

Communication and Self-Efficacy Competency of Nurses in Emergency Departments: A Multicenter Study

Tahereh Najafi Ghezeljeh¹, Soudabeh Jafari², Shima Haghani³

Abstract

Background & Aims: The emergency department is one of the most important wards in a hospital, and its functions can have a great impact on the activities of other wards. In the emergency department, 24-hour emergency services are provided to patients, and there is a large number of patients in this ward, which shows the importance of good performance and effective communication of nurses to maintain patient safety and provide quality care. Effective communication is one of the pillars of nursing and having communication skills is a professional necessity required for all nurses especially those who work in the emergency wards to provide safe and quality care. Nurses' competent performances in the emergency wards are also affected by their self-efficacy. Thus, this study was conducted to determine the communication and self-efficacy competency of nurses.

Materials & Methods: This descriptive cross-sectional study was carried out in the emergency wards of hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences in 2020. In this study, 234 nurses were selected through census method and based on the inclusion criteria and were evaluated using Communication Competence and Self-Efficacy Scales. The Communication Competence Scale consisted of 35 questions on a five-point Likert scale, ranging from strongly agree (5) to strongly disagree (1). The overall score of the communication competence scale was 35-175, with the higher scores indicating high communicative competence. The Communication Self-Efficacy Scale consisted of 12 items on a 10-point scale ranging from not at all sure (1) to very clear (10). The overall scores of the communication self-efficacy scale were 12-120, with high values indicating higher communication self-efficacy. Data were analyzed using independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation-coefficient, and linear regression in SPSS version 16.

Results: In total, 234 nurses working in emergency departments participated in this study. The response rate of the participants was 100%. According to the results, the mean score of the nurses' communication competency was 141.03 ± 15.09 , which was higher than the average value (108). The highest average communication competencies related to "let others know that you understand them", "listen to what people say" and "support others" were 4.15 ± 0.70 , 4.15 ± 0.57 , and 4.15 ± 0.68 . The lowest mean belonged to the item "you do not pay attention to meeting and talking with strangers" (2.32 ± 1.28). The mean score of emergency nurses' communication self-efficacy was 86.24 ± 22.00 that was slightly higher than the average point (66). The highest average communication self-efficacy was related to "Have appropriate nonverbal behaviors (such as eye contact, facial expressions, and gestures) during conversation (7.84 ± 2.15). And the lowest average belonged to the item "Have a plan prepared in advance to talk to the patients. Based on the results of the regression model, 11% of communication competency among emergency nurses were explained by working hours per week ($P=0.001$), hospital type ($P<0.001$) and education level ($P=0.023$), and working hours per week with the standard coefficient of -0.249 had the most effect on nurses' communication competencies. Based on the mean and standard deviation, the nurses' communication self-efficacy score was 86.24 ± 22.00 , which was higher than the average (66). Also, only 12 percent of nurses' communication self-efficacy was explained by independent variables (demographic variables) ($P<0.001$). There was a direct linear relationship between the variables of age

¹. Nursing Care Research Center, Critical care and Emergency Department, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

². Critical care and Emergency Department, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author) Tel: 09116901160 Email: sodabe.jafari5682@gmail.com

³. Biostatistics, Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

($P=0.035$) and nursing experience ($P=0.043$) with nurses' communication self-efficacy and there was a statistically significant inverse relationship with working hours per week ($P<0.001$). Only working hours per week ($P<0.001$) was significant in the regression model (standard coefficient=-0.37).

Conclusion: Although the levels of communication competencies and communication self-efficacies of the nurses in the emergency wards were approximately high, due to their activity and their role in the front line of the organization, higher levels of communication competency and self-efficacy are expected. Effective communication of health workers, especially nurses, is essential in improving the quality of care and maintaining patient safety. Due to their role, nurses should have extensive communication with patients and other health workers, so communication competence is an important principle in providing nursing care. Owing to the structure of the emergency department and the patients visiting this department, it is useful and necessary to find the cause and determine the appropriate solutions to increase the communication competency and self-efficacy of emergency nurses to the highest possible level and thus improve quality and safe care. According to the results of the present study, communication competence decreases by increasing working hours, which can be the result of fatigue and high work pressure after spending long hours in the stressful emergency department. The presence of patients in need of immediate and acute care increases fatigue, thereby leading to the low efficiency of nursing services and endangers the safety of patients. It is necessary to plan for employing experienced nurses as well as those with higher and specialized education in the emergency department. However, it will not diminish the importance of increasing the workforce in the emergency departments and reducing the workload of nurses in order to improve the quality of services and improve patient safety. Communication self-efficacy of nurses working in the emergency department was relatively high in this study. The highest communication self-efficacy of the studied nurses was related to having appropriate non-verbal behaviors during the conversation and the lowest communication self-efficacy of the nurses was related to planning to talk to the patients. Self-efficacy is considered an important indicator of a person's confidence in performance, including job performance. A strong sense of self-efficacy increases nurses' confidence in their performance and knowledge. Nurses who are confident in their abilities in all areas, including effective communication, define their goals and are committed to maintaining them.

Keywords: Communication, Competencies, Self-Efficacy, Emergency Nurses

Conflict of Interest: No

How to Cite: Najafi Ghezalje T, Jafari S, Haghani SH. Communication and Self-Efficacy Competency of Nurses in Emergency Departments: A Multicenter Study. *Iran Journal of Nursing*. 2021; 34(129): 82-95.

Received: 16 Jan 2021

Accepted: 17 Apr 2021

شایستگی و خودکارآمدی ارتباطی پرستاران اورژانس: یک مطالعه چند مرکزی

طاهره نجفی قزljبه^۱، سودابه جعفری^۲، شیما حقانی^۳

چکیده

زمینه و هدف: پرستاری از جمله مشاغلی است که ارتباط مؤثر از ارکان آن بوده و بویژه در بخش اورژانس، داشتن شایستگی ارتباطی یک ضرورت حرفه‌ای برای ارائه مراقبت با کیفیت و ایمن است. با توجه به نقش شایستگی و خودکارآمدی ارتباطی در برقراری ارتباط مؤثر پرستاران، این مطالعه با هدف تعیین شایستگی و خودکارآمدی ارتباطی پرستاران اورژانس انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی در اورژانس‌های مراکز آموزشی-درمانی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۸ انجام شد. در این مطالعه ۲۳۴ پرستار به روش تمام‌شماری وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از مقیاس شایستگی ارتباطی و پرسشنامه خودکارآمدی ارتباطی جمع‌آوری شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج، میانگین نمره شایستگی ارتباطی پرستاران $15/09 \pm 141/03$ بود که از میانه نمره ابزار (۱۰۸) بیشتر بود. میانگین نمره خودکارآمدی ارتباطی پرستاران $22/00 \pm 86/24$ بود که از میانه نمره ابزار (۶۶) بالاتر بود. بر اساس نتایج در مدل رگرسیونی، ۱۱ درصد از شایستگی ارتباطی پرستاران تحت تأثیر متغیرهای ساعت کاری در هفته ($P=0/001$)، نوع بیمارستان ($P<0/001$) و سطح تحصیلات ($P=0/023$) تبیین شد و ساعت کاری در هفته با ضریب استاندارد $-0/249$ بیشترین اثر را بر شایستگی ارتباطی پرستاران داشت. همچنین تنها ۱۲ درصد از خودکارآمدی ارتباطی پرستاران تحت تأثیر ساعت کاری در هفته تبیین شد.

