



The Effect of Communication Skills Training on The Quality of Care And Self-Efficacy of Nurses Working In The Emergency Department

Hossein Komeili Sany¹, Bahman Dashtbozorgi², Mohammad Hossein Haghizadeh³, Ghodrat Kord^{4*}

1- Instructor, Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Nursing Care Research Center in Chronic Diseases, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2- Instructor, Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Nursing Care Research Center in Chronic Diseases, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences Faculty member, Ahvaz, Iran.

3- Instructor, Biostatistics, School of Nursing and Midwifery, Nursing Care Research Center in Chronic Diseases, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

4- Master Student, Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Nursing Care Research Center in Chronic Diseases, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Corresponding author: Ghodrat Kord, Master Student, Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Nursing Care Research Center in Chronic Diseases, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Email: ghodratkord13555@gmail.com

Received: 16 Jan 2024

Accepted: 18 April 2024

Abstract

Introduction: Communication within clinical settings is a skill that plays a key role in providing appropriate care services. Not having sufficient communication skills can affect the nurse's self-efficacy beliefs and thus harm the quality of patient care. Therefore, the present study aimed to determine the effect of communication skills training on the quality of care and self-efficacy of nurses working in the emergency department of Mahshahr hospitals.

Methods: This quasi-experimental study was conducted on 42 nurses working in the emergency department of Mahshahr hospitals in 2023. Based on the inclusion criteria, the participants were divided into intervention (n=21) and control (n=21) groups. The intervention group received communication skills training during four 2-hour sessions. The control group did not receive any training. Data collection tools included a demographic questionnaire, the Quality Patient Care Scale (QUALPAC), and the General Self-Efficacy Scale (GSE-17). Descriptive and inferential statistics were used to analyze the data in SPSS version 26.

Results: The results of the paired t-test showed that there was a significant difference between the scores of the psychosocial, communication, and physical dimensions of the quality of care in the test group before and after the intervention ($P < 0.001$). In the control group, however, there was no significant difference in the psychosocial dimension ($P = 0.295$), communication dimension ($P = 0.469$), and physical dimension ($P = 0.460$). There was a significant difference between the total quality of care score in the test group before and after the intervention ($P < 0.001$). However, no significant difference was observed in the control group before and after the intervention ($P = 0.958$) in this respect. Finally, there was a significant difference between the total score of self-efficacy in the test group before and after the intervention ($P < 0.001$) whereas no such significant difference was observed in the control group ($P = 0.05$).

Conclusions: Given the positive effect of communication skills training on the quality of care and self-efficacy of nurses in this study, health policymakers must devise careful plans to improve the quality of care and self-efficacy of nurses.

Keywords: Training, Communication skills, Care quality, Self Efficacy, Emergency Nursing.



تأثیر آموزش مهارت های ارتباطی بر کیفیت مراقبت و خودکارآمدی پرستاران شاغل در اورژانس

حسین کمیلی ثانی^۱، بهمن دشت بزرگی^۲، محمدحسین حقیقی زاده^۳، قدرت کرد^{۴*}

۱- مربی، روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری های مزمن، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۲- مربی، روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری های مزمن، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۳- مربی، آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۴- دانشجوی کارشناس ارشد، روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری های مزمن، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: قدرت کرد، دانشجوی کارشناس ارشد، روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری های مزمن، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

ایمیل: ghodratkord13555@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۲۷

چکیده

مقدمه: برقراری ارتباط یک مهارت بالینی می باشد که نقش کلیدی در ارائه خدمات مناسب درمان دارد. نداشتن مهارت ارتباطی کافی میتواند باورهای خودکارآمدی پرستار را تحت تأثیر قرار دهد و بر کیفیت مراقبت از بیمار لطمه وارد کند. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت های ارتباطی بر کیفیت مراقبت و خودکارآمدی پرستاران شاغل در اورژانس بیمارستان های شهر ماهشهر انجام شد.

