *American Journal of Occupational Therapy*, 70(4_Supplement_1), 7011510234p1-7011510234p1.

Jacob, L., Breuer, J., & Kostev, K. (2016). Prevalence of chronic diseases among older patients in German general practices. GMS German *Medical Science*, 14.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.3.4]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.3.4]