نتیجه‌گیری کلی: اگرچه بر اساس نتایج سطح شایستگی و خودکارآمدی ارتباطی پرستاران اورژانس نسبتاً بالا است ولی با توجه به فعالیت و نقش پرستاران اورژانس در خط مقدم سازمان، انتظار سطوح بالاتری از شایستگی و خودکارآمدی ارتباطی می‌رود. با توجه به ساختار بخش اورژانس و مراجعین این بخش، علت‌یابی و تعیین راهکارهای مناسب تا رساندن شایستگی و خودکارآمدی ارتباطی پرستاران اورژانس به بالاترین سطح ممکن و در نتیجه ارتقای مراقبت با کیفیت و ایمن مفید و ضروری است.

کلید واژه‌ها: شایستگی ارتباطی، خودکارآمدی ارتباطی، پرستاران اورژانس

تعارض منافع: وجود ندارد.

تاریخ دریافت: ۹۹/۱۰/۲۷

تاریخ پذیرش: ۰۰/۱/۲۸

۱. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، گروه پرستاری ویژه و اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

۲. گروه پرستاری مراقبت ویژه و اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)، شماره تماس: ۰۹۱۱۶۹۰۱۱۶۰ Email: sodabe.jafari5682@gmail.com

۳. آمار زیستی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

مقدمه

بخش اورژانس یکی از مهم‌ترین بخش‌های بیمارستان است که عملکرد آن می‌تواند تأثیر فراوانی بر فعالیت سایر بخش‌های بیمارستانی داشته باشد^(۱). در اورژانس خدمات فوری به بیماران در تمامی ساعات شبانه روز ارائه می‌شود و حجم بالایی از مراجعین به این بخش وجود دارد که اهمیت عملکرد مطلوب و ارتباط مؤثر پرستاران برای حفظ ایمنی بیماران^(۲) و کیفیت ارائه مراقبت از بیماران را نشان می‌دهد^(۳). در موقعیت‌های بحرانی و اورژانسی ارتباط سریع جهت مراقبت مطلوب و ایمن ضروری است^(۴). ارتباط در بخش اورژانس به علت بحرانی بودن محیط کار، تعداد زیاد کارکنان، واحدها و پیچیدگی امور دارای اهمیت خاص بوده و تضمین کننده ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت است^(۵). در این بین پرستاران بنابر وظایف سازمانی خود نقش کمک‌دهنده به بیماران با شرایط حاد مراجعه‌کننده دارند و شایستگی ارتباطی برای ایجاد رابطه درمانی با بیمار ضروری است^(۶).

برقراری ارتباط، کلید ایفای نقش در حرفه پرستاری و مراقبت از بیماران است و در شناسایی و رفع نیازهای بیمار مهم است. شایستگی ارتباطی یک ابزار بهبود کارایی خدمات پرستاری است^(۷). شایستگی ارتباطی باعث بهبود کیفیت خدمات پرستاری از طریق بهبود ارتباط پرستار-بیمار می‌شود^(۸). از سوی دیگر اختلال در ارتباط منجر به اقامت طولانی در بیمارستان، افزایش مراقبت از دست رفته، و خطا می‌گردد^(۹). شایستگی ارتباطی به عنوان منبعی ارزشمند برای بهبود خدمات پرستاری تأیید شده و شایستگی ارتباطی پرستاران برای ایجاد رابطه درمانی با بیمار ضروری است و یک ارزش حرفه‌ای محسوب می‌شود^(۸). بسیاری از خطاها و اشتباهات در میان پرستاران به دلیل مشکل ارتباطی روی می‌دهد و این موضوع ضرورت بررسی و حصول اطمینان از شایستگی ارتباطی پرستاران را نشان می‌دهد^(۷). بررسی شایستگی ارتباطی پرستاران اورژانس که در تماس مستقیم با افراد مختلف هستند اهمیت دارد و ارتقای آن به عنوان مداخله

پیشگیرانه لازم و ضروری است چرا که شایستگی‌های ارتباطی ضعیف منجر به تهدید و اختلال در ایمنی بیمار می‌شود^(۱۰). نیاز است شایستگی ارتباطی به عنوان یک جز ضروری برای موفقیت در خدمات پرستاری مورد بررسی و توجه قرار گیرد^(۷).

یکی از عوامل مرتبط با شایستگی ارتباطی خودکارآمدی در برقراری ارتباط است^(۸). انتظار می‌رود که همه پرستاران شایستگی در ارتباط داشته باشند بدین معنا که بتوانند به طور مؤثر با بیمار، خانواده و همکاران ارتباط برقرار کنند^(۱۱). خودکارآمدی سطح اعتمادی است که فرد به خود به واسطه تسلط بر مهارت‌های مورد نظر دارد^(۱۲). خودکارآمدی بر استرس و فرسودگی شغلی و رضایت شغلی مؤثر است^(۱۳). خودکارآمدی در پرستاری واسطه بین دانش و عمل به آن است و در بکارگیری دانش و مهارت‌های علمی و حرفه‌ای نقش اساسی دارد^(۱۴). خودکارآمدی در پرستاری نشان دهنده توانایی است، شرایطی که منعکس کننده کنترل فوری احساس بوده و با بهبود نتایج در عملکرد همراه است^(۱۵). این باور وجود دارد که افراد با سطوح بالای خودکارآمدی با احتمال بیشتری از انگیزش و منابع شناختی خود در جهت اجرای اعمال مورد نیاز برای دستیابی به هدف بهره می‌برند^(۱۶). خودکارآمدی و توانایی پرستار در برقراری ارتباط مؤثر با پیامدهای مطلوب در بیمار^(۱۷)، افزایش ایمنی بیمار و بهبود پیامدهای مرتبط با پرستار^(۱۸) ارتباط دارد. بنابراین ارزیابی خودکارآمدی نیاز است مورد توجه قرار گیرد.

هر چند مطالعه مشابهی که خودکارآمدی و شایستگی ارتباطی پرستاران اورژانس را مورد بررسی قرار دهد، یافت نشد. در مطالعه‌ای شایستگی ارتباطی و خودکارآمدی ارتباطی پرستاران اورژانس در کره جنوبی را خوب گزارش دادند و نشان دادند که این دو متغیر با هم مرتبط هستند و با رضایت شغلی ارتباط دارند^(۱۹). در پژوهشی دیگر در ایران مهارت‌های ارتباطی پرستاران با مادران و کودکان بستری آنها نسبتاً مطلوب گزارش شد^(۲۰). بررسی‌ها بیانگر این است که ارتباط پرستار-

مراکز آموزشی درمانی	تعداد	درصد
فیروزگر	۴۰	۱۷/۱
حضرت رسول	۴۱	۱۷/۵
فیروزآبادی	۲۹	۱۲/۴
هفت تیر	۳۲	۱۳/۷
ایران	۱۵	۶/۴
شفا یحییان	۱۹	۸/۱
هاشمی نژاد	۱۶	۶/۸
علی اصغر	۱۸	۷/۷
حضرت فاطمه	۱۲	۵/۱
مطهری	۱۲	۵/۱
جمع کل	۲۳۴	۱۰۰

نحوه گردآوری داده در این مطالعه خودگزارش‌دهی و با استفاده از پرسشنامه بود. فرم مشخصات جمعیت شناختی شامل پرسش‌هایی از جمله سن، جنسیت، وضعیت تأهل، نام بیمارستان، نوع بیمارستان (عمومی، تخصصی)، مدرک تحصیلی، سمت شغلی، ساعات کاری، سابقه کار کلی، سابقه کار در بخش اورژانس و گذراندن دوره آموزشی ارتباطات است. این فرم با بررسی متون مرتبط تهیه شد. روایی محتوای این فرم محقق ساخته توسط پانل متخصصان متشکل از سه نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران بررسی شد.