روش کار: این مطالعه نیمه تجربی بر روی ۴۲ نفر از پرستاران شاغل در اورژانس بیمارستان های ماهشهر در سال ۱۴۰۲ انجام شد. نمونه ها با در نظر گرفتن معیارهای ورود به دو گروه آزمون (۲۱ نفر) و کنترل (۲۱ نفر) تقسیم شدند. آموزش مهارت های ارتباطی به گروه آزمون طی ۴ جلسه ۲ ساعته داده شد. گروه کنترل، آموزشی دریافت نکردند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه دموگرافیک، پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری (QUALPAC) و پرسشنامه خودکارآمدی (GSE-17) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

یافته ها: نتایج آزمون تی زوجی نشان داد بین نمره بُد روانی اجتماعی، بُد ارتباطی و بُد جسمی کیفیت مراقبت در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله تفاوت معنادار بود ($P < 0/001$). در گروه کنترل تفاوت معنادار در بُد روانی اجتماعی ($P = 0/295$)، بُد ارتباطی ($P = 0/469$)، بُد جسمی ($P = 0/460$) نبود. بین نمره کل کیفیت مراقبت در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله تفاوت معنادار بود ($P < 0/001$). در گروه کنترل تفاوت معنادار نبود ($P = 0/958$). همچنین بین نمره کل خودکارآمدی در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله تفاوت معنادار بود ($P < 0/001$). در گروه کنترل تفاوت معنادار نبود ($P = 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به تأثیر مثبت آموزش مهارت های ارتباطی، بر کیفیت مراقبت و خودکارآمدی پرستاران در این مطالعه، لازم است سیاست گذاران حوزه سلامت جهت ارتقای کیفیت مراقبت و خودکارآمدی پرستاران برنامه ریزی نمایند. **کلیدواژه ها:** آموزش، مهارت های ارتباطی، کیفیت مراقبت، خودکارآمدی، پرستاری اورژانس.

مقدمه

اورژانس بیمارستان یکی از شلوغ‌ترین بخش‌های مراکز درمانی است که بیش‌ترین مراجعه مردم در روزها و ساعات غیر متعارف را شامل می‌شود؛ به طور کلی تا ۷۵ درصد از بیماران بستری در بیمارستان از طریق بخش اورژانس پذیرش و تحت مراقبت قرار می‌گیرند (۱). پرستاران شاغل در بخش اورژانس از جمله مهم‌ترین جمعیت نیروی کار در سیستم بهداشت و درمان محسوب می‌شوند و نقش مهمی در ارائه مراقبت‌های درمانی فوری برای بیماران در تمام اوقات شبانه روز بازی می‌کنند (۲).

مراقبت به عنوان یک جزء اساسی در زمینه خدمات بهداشتی درمانی به حساب می‌آید (۳) و ارائه مراقبت‌ها و خدمات با کیفیت مناسب به عنوان یک اولویت در نظام خدمات بهداشتی درمانی به ویژه در زمینه خدمات پرستاری مطرح شده است به طوری که در اغلب کشورها درجه بندی و اعتبار بخشی بیمارستان‌ها، تحت تاثیر مراقبت‌های پرستاری و کیفیت آن است (۴، ۵). کیفیت مراقبت پرستاری شامل دستیابی به نیازهای فیزیکی، فراهم نمودن حمایت‌های روانی اجتماعی، اطمینان از توجه به نیازهای روحی و معنوی بیماران و رضایتمندی ایشان از مراقبت‌ها می‌باشد (۵). در این راستا کریمی موقی و همکاران، (۱۳۹۵) در مطالعه خود کیفیت مراقبت پرستاری را در بعد روانی اجتماعی فردی ۵۰/۸ درصد، بعد روانی اجتماعی گروهی ۶۳/۸ درصد، بعد ارتباط ۵۴/۵ درصد، بعد فیزیکی ۵۰/۶ درصد، بعد عمومی ۴۱ درصد و در بعد حرفه ای ۹۸ درصد گزارش کردند (۶). کارآمدی مراقبتی پرستاران نیز موجب افزایش کیفیت مراقبت بیماران می‌شود، این به آن معنی است که بیماران نتایج بهتری دریافت می‌کنند، سریعتر بهبود می‌یابند و زمان کمتری در بیمارستان خواهند بود، این خود موجب افزایش رضایت، اعتماد و اطمینان بیماران به سیستم ارائه مراقبت می‌گردد (۷).