از مقیاس شایستگی ارتباطی (Communicative Competence Scale (CCS) ۳۵ گویه‌ای برای ارزیابی شایستگی ارتباطی در مقیاس لیکرت پنج قسمتی از خیلی موافقم (۵) تا خیلی مخالفم (۱) استفاده شد. نمره کل شایستگی ارتباطی از ۳۵ تا ۱۷۵ بود که نمره بالا نشان دهنده شایستگی ارتباطی بالا است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش شد^(۲۳). از پرسشنامه خودکارآمدی ارتباطی (SEQ) Self-efficacy questionnaire برای ارزیابی خودکارآمدی ارتباطی استفاده شد. این ابزار ۱۲ گویه بر روی مقیاس ۱۰ قسمتی از اصلاً مطمئن نیستم با امتیاز ۱ تا بسیار مشخص با امتیاز ۱۰ دارد. مجموع نمرات خودکارآمدی ارتباطی از ۱۲-۱۲۰ بوده و

بیمار می‌تواند تحت تأثیر عواملی مانند متغیرهای فرهنگی، عقیده به اهمیت ارتباط، پیش زمینه آموزشی، وضعیت اقتصادی- اجتماعی و ویژگی‌های جمعیت شناختی باشد^(۲۱). عوامل سازمانی، انسانی و اجتماعی- فرهنگی از عوامل تأثیرگذار بر روی ارتباط هستند^(۲۲). بنابراین ضروری است شایستگی و خودکارآمدی ارتباطی پرستاران به عنوان پایه‌ای برای برنامه‌ریزی اقدامات آتی بررسی شود. از طرفی محققین با چندین سال تجربه کار در بخش‌های اورژانس اهمیت شایستگی پرستاران در برقراری ارتباط مؤثر با مراجعین را در ارائه مراقبت پرستاری با کیفیت و ایمن لمس نموده‌اند. بدین ترتیب این مطالعه با هدف تعیین شایستگی ارتباطی و خودکارآمدی ارتباطی پرستاران اورژانس انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی بود که در بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی- درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران، شهر تهران در سال ۱۳۹۸ از اردیبهشت تا شهریور انجام شد. در این مطالعه نمونه پژوهش پرستاران اورژانس با حداقل شش ماه سابقه کار بودند که به روش تمام‌شماری وارد مطالعه شدند. تعداد کل پرستاران اورژانس ۲۴۶ نفر بودند که از این تعداد ۱۰ پرستار معیار ورود به مطالعه را نداشته و سابقه کاری کمتر از شش ماه در بخش اورژانس داشتند و دو نفر از آنها رضایت به شرکت در مطالعه ندادند. در مجموع ۲۳۴ پرستار وارد مطالعه شد (جدول شماره ۱).

گردآوری داده در این مطالعه به صورت خودگزارش‌دهی و با استفاده از مقیاس شایستگی ارتباطی^(۲۳) و پرسشنامه خودکارآمدی ارتباطی^(۲۴) انجام شد. پرسشنامه‌ها در زمان استراحت پرستاران یا ابتدای نوبت کاری توزیع شد تا فرصت تکمیل آن‌ها را داشته باشند.

جدول شماره ۱: تعداد پرستاران اورژانس شرکت کننده در مطالعه به تفکیک مراکز آموزشی- درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران

داد. برای تسهیل پاسخ دادن به پرسشنامه‌ها آنها در زمان استراحت پرستاران یا ابتدای نوبت کاری توزیع شد. همچنین اگر شرکت کنندگان در مورد هدف پژوهش و نحوه پاسخدهی سؤالاتی داشتند که برای حل این مشکل، پژوهشگر در زمان توزیع پرسشنامه‌ها حضور داشت و توضیحات کافی در مورد اهداف تحقیق و نحوه پاسخدهی توسط پژوهشگر به شرکت کنندگان در طرح ارائه گردید. برای تکمیل این پرسشنامه‌ها حداکثر ۲۰ دقیقه زمان نیاز بود. سپس داده‌های تحلیل شدند.

برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی به روش Enter در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ لحاظ شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۳۴ پرستار شاغل در بخش‌های اورژانس شرکت کردند. میزان پاسخ مشارکت کنندگان ۱۰۰ درصد بود. مشخصات جمعیت شناختی پرستاران مورد مطالعه در جدول شماره ۲ خلاصه شده است. میانگین و انحراف معیار سنی پرستاران $5/11 \pm 32/07$ سال بود. بیشتر پرستاران در مطالعه را زنان (۷۶/۵ درصد) و افراد متأهل (۵۰/۹ درصد) تشکیل دادند. میانگین و انحراف معیار سابقه کار به عنوان پرستار و سابقه کار در بخش اورژانس به ترتیب $4/98 \pm 8/27$ و $3/97 \pm 5/91$ سال بود. سمت شغلی بیشتر واحدهای مورد پژوهش پرستار (۹۵/۳ درصد) و میانگین و انحراف معیار ساعت کاری در هفته $10/10 \pm 54/02$ ساعت بود.

جدول شماره ۲: توصیف مشخصات جمعیت شناختی پرستاران مورد مطالعه

مقادیر بالا نشان‌دهنده خودکارآمدی ارتباطی بیشتر است. روایی این پرسشنامه تأیید شده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش شده است^(۲۴).

این ابزارهای جمع‌آوری داده به روش ترجمه-بازترجمه ترجمه شدند. بدین منظور ابتدا یک متخصص ترجمه و آشنا با مفاهیم پزشکی متن را به فارسی ترجمه و سپس متن ترجمه شده توسط یک مترجم (متخصص دوزبانه) دیگر از فارسی به انگلیسی برگردانده شد. این مترجم نسبت به پرسشنامه اصلی ناآگاه بود. سپس پژوهشگران متن‌های ترجمه شده فارسی و انگلیسی را با متن پرسشنامه اصلی مقایسه کرده و در مورد مفاهیم و واژه‌ها به جمع‌بندی رسیدند. در بررسی کیفی روایی محتوا از پانل متخصصان شامل ۵ نفر از اعضای هیئت علمی پرستاری نظرخواهی شد. پس از اعمال نظرات روایی محتوای ابزارها تأیید شد. جهت انجام آزمون-بازآزمون پرسشنامه‌ها در دو مرحله به فاصله زمانی تقریباً دو هفته در اختیار ۳۰ نفر از کارکنان پرستاری واجد شرایط ورود به مطالعه از مرکز آموزشی-درمانی دیگری غیر از محیط‌های مورد پژوهش قرار گرفت. ضریب همبستگی آزمون-بازآزمون مقیاس شایستگی ارتباطی ۰/۸۲۳ و پرسشنامه خودکارآمدی ارتباطی ۰/۷۸ بدست آمد. ثبات درونی مقیاس شایستگی ارتباطی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و پرسشنامه خودکارآمدی ارتباطی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تأیید شد.

پژوهشگر پس از تصویب پروپوزال و دریافت کد اخلاق (IR.IUMS.REC1398.361) و معرفی‌نامه از دانشگاه علوم پزشکی ایران و ارائه آن به مسئولین مراکز آموزشی-درمانی مربوطه و بخش‌های اورژانس این مراکز اقدام به جمع‌آوری داده کرد. به واحدهای پژوهش در مورد مطالعه توضیح داده شد و در مورد حفظ محرمانگی اطلاعات آن‌ها اطمینان داده شد. سپس رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از واحدهای مورد مطالعه پیش از تکمیل پرسشنامه‌ها در حضور محقق دریافت شد و پژوهشگر به پرسش‌های احتمالی شرکت‌کنندگان پاسخ

میانگین و انحراف معیار نمره شایستگی ارتباطی $15/09 \pm$ $141/03$ بود که از میانه نمره ابزار (۱۰۸) بیشتر بود. بیشترین میانگین و انحراف معیار شایستگی ارتباطی مربوط به گویه‌های "به دیگران اجازه می‌دهید که بدانند آنها را درک می‌کنید"، "به آنچه که افراد می‌گویند گوش می‌دهید" و "حامی دیگران هستید" به ترتیب برابر با $0/70 \pm 4/15$ ، $0/57 \pm 4/15$ و $0/68 \pm 4/15$ و کمترین میانگین مربوط به گویه "به ملاقات و مکالمه با غریبه‌ها توجه نمی‌کنید" برابر با $1/28 \pm 2/32$ بود (جدول شماره ۳).

میانگین و انحراف معیار نمره خودکارآمدی ارتباطی $22/00 \pm 86/24$ بود که از میانه ابزار (۶۶) بالاتر بود. بیشترین میانگین خودکارآمدی ارتباطی مربوط به "رفتارهای غیرکلامی مناسب (مانند تماس چشمی، حالت چهره، ایما و اشاره) در طول گفتگو داشته باشید؟" بود $(2/15 \pm 7/84)$. کمترین میانگین $1/89 \pm 5/98$ مربوط به "برای گفتگو با بیمار برنامه‌ای از پیش آماده شده تهیه کنید." بود (جدول شماره ۴).

مشخصات جمعیت شناختی	آماره‌های توصیفی
سن، سال*	۳۲/۰۷ (۵/۱۱) ۴(۵۱-۲۳)
جنسیت**	مرد ۵۵ (۲۳/۵) زن ۱۷۹ (۷۶/۵)
وضعیت تأهل**	مجرد ۱۱۲ (۴۸/۳) متاهل ۱۲۲ (۵۱/۷)
نوع بیمارستان**	جنرال ۱۳۸ (۵۹/۰) تخصصی ۹۶ (۴۱/۰)
آخرین مدرک تحصیلی**	کارشناسی ۱۹۹ (۸۵/۰) کارشناسی ارشد و بالاتر ۳۵ (۱۵/۰)
سابقه کار، سال*	۸/۲۷ (۴/۹۸) ۴(۲۷ سال-۱۰ ماه)
سابقه کار در بخش اورژانس، سال*	۵/۹۱ (۳/۹۷) ۴(۲۰ سال-۹ ماه)
سمت شغلی**	پرستار ۲۲۳ (۹۵/۳) سرپرستار ۱۱ (۴/۷)
ساعت کاری در هفته، ساعت*	۵۴/۰۲ (۱۰/۱۰) ۴(۳۶-۷۸)
گذران دوره آموزشی**	بله ۱۵۷ (۶۷/۱) خیر ۷۷ (۳۲/۹)
*انحراف معیار (میانگین) ^۴ (بیشینه، کمینه) ** (درصد) تعداد	

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی شایستگی ارتباطی پرستاران مورد مطالعه به تفکیک گویه‌ها

انحراف معیار \pm میانگین	گویه‌ها
$3/91 \pm 0/68$	ارتباط برقرار کردن با دیگران را آسان می‌یابید.
$3/97 \pm 0/67$	می‌توانید با موقعیت‌های مختلف سازگار شوید.
$4/04 \pm 0/67$	با هر فرد با توجه به ویژگی‌های خاص او رفتار می‌کنید.
$3/84 \pm 0/97$	در طول صحبت حرف سایرین را بسیار قطع می‌کنید.
$2/74 \pm 1/15$	در قبال صحبت کردن با سایرین به دنبال منفعت هستید.
$4/00 \pm 0/69$	می‌توانید بطور مؤثر با دیگران ارتباط برقرار کنید.
$4/10 \pm 0/68$	می‌توانید یک شنونده خوب باشید.
$4/03 \pm 0/99$	رابطه شخصی سرد و خشک دارید.
$4/00 \pm 0/74$	صحبت کردن با سایرین برایتان آسان است.
$3/53 \pm 0/84$	فقط برای اثبات حقانیت خود با دیگران بحث نمی‌کنید.
$4/06 \pm 0/97$	در طول مکالمه رفتار ملایمی ندارید.
$4/05 \pm 0/97$	احساسات افراد را نادیده می‌گیرید.
$4/05 \pm 0/63$	بطور کلی احساسات دیگران را درک می‌کنید.
$4/15 \pm 0/70$	به دیگران اجازه می‌دهید که بدانند آنها را درک می‌کنید.
$4/13 \pm 0/56$	سایرین را درک می‌کنید.
$4/02 \pm 0/70$	در هنگام صحبت کردن آسوده و راحت هستید.

۴/۱۵ ± ۰/۵۷	به آنچه که افراد می‌گویند گوش می‌دهید.
۴/۰۴ ± ۰/۷۰	مایلید با افراد صمیمی و راحت باشید.
۴/۰۰ ± ۰/۶۶	به طور کلی می‌دانید چه رفتاری متناسب با چه موقعیتی است.
۳/۹۴ ± ۰/۷۹	در خواست غیر معمول از دوستانتان نمی‌کنید.
۳/۸۴ ± ۰/۸۱	یک سخنران تأثیرگذار هستید.
۴/۱۵ ± ۰/۶۸	حامی دیگران هستید.
۲/۳۲ ± ۱/۲۸	به ملاقات و مکالمه با غریبه‌ها توجه نمی‌کنید.
۳/۸۸ ± ۰/۷۳	به آسانی خودتان را جای دیگران قرار می‌دهید.
۴/۰۸ ± ۰/۶۱	به گفتگو توجه دارید.
۳/۸۷ ± ۰/۷۷	به طور کلی در هنگام گفتگو با افراد جدید احساس راحتی می‌کنید.
۳/۹۱ ± ۱/۰۷	به آنچه دیگران در هنگام گفتگو می‌گویند علاقه نشان می‌دهید.
۳/۹۲ ± ۰/۶۶	خیلی خوب گفتگو را دنبال نمی‌کنید.
۳/۸۵ ± ۰/۷۳	از گردهمایی‌های اجتماعی که می‌توانید در آنجا افراد جدید را ملاقات کنید لذت می‌برید.
۴/۱۰ ± ۰/۶۸	یک فرد دوست داشتنی هستید.
۳/۹۱ ± ۰/۶۸	یک فرد انعطاف پذیر هستید.
۳/۵۸ ± ۱/۲۳	از گفتگو با افراد بالا دست هراسی ندارید.
۴/۰۶ ± ۰/۷۰	افراد برای حل مشکلاتشان می‌توانند به شما مراجعه کنند.
۴/۰۶ ± ۰/۷۰	به طور کلی مسائل درست را در زمان صحیح مطرح می‌کنید.
۴/۰۹ ± ۰/۷۰	دوست دارید از صدا و حرکات گویای بدن استفاده کنید.
۴/۰۸ ± ۰/۶۶	در هر لحظه به برآوردن نیازهای دیگران حساس هستید.
۱۴۱/۰۳ ± ۱۵/۰۹	شایستگی ارتباطی پرستاران (۱۸۰-۳۵)