خودکارآمدی مهم‌ترین «نظریه شناختی - اجتماعی بندورا ۱۹۷۷» و به معنای احساس کفایت و توان دستیابی به اهداف است (۸) خودکارآمدی در عمل بالینی به معنای قضاوت درباره توانایی مدیریت مراقبت به طور مستقل است (۹). در واقع خودکارآمدی پرستاران نقش مهمی در استفاده مؤثر از مهارت‌های فراگرفته شده برای عملکرد موفق دارد (۱۰). در این راستا سوداگر و همکاران (۲۰۱۵) میانگین خودکارآمدی پرستاران ایرانی را در محیط بالینی (۲۹/۷۸ درصد) گزارش

نمودند (۱۱). پرستارانی با درک خودکارآمدی بالاتر، عملکرد بهتر و مراقبت با کیفیت تری را نسبت به پرستارانی که خودکارآمدی پایین تری دارند، ارائه می‌دهند (۱۲، ۱۳). بسیاری از وظایف پرستاران نظیر مراقبت‌های جسمانی از بیماران، حمایت روحی و تبادل اطلاعات با بیماران بدون ارتباط امکانپذیر نیست لذا توسعه مهارت‌های ارتباطی پرستاران می‌تواند به آنها کمک کند تا از اشتباهاتی که در تعاملات شان با بیماران به وقوع می‌پیوندد، آگاهتر باشند یکی از اقدامات اساسی مدیران پرستاری به منظور افزایش خودکارآمدی و ارتقای کیفیت مراقبت‌ها، آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران است و چنان که منطبق بر اصول و نیازهای آموزشی کارکنان طراحی و اجرا شود، شاهد بهبود در کیفیت مراقبت‌های پرستاری خواهیم بود (۱۴، ۱۵). بنابراین پرستاران جهت انجام خدمات مراقبتی و درمانی خود به برقراری ارتباط مؤثر کلامی و غیر کلامی، نیازمندند که با استفاده از آن بتوانند به درستی شرایط بیمار را مشاهده و بررسی نمایند (۱۴، ۱۵). غلامی و همکاران (۲۰۱۵)، میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی پرستاران را (۱۶/۱۴ درصد) و اغلب آنها را در سطح متوسطی اعلام و بیان کرده‌اند (۱۶). محققین، ارتباط را محور اساسی حرفه پرستاری در تمام فعالیت‌های پرستاری، مانند پیشگیری، درمان، توانبخشی، آموزش و ارتقا سلامت، دانسته و از آن بعنوان عنصر حیاتی مراقبت یاد می‌کنند (۱۷). ولیکن آنچه که پرستاران در فرآیند برقراری ارتباط، بیش از همه به آن نیاز دارند، مهارت‌های ارتباطی است (۶). با توجه به اینکه درمان و مراقبت بیمار از دیرباز کار تیمی بوده و پرستار بعنوان هماهنگ کننده اصلی این تیم نقش بسزایی در سرانجام رساندن فرآیند بهبودی بیمار دارد و بی تردید مهارت ارتباطی در ارائه مراقبت پرستاری عنصر حیاتی تلقی می‌شود (۱۸)، به طوریکه ارتباط می‌تواند سبب افزایش آگاهی از مسائل و مشکلات بیماران، بهبود تصمیم‌گیری در مورد ترخیص و انتقال بیماران، ارائه راه حل‌های بهداشتی مناسب، 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، کاهش هزینه‌های درمانی، کاهش استرس و فرسودگی شغلی، افزایش رضایت شغلی و افزایش بهره‌وری گردد (۱۸، ۱۹) و از آنجائیکه تاثیر خدمات