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی خودکارآمدی ارتباطی پرستاران مورد مطالعه به تفکیک گویه‌ها

انحراف معیار ± میانگین	چقدر مطمئن هستید که در موارد زیر موفق و توانمند می‌باشید؟
۶/۴۳ ± ۱/۸۲	موضوعاتی را که بیمار تمایل به ابراز آن در طول گفتگو دارد را شناسایی کنید.
۵/۹۸ ± ۱/۸۹	برای گفتگو با بیمار برنامه‌ای از پیش آماده شده تهیه کنید.
۷/۰۰ ± ۲/۱۰	بیمار را برای شرح مشکلات و نگرانی‌هایش برانگیزانید.
۷/۳۷ ± ۲/۲۵	بدون قطع کردن کلام یا بر هم زدن تمرکز با دقت و توجه گوش دهید.
۷/۵۲ ± ۲/۱۳	بیمار را برای بیان افکار و احساساتش تشویق کنید.
۷/۲۸ ± ۲/۱۰	گفتگو با بیمار را سازماندهی کنید.
۷/۸۴ ± ۲/۱۵	رفتارهای غیر کلامی مناسب مانند (تماس چشمی، حالت چهره، ایما و اشاره) در طول گفتگو داشته باشید.
۷/۶۶ ± ۲/۱۰	همدلی با بیمار (توجه به نظرات و احساسات) را نشان دهید.
۷/۲۲ ± ۲/۰۳	آنچه که بیمار می‌داند را شفاف سازی کنید تا به مقدار صحیح اطلاعات را با او به اشتراک بگذارید.
۷/۳۲ ± ۲/۰۱	آگاهی بیمار از اطلاعات داده شده را بررسی کنید.
۷/۰۶ ± ۱/۹۸	برنامه‌ای بر اساس تصمیمات مشترک بین خود و بیمار ایجاد کنید.
۷/۶۰ ± ۲/۲۰	گفتگو را پس از اطمینان از اینکه به سؤالات بیمار پاسخ داده شده است خاتمه دهید.
۸۶/۲۴ ± ۲۲/۰۰	خودکارآمدی ارتباطی (۱۲۰-۱۲)

تحصیلی ($P=0/01$) از نظر شایستگی ارتباطی تفاوت

معنی‌دار آماری داشتند. به صورتی که شایستگی ارتباطی

نتایج آزمون تی تست نشان داد پرستاران در گروه‌های

مختلف متغیرهای نوع بیمارستان ($P=0/01$) و مدرک

پرستاران شاغل در بیمارستان تخصصی از جنرال و پرستاران دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد از افراد دارای مدرک تحصیلی کارشناسی بیشتر بود. بین متغیرهای جمعیت شناختی و خودکارآمدی ارتباطی تفاوت معنی دار آماری مشاهده نشد (جدول شماره ۵).

جدول شماره ۵: ارتباط مشخصات جمعیت شناختی کیفی با شایستگی ارتباطی و خودکارآمدی ارتباطی پرستاران مورد مطالعه

مشخصات جمعیت شناختی		تعداد	شایستگی ارتباطی		خودکارآمدی ارتباطی	
			انحراف معیار ± میانگین	نتایج آزمون تی تست	انحراف معیار ± میانگین	نتایج آزمون تی تست
جنسیت	مرد	۵۵	۱۴۰/۵۸ ± ۱۶/۵۷	t = -۰/۲۳	۸۷/۹۸ ± ۲۰/۸۲	t = ۰/۶۷ df = ۲۲۸
	زن	۱۷۹	۱۴۱/۱۶ ± ۱۵/۷۲	df = ۲۳۲ P = ۰/۸۱	۸۵/۶۳ ± ۲۲/۳۸	P = ۰/۵۰
وضعیت	مجرد	۱۱۲	۱۴۱/۰۴ ± ۱۴/۴۸	t = ۰/۲۳	۸۵/۳۶ ± ۲۲/۱۳	t = -۰/۶۴
	متاهل	۱۲۲	۱۴۰/۹۹ ± ۱۴/۰۴	df = ۲۲۹ P = ۰/۹۸	۸۷/۲۵ ± ۲۱/۹۵	df = ۲۲۵ P = ۰/۵۱
نوع	جنرال	۱۳۸	۱۳۸/۲۱ ± ۱۶/۰۸	t = -۳/۳۲	۸۵/۴۳ ± ۲۱/۱۵	t = -۰/۶۵
	تخصصی	۹۶	۱۴۵/۰۸ ± ۱۴/۷۸	df = ۲۳۲ P = ۰/۰۰۱	۸۷/۳۶ ± ۲۳/۱۹	df = ۲۲۸ P = ۰/۵۱
آخرین مدرک تحصیلی	کارشناسی	۱۹۹	۱۳۹/۹۶ ± ۱۵/۴۶	t = -۲/۴۶	۸۵/۴۹ ± ۲۲/۱۶	t = -۱/۲۱
	کارشناسی ارشد بالاتر	۳۵	۱۴۷/۰۷ ± ۱۷/۱۸	df = ۳۲۲ P = ۰/۰۱	۹۰/۴۰ ± ۲۰/۸۴	df = ۲۲۸ P = ۰/۲۲
سمت شغلی	پرستار	۲۲۳	۱۴۱/۰۷ ± ۱۶/۰۰	t = ۰/۱۷	۸۵/۷۹ ± ۲۱/۷۵	t = -۱/۳۷
	سرپرستار	۱۱	۱۴۰/۲۰ ± ۱۴/۲۴	df = ۲۳۲ P = ۰/۸۶	۹۰/۱۲ ± ۲۶/۰۰	df = ۲۲۸ P = ۰/۱۷
گذران دوره آموزشی	بله	۱۵۷	۱۴۲/۱۳ ± ۱۵/۵۲	t = ۱/۵۱	۸۷/۰۷ ± ۲۲/۶۱	t = ۰/۸۲ df = ۲۲۸
	خیر	۷۷	۱۳۸/۷۸ ± ۱۶/۵۱	df = ۲۳۲ P = ۰/۱۳	۸۴/۵۴ ± ۲۰/۷۳	P = ۰/۴۱

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین متغیر ساعت کاری در هفته با شایستگی ارتباطی پرستاران ($P=۰/۰۰۲$) رابطه معکوس خطی معنی دار آماری وجود داشت. همچنین بین متغیرهای سن ($P=۰/۰۳۵$) و سابقه کار به عنوان پرستار ($P=۰/۰۴۳$) با خودکارآمدی ارتباطی پرستاران رابطه مستقیم خطی و با ساعت کاری در هفته ($P<۰/۰۰۱$) رابطه معکوس معنی دار آماری وجود داشت (جدول شماره ۶).

مشخصات جمعیت شناختی	شایستگی ارتباطی	خودکارآمدی ارتباطی
نتایج آزمون همبستگی	نتایج آزمون همبستگی پیرسون	نتایج آزمون همبستگی پیرسون
سن، سال	r = ۰/۰۷, P = ۰/۲۵	r = ۰/۱۳, P = ۰/۰۳۵
سابقه کار، سال	r = ۰/۰۹, P = ۰/۱۵	r = ۰/۱۳, P = ۰/۰۴
سابقه کار در بخش اورژانس، سال	r = ۰/۱۱, P = ۰/۰۸	r = ۰/۰۵, P = ۰/۴۵
ساعت کاری در هفته، ساعت	r = -۰/۱۹, P = ۰/۰۰۲	r = -۰/۳۰, P < ۰/۰۰۱

نتایج رگرسیون چندگانه خطی به روش همزمان نشان داد ساعت کاری در هفته ($P = ۰/۰۰۱$)، نوع بیمارستان ($P < ۰/۰۰۱$) و سطح تحصیلات ($P = ۰/۰۲۳$) در مدل رگرسیونی بر شایستگی ارتباطی معنی دار شدند و ساعت کاری در هفته با ضریب استاندارد $-۰/۲۴۹$ بیشترین اثر را

جدول شماره ۶: ارتباط مشخصات جمعیت شناختی کمی با شایستگی ارتباطی و خودکارآمدی ارتباطی پرستاران مورد مطالعه

بر شایستگی ارتباطی پرستاران داشت. ضریب تعیین در مدل رگرسیونی برابر با ۰/۱۱ بدست آمد. بدین معنا که تنها ۱۱ درصد از شایستگی ارتباطی پرستاران تحت تأثیر متغیرهای ساعت کاری در هفته، نوع بیمارستان و سطح تحصیلات تبیین شده است (جدول شماره ۷).

جدول شماره ۷: رگرسیون خطی جهت بررسی تأثیر عوامل جمعیت شناختی با شایستگی ارتباطی پرستاران مورد مطالعه

R ²	فاصله اطمینان		p-value	آماره آزمون	ضریب استاندارد	ضریب مدل	متغیرهای مستقل
	حد بالا	حد پایین					
۰/۱۱	۱۹۰/۲۸	۱۵۸/۴۳	<۰/۰۰۱	۲۱/۵۷	-	۱۷۴/۳۶	مقدار ثابت
	-۰/۱۷	-۰/۶۲	۰/۰۰۱	-۳/۴۷	-۰/۲۴۹	-۰/۳۹	ساعت کاری در هفته
			مرجع				نوع بیمارستان
	-۳/۸۱	-۱۱/۹۳	<۰/۰۰۱	-۳/۸۱	-۰/۲۴۴	-۷/۸۷	تخصصی جنرال
			مرجع				سطح
	-۰/۸۸	-۱۱/۸۳	۰/۰۲۳	-۲/۲۸	-۰/۲۴۴	-۶/۳۶	کارشناسی ارشد و بالاتر کارشناسی

نتیجه رگرسیون چندگانه خطی به روش همزمان نشان داد که تنها ساعت کاری در هفته ($P < 0/001$) با ضریب استاندارد -۰/۳۷ در مدل رگرسیونی بر خودکارآمدی ارتباطی معنی دار شد. ضریب تعیین در مدل رگرسیونی برابر با ۰/۱۲۵ بدست آمد. بدین معنا که تنها ۱۲/۵ درصد از خودکارآمدی ارتباطی پرستاران تحت تأثیر متغیرهای جمعیت شناختی تبیین شده است (جدول شماره ۸).

جدول شماره ۸: رگرسیون خطی جهت بررسی تأثیر عوامل جمعیت شناختی با خودکارآمدی ارتباطی پرستاران مورد مطالعه

R ²	فاصله اطمینان		p-value	آماره آزمون	ضریب استاندارد	ضریب مدل	متغیرهای مستقل
	حد بالا	حد پایین					
۰/۱۲۵	۱۵۶	۸۰/۲۰۸	<۰/۰۰۱	۶/۱۴۱	--	۱۱۸/۱۰۶	مقدار ثابت
	۱/۹۰۲	-۰/۸۱۲	۰/۴۳	۰/۷۹۱	۰/۱۲۶	۰/۵۴۵	سن
	۰/۷۲۸	-۲/۱۲۶	۰/۳۳۵	-۰/۹۶۵	-۰/۱۵۸	-۰/۶۹۹	سابقه کار به عنوان پرستار
	-۰/۵۰۳	-۱/۱۱	<۰/۰۰۱	-۵/۲۲۹	-۰/۳۷	-۰/۸۰۷	ساعت کاری در هفته

پرستاران به واسطه نقشی که دارند باید ارتباطات گسترده با بیماران و سایر کارکنان سلامت داشته باشند از این رو شایستگی ارتباطی که در مشارکت کنندگان در این مطالعه بالا بود، اصلی مهم در ارائه مراقبت‌های پرستاری محسوب می‌شود. همسو با نتایج مطالعه حاضر Park و همکاران^(۱۹) نیز در کره جنوبی گزارش کردند که میانگین و انحراف معیار شایستگی ارتباطی روان پرستاران $\pm 0/40$ و $3/79$ با دامنه نمرات ۱ تا ۵ بوده که نسبتاً شایستگی ارتباطی بالایی داشتند. همچنین نتایج مطالعه Zhu و

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر شایستگی ارتباطی پرستاران شاغل در بخش اورژانس مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران نسبتاً بالا بود. اما به نظر محققین ضروری است پرستاران در این زمینه شایستگی حداکثری داشته باشند تا بتوانند به نحو مطلوب و با کیفیت بالا به ارائه مراقبت بویژه در بخش اورژانس بپردازند. برقراری ارتباط مؤثر توسط کارکنان سلامت بویژه پرستاران در ارتقای کیفیت مراقبت و حفظ ایمنی بیمار ضروری است.