ابزار دیگر پرسشنامه استاندارد کیفیت مراقبت پرستاری (Quality patient care scale) بود. این پرسشنامه شامل ۶۵ سوال است که به ترتیب ۲۸ سوال در بعد روانی-اجتماعی، ۱۳ سوال در بعد ارتباطی و ۲۴ سوال در بعد جسمی می باشد نمره گذاری پرسشنامه به صورت لیکرت به ترتیب، به ندرت (۱)، گزینه گاهی (۲)، بیشتر اوقات (۳)، همیشه (۴) موردی ندارد (۰) است. حداقل امتیاز ممکن ۶۵ و حداکثر ۲۶۰ بود. توزیع نمرات کیفیت مراقبت پرستاری به این صورت است نمره ۶۵ تا ۸۷ میزان کیفیت مراقبت پرستاری در حد پایین و نمره ۸۷ تا ۱۷۴ در حد متوسط و نمره بالاتر از ۱۷۴: در حد بالا می باشد (۲۱) روایی و پایایی پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری (QUALPAC) در پژوهش رضایی (۱۳۹۳) تایید شده است و ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۴ بدست آمده است (۲۱).

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی (General-Scherr-Self-GSE Efficacy-Questionnaire) توسط Sherer و همکاران (۱۹۸۲) برای اندازه گیری خودکارآمدی که اختصاص به موقعیت خاصی از رفتار نداشته باشد، طراحی گردیده است. این پرسشنامه ۱۷ سوالی دارای چهار حیطه است که شامل حیطه بالینی، حیطه تئوری، حیطه انگیزشی و حیطه سازمانی می باشد. به هر سوال ۵ امتیاز تعلق می گیرد. سوالات شماره (۱۵، ۱۳، ۹، ۸، ۱) از راست به چپ امتیازشان افزایش می یابد که به صورت کاملاً مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، حد وسط (۳)، موافقم (۴)، کاملاً موافقم (۵) نمره گذاری می شوند. بقیه سوالات به صورت معکوس از چپ به راست امتیازشان افزایش می یابد و به ترتیب کاملاً مخالفم (۵)، مخالفم (۴)، حد وسط (۳)، موافقم (۲)، کاملاً موافقم (۱) نمره دهی می شوند. مجموع امتیاز نیز از ۱۷ تا ۸۵ متغیر می باشد. نمرات بین ۱۷ تا ۳۴ میزان، خودکارآمدی ضعیف، نمرات بین ۳۴ تا ۵۱ خودکارآمدی متوسط، نمرات بالای ۵۱ خودکارآمدی بسیار بالایی باشد (۹، ۲۲). روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه Sherer و همکاران (۱۹۸۲) تایید شده است و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش شده است (۲۲). پژوهشگر پس از معرفی خود، بیان اهداف پژوهش و جلب رضایت و مشارکت نمونه ها از واحد های پژوهش درخواست نمود که ابزارهای تحقیق را تکمیل نمایند. سپس پرسشنامه ها دموگرافیک، کیفیت مراقبت پرستاری (QUALPAC) و خودکارآمدی عمومی (GSE-17) قبل از مداخله توسط هر دو گروه کنترل و آزمون تکمیل گردید. برای گروه آزمون

پرستاران به خصوص پرسنل اورژانس بیمارستان بر کیفیت مراقبت و رضایت بیماران بر کسی پوشیده نیست بنابراین، انجام مداخلاتی که باعث حفظ و ارتقای کیفیت مراقبت ها توسط پرستاران گردد ضروری است و با وجود اهمیت آموزش مهارت های ارتباطی، ضروری است که در این رابطه تدابیر لازم انجام گیرد و با توجه به این موضوع که تاکنون تحقیقات مداخله ای آموزش مهارت های ارتباطی بر کیفیت مراقبت و خود کارآمدی پرستاران شاغل در اورژانس انجام نشده است، لذا محقق بر آن شد مطالعه ای با هدف تعیین تاثیر آموزش مهارت های ارتباطی بر کیفیت مراقبت و خودکارآمدی پرستاران شاغل در اورژانس بیمارستان های شهر ماهشهر انجام دهد.