بیمارستان‌های تک تخصصی نمره بالاتری در مقایسه با بیمارستان‌های عمومی در شایستگی ارتباطی داشتند. به نظر می‌رسد یکی از دلایل بهتر بودن شایستگی ارتباطی پرستاران اورژانس در بیمارستان‌های تک تخصصی، کمتر بودن مراجعین و بهتر بودن کار تیمی بین کارکنان باشد که خستگی ناشی از کار در بخش‌های اورژانس را می‌کاهد و بدین ترتیب شایستگی پرستاران در ابعاد مختلف را می‌افزاید. همچنین روشن بودن وظایف و مسؤولیت‌ها می‌تواند یکی از عوامل عملکرد مطلوب در حوزه ارتباط و اجرای دقیق وظایف از جمله برقراری ارتباط مناسب با همکاران، بیماران و خانواده آن‌ها در بیمارستان‌های تک تخصصی باشد. هر چند مطالعه مشابه در تأیید نتایج این مطالعه یافت نشد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، خودکارآمدی ارتباطی پرستاران شاغل در بخش اورژانس نسبتاً بالا بود. بیشترین خودکارآمدی ارتباطی پرستاران مورد مطالعه مربوط به داشتن رفتارهای غیر کلامی مناسب در طول گفتگو و کمترین خودکارآمدی ارتباطی پرستاران مربوط به برنامه ریزی از قبل برای گفتگو با بیمار بود. خودکارآمدی به عنوان شاخص مهمی از اعتماد فرد در عملکرد از جمله عملکرد شغلی محسوب می‌شود. حس قدرتمند خودکارآمدی اعتماد پرستاران را نسبت به عملکرد و دانش خود افزایش می‌دهد. پرستارانی که به توانایی‌های خود در تمام حوزه‌ها از جمله برقراری ارتباط مؤثر اطمینان دارند اهداف خود را مشخص و متعهد به حفظ آن می‌شوند. اگر چه سطح خودکارآمدی پرستاران در این مطالعه نسبتاً بالا است ولی با توجه به ماهیت بخش اورژانس و نقش پرستاران اورژانس و اهمیت ارتباطات در آنها انتظار می‌رود سطوح بالاتری از خودکارآمدی وجود داشته باشد. در مطالعه‌ای در دانمارک میانگین خودکارآمدی ارتباطی پزشکان و پرستاران $\pm 8/38$ (۲۴). تفاوت نتایج می‌تواند به تفاوت در جامعه پژوهش مرتبط باشد. Kim نشان داد که خودکارآمدی دانشجویان

همکاران در کشور چین نشان داد که میانگین و انحراف معیار شایستگی ارتباط بالینی پرستاران $0/54 \pm 4/14$ بوده که حاکی از شایستگی ارتباطی بالای پرستاران بود^(۸). هر چند این مطالعات از نظر جامعه پژوهش و ابزار مورد استفاده در سنجش شایستگی ارتباطی با پژوهش کنونی متفاوت هستند. در مطالعه دیگری در کره جنوبی میانگین و انحراف معیار شایستگی ارتباطی دانشجویان پرستاری $0/40 \pm 3/66$ در مقیاس ۱-۵ بود^(۲۵) که همسو با نتایج پژوهش حاضر است هر چند دو مطالعه از نظر جامعه پژوهش و ابزار جمع آوری داده تفاوت داشتند.

همچنین بر اساس نتایج مطالعه حاضر، با افزایش ساعت کاری شایستگی ارتباطی کاهش می‌یابد. این مسئله می‌تواند به خستگی و فشار کاری زیاد به دنبال گذراندن ساعت‌های طولانی در محیط پرتنش بخش اورژانس مربوط باشد. وجود بیماران نیازمند به مراقبت‌های فوری و حاد خستگی را افزوده که این خستگی بازدهی پایین خدمات پرستاری و به مخاطره افتادن ایمنی بیماران را به دنبال دارد. همسو با مطالعه حاضر، در مطالعه شفیع پور و همکاران در ایران گزارش شد که حجم زیاد کار و تعداد زیاد بیماران باعث کاهش ارتباط مؤثر پرستار-بیمار می‌شود و خستگی فزاینده می‌تواند تعاملات و عملکرد پرستاران را در تمام جنبه‌ها تحت الشعاع قرار دهد^(۲۶).

بر اساس نتایج، پرستاران با مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر شایستگی ارتباطی بیشتری داشتند. این یافته دور از انتظار نبوده و شاید بتوان گفت که تحصیلات تکمیلی با افزایش تحصیلات دیدگاه آن‌ها نسبت به مدیریت بیماران و نقش ارتباط در روند مراقبت از بیماران را تغییر داده است. این موضوع با توجه به پذیرش دانشجویان برای تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد در رشته پرستاری اورژانس در ایران در چند سال اخیر اهمیت بیشتری می‌یابد. ضروری است با توجه به نقش مهم شایستگی و خودکارآمدی ارتباطی مطالعاتی در راستای بازنگری کوریکولوم‌های آموزشی با لحاظ نمودن این مهم صورت گیرند. همچنین بر اساس یافته‌ها

به ساختار و مراجعین بخش اورژانس شایستگی و خودکارآمدی پرستار در برقراری ارتباط مؤثر ضروری است. نیاز است مسئولین مراکز آموزشی-درمانی و مدیران پرستاری توجه ویژه‌ای به ارتقای شایستگی پرستاران در این حوزه داشته باشند و طراحی مداخلات متناسب صورت گیرد و بدین ترتیب گامی مؤثر برای ارتقای ایمنی بیماران و کیفیت خدمات پرستاری برداشته شود. برنامه‌ریزی صحیح برای توسعه خودکارآمدی و شایستگی ارتباطی با برگزاری منظم دوره‌های آموزشی با حضور اساتید مجرب در زمینه ارتباط و استفاده از رویکردهای آموزشی همچون متوری و برگزاری جلسات هم‌اندیشی و استفاده از تجارب موفق و نیز بکارگیری همزمان مکانیسم‌های حمایتی و انگیزشی مانند تشویق و ارتقای مقام پرستاران با شایستگی ارتباطی بالا، معرفی الگوهای ارتباطی مناسب از جمله مواردی هستند که مسئولین می‌توانند لحاظ نمایند. در این راستا نیاز است تا با انجام پژوهش‌های بیشتر موانع فیزیکی، سازمانی و فرآیندی جهت تسهیل ارتباطات شناسایی و برطرف گردند. همچنین نیاز است عوامل مرتبط با خودکارآمدی و شایستگی ارتباطی بررسی و تعیین شوند. ضروری است برنامه‌ریزی جهت استفاده از پرستاران با تجربه و نیز تحصیلات بالاتر و تخصصی در اورژانس صورت گیرد. هر چند این موضوع از اهمیت افزایش نیروی کاری در بخش‌های اورژانس و کاهش بارکاری پرستاران در جهت ارتقای کیفیت خدمات و بهبود ایمنی بیماران نمی‌کاهد.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان بیان نشده است.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، مسئولین دانشکده پرستاری، پرستاران

پرستاری نسبتاً بالا $0/50 \pm 3/42$ در مقیاس ۵-۱ بود^(۲۵). نتایج مطالعه حاضر با این مطالعه همسو بود، هر چند دو مطالعه از نظر واحدهای مورد پژوهش تفاوت داشتند، همچنین در مطالعه حاضر خودکارآمدی ارتباطی بررسی شد و در مطالعه Kim خودکارآمدی عمومی مورد بررسی قرار گرفت.