روش کار

این مطالعه نیمه تجربی در سال ۱۴۰۲ انجام شد. جامعه آماری شامل ۱۰۰ نفر از پرستاران شاغل در اورژانس بیمارستان حاجیه نرگس معرفی، بیمارستان نفت، بیمارستان امام موسی کاظم، درمانگاه تامین اجتماعی سرپندر (بندرامام)، درمانگاه OPD نفت ناحیه، بیمارستان راه زینب سرپندر بود. که از بین آنها ۴۲ نفر پرستار به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و وارد مطالعه شدند و سپس به صورت تصادفی با احتساب ۱۰ درصد ریزش به دو گروه آزمون (۲۱ نفر) و گروه کنترل (۲۱ نفر) تخصیص یافتند. به منظور محاسبه حجم نمونه از مطالعه (موسوی، ۱۳۹۷) و فرمول زیر استفاده شد (۲۰).

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 (S_1^2 + S_2^2)}{(d)^2}$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل: عدم شرکت در کلاس های آموزشی در ارتباط با مهارت های ارتباطی ۶ ماه قبل از انجام پژوهش، داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کاری، حداقل تا بازنشستگی ۶ ماه فرصت داشته باشند بود. و معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم تکمیل پرسشنامه، عدم شرکت در یک جلسه از کارگاه های آموزشی بود. ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه، شامل پرسشنامه بود. پرسشنامه اول شامل اطلاعات دموگرافیک در رابطه با سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت استخدامی، گردش کاری، سابقه کار بود.

برنامه آموزش مهارت های ارتباطی که شامل ۴ جلسه، ۲ ساعته و بصورت هفتگی (دو بار در هفته) با محورهای اصلی ارتباط و عناصر اصلی آن و چگونگی برقراری ارتباط مؤثر، ارتباط های غیرکلامی (زبان بدن و زبان نشانه ها و رمزها)، ارتباط های کلامی (صراحت در ارتباط کلامی و گوش کردن مؤثر)، موانع ارتباطی (قضاوت، مشاهده بدون ارزیابی، انکار مسئولیت، درخواست آمرانه)، پل های ارتباطی (خلع سلاح کردن، همدلی کردن، نوازش کردن، چگونگی حل تعارض های بین فردی، دوست داشتن، تعهد داشتن و ارتباط داشتن) در سالن آموزشی بیمارستان های نفت و حاجیه نرگس معرفی برگزار شد. در این مطالعه افراد درگروه های حداکثر ۱۱ و ۱۰ نفری توسط (سرکارخانم دکتر علیزاده ریاست دانشکده مجتمع سلامت ماهشهر و مسئول آموزشی شبکه بهداشت و درمان ماهشهر) بصورت چهره به چهره مورد آموزش قرار گرفتند. بعد از اتمام آموزش تکمیل پرسشنامه ها توسط هر دو گروه آزمون و کنترل انجام شد. افراد در گروه کنترل در هیچ یک از جلسات آموزشی مهارتهای ارتباطی شرکت داده نشد.

در مطالعه حاضر برای توصیف داده ها از تعداد و درصد، میانگین و انحراف معیار و برای تحلیل داده ها از آزمون های (تی مستقل، تی زوجی، کای-اسکوئر و آنالیز کوواریانس) استفاده شد. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ انجام گرفت.

این مطالعه به تایید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز به شماره (IR.AJUMS.REC.1402.054) رسید. مهمترین ملاحظات اخلاقی این مطالعه شامل ارائه معرفی نامه و کسب اجازه از معاونت پژوهشی دانشگاه و مسئولین بخش اورژانس و مدیریت بیمارستان های ماهشهر، توضیح اهداف پژوهش برای پرستاران و کسب رضایت نامه کتبی از آنها جهت شرکت در مطالعه، ورود داوطلبانه به مطالعه، حق خروج از مطالعه در هر زمان و محرمانه ماندن اطلاعات بود.