همچنین بر اساس نتایج این مطالعه ساعت کاری در هفته درصد کمی از (۱۲٪) خودکارآمدی ارتباطی پرستاران را تعیین می‌کند. در مطالعه‌ای در ایران نشان داد که افراد با سابقه کاری بالاتر به دلیل بیشتر بودن تجربه کاری و احساس مسئولیت بیشتر خودکارآمدی بالاتری داشتند^(۲۷) که این مطالعه نیز با مطالعه کنونی همسو می‌باشد، هر چند در مطالعه حاضر تمرکز بر خودکارآمدی ارتباطی بوده است.

از محدودیت این پژوهش همکاری کم مشارکت کنندگان جهت پر کردن پرسشنامه‌ها به علت مشغله زیاد کاری بود. سعی شد با حضور در ساعات مختلف در طول نوبت کاری و قبل و پایان آن، همکاری پرستاران برای تکمیل پرسشنامه‌ها جلب گردد. همچنین در این مطالعه دو مقوله شایستگی و خودکارآمدی ارتباطی به صورت خودگزارش‌دهی سنجش شده است و پرستاران ممکن است تحت تأثیر مطلوبیت اجتماعی به آن‌ها پاسخ داده باشند، که نیاز است در مطالعه مشابه دیگری با در نظر گرفتن این متغیر سنجش صورت گیرد. در این مطالعه توصیف شایستگی و خودکارآمدی پرستاران اورژانس مورد توجه بود و پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای در راستای شناسایی عوامل مرتبط با شایستگی و خودکارآمدی ارتباطی پرستاران بویژه در بخش‌های اورژانس صورت گیرد.

نتایج این مطالعه نشان داد که شایستگی ارتباطی و خودکارآمدی ارتباطی پرستاران اورژانس نسبتاً بالا است. ۹۳ هر چند با توجه به نقش این افراد در خط مقدم سازمان انتظار سطوح بالاتری از شایستگی و خودکارآمدی ارتباطی می‌تواند وجود داشته باشد. به خصوص با توجه

شرکت کننده در این مطالعه و تمام کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نموده‌اند تشکر نمایند.

References

- Mehrabian F, Rahbar Taramsari M, Keshavars Mohamadian S. Quality of services in training and medical emergency centers. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2014;23(89):15-21. [Persian]
- Ahmadi O, Talkhonchegh MG, Naieni AP, Tansaz Z. Quality of Nursing Care and Documentation with Overcrowding in Emergency Department. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2016;3(2):53-7. [Persian]
- Latham LP, Ackroyd-Stolarz S. Emergency department utilization by older adults: a descriptive study. *Canad Geriatr J*. 2014;17(4):118.
- Ezenkwele UA, Roodsari GS. Cultural competencies in emergency medicine: caring for Muslim-American patients from the Middle East. *J Emerg Medic*. 2013;45(2):168-74.
- Martin JS, Ummenhofer W, Manser T, Spirig R. Interprofessional collaboration among nurses and physicians: making a difference in patient outcome. *Swiss medical weekly*. 2010;140(3536).
- Park NK, Lee H, Lee T, Park JS. Correlations among emotional labor, servant leadership, and communication competence in hospital nurses. *Korean J Occup Health Nurs*. 2015;24(2):57-66.
- Yu S, Ko Y. Communication competency as a mediator in the self-leadership to job performance relationship. *Collegian*. 2017;24(5):421-5.
- Zhu B, Chen CR, Shi ZY, Liang HX, Liu B. Mediating effect of self-efficacy in relationship between emotional intelligence and clinical communication competency of nurses. *Int J Nurs Sci*. 2016;3(2):162-8.
- Munroe B, Curtis K, Murphy M, Strachan L, Buckley T. HIRAID: An evidence-informed emergency nursing assessment framework. *Aust Emerg Nurs J*. 2015;18(2):83-97.
- Byrne S, Small V, McDaid F, Forde M, Geary U. A new era for emergency care services in Ireland. *Emergency Nurse*. 2012;20(5):18.
- Hernández-Padilla JM, Cortés-Rodríguez AE, Granero-Molina J, Fernández-Sola C, Correa-Casado M, Fernández-Medina IM, López-Rodríguez MM. Design and psychometric evaluation of the 'clinical communication self-efficacy toolkit'. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(22):4534.
- Conner M. Self-efficacy, stress, and social support in retention of student registered nurse anesthetists. *AANA journal*. 2015;83(2):133-8.
- Bong YS, So HS, You HS. A study on the relationship between job stress, self-efficacy and job satisfaction in nurses. *J Korean Acad Nurs Admin*. 2009;15(3):425-33.
- Haghani F, Asgari F, Zare S, Mahjoob-Moadab H. Correlation between self-efficacy and clinical performance of the internship nursing students. *Research in medical education*. 2013;5(1):22-30. [Persian]
- Caruso R, Pittella F, Zaghini F, Fida R, Sili A. Development and validation of the nursing profession self-efficacy scale. *Int Nurs Rev*. 2016;63(3):455-64.
- Shorey S, Kowitlawakul Y, Devi MK, Chen HC, Soong SK, Ang E. Blended learning pedagogy designed for communication module among undergraduate nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Educ Today*. 2018;61:120-6.
- Townsend-Gervis M, Cornell P, Vardaman JM. Interdisciplinary rounds and structured communication reduce re-admissions and improve some patient outcomes. *West J Nurs Res*. 2014;36(7):917-28.
- Gausvik C, Lautar A, Miller L, Pallerla H, Schlaudecker J. Structured nursing communication on interdisciplinary acute care teams improves perceptions of safety, efficiency, understanding of care plan and teamwork as well as job satisfaction. *J Multidiscipl Health Care*. 2015;8:33.
- Park S. Influences of Professional Autonomy, Communication Competency on Job Satisfaction of Psychiatric Nurses. *J Korean Acad Soc Home Health Care Nurs*. 2018;25(3):232-9.

20. Cheraghi F, Sanahmadi A, Soltanian A, Sadeghi A. The Survey of Nurses' Communication Skills with Mothers and Hospitalized Children During Nursing Cares in Children Wards. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2016;24(3):193-200. [Persian]
21. Wloszczak-Szubza A, Jarosz MJ. Professional communication competences of nurses. *Ann Agricult Environm Medic*. 2012;19(3):601-7.
22. Jouzi M, Vanaki Z, Mohammadi E. Factors affecting the communication competence in Iranian nursing students: A qualitative study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2015;17(3):e19660. [Persian]
23. Wiemann JM. Explication and test of a model of communicative competence. *Human communication research*. 1977;3(3):195-213.
24. Axboe MK, Christensen KS, Kofoed PE, Ammentorp J. Development and validation of a self-efficacy questionnaire (SE-12) measuring the clinical communication skills of health care professionals. *BMC medical education*. 2016 Dec;16(1):272.
25. Kim MO. Study on self-efficacy, communication competency, critical thinking disposition and clinical performance ability of nursing students. *J Korea Acad Indus Coop Soc*. 2016;17(6):609-17.
26. Shafipour V, Mohammad E, Ahmadi F. Barriers to nurse-patient communication in cardiac surgery wards: a qualitative study. *Global Journal of Health Science*. 2014;6(6):234-244.
27. Ravanipour M, Ahmadiani A, Yazdanpanah A, Soltanian A. Assessing the relationship between self-efficacy and clinical decision-making in hospital nurse. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2016;23(4):77-86. [Persian]