یافته ها

میانگین سن پرستاران در کل نمونه $36/78 \pm 8/48$ سال (در محدوده سنی ۲۲ تا ۵۴ سال) بود. از نظر جنسیت در کل نمونه ۶۴/۳ درصد زنان و ۳۵/۷ درصد مردان و اکثراً متاهل ۶۹ درصد بودند. متوسط سابقه کاری در کل نمونه $7/14 \pm$

۱۱/۴۷ سال (در محدوده یک تا ۲۸ سال) است. اکثراً در مقطع کارشناسی، ۷۱/۴ درصد با نوع استخدامی ۵/۵۹ درصد رسمی و ۸۳/۳ درصد نوبت کار بودند. نتایج آزمون کای اسکوئر نشان داد بین هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت استخدامی، گردش کاری، سابقه کار ارتباط معنی داری وجود نداشت (جدول ۱و۲).

نتایج آزمون تی زوجی نشان داد که بین میانگین نمره بعد روانی - اجتماعی کیفیت مراقبت در گروه آزمون قبل (۶۹/۰۹ درصد) و بعد (۹۴/۴۲ درصد) از مداخله تفاوت آماری معناداری وجود داشت ($P < 0/001$). در حالی که تفاوت آماری معناداری از نمره بعد روانی - اجتماعی کیفیت مراقبت در گروه کنترل قبل (۷۸/۶۶ درصد) و بعد (۷۶/۱۹ درصد) مشاهده نشد ($P = 0/295$).

نتایج آزمون تی زوجی نشان داد که بین میانگین نمره بعد ارتباطی کیفیت مراقبت در گروه آزمون قبل (۳۵/۹۰ درصد) و بعد (۴۶/۵۲ درصد) از مداخله تفاوت آماری معناداری وجود داشت ($P < 0/001$). در حالی که تفاوت آماری معناداری از نمره بعد ارتباطی کیفیت مراقبت در گروه کنترل قبل (۳۷/۶۶ درصد) و بعد (۳۸/۵۲ درصد) مشاهده نشد ($P = 0/469$).

نتایج آزمون تی زوجی نشان داد که بین میانگین نمره بعد جسمی کیفیت مراقبت در گروه آزمون قبل (۶۹/۲۳ درصد) و بعد (۸۶/۴۲ درصد) از مداخله تفاوت آماری معناداری وجود داشت ($P < 0/001$). در حالی که تفاوت آماری معناداری از نمره بعد جسمی کیفیت مراقبت در گروه کنترل قبل (۷۰/۲۳ درصد) و بعد (۷۲ درصد) مشاهده نشد ($P = 0/460$).

نتایج آزمون تی زوجی نشان داد بین میانگین نمره کل کیفیت مراقبت در گروه آزمون قبل (۱۷۴/۵۷ درصد) و بعد (۲۲۸/۳۳ درصد) از مداخله، تفاوت آماری معناداری وجود داشت ($P < 0/001$). در حالی که تفاوت آماری معناداری از متوسط نمره کل کیفیت مراقبت در گروه کنترل قبل (۱۸۶/۴۷ درصد) و بعد (۱۸۶/۷۱ درصد) مشاهده نشد ($P = 0/958$) (جدول ۳).

نتایج آزمون تی زوجی نشان داد بین میانگین نمره کل خودکارآمدی در گروه آزمون قبل (۵۹/۷۱ درصد) و بعد (۷۰/۰۹ درصد) از مداخله، تفاوت آماری معناداری وجود داشت ($P < 0/001$). در گروه کنترل تفاوت آماری معناداری از متوسط نمره کل خودکارآمدی قبل (۶۱ درصد) و بعد (۶۴/۸۵ درصد) از انجام مطالعه مشاهده نشده است ($P = 0/05$) (جدول ۴).

حسین کمیلی ثانی و همکاران

جدول ۱. مقایسه میانگین و انحراف معیار سن و سابقه کاری در گروه آزمون و کنترل

متغیر	گروه				سطح معنی داری (مقدار p)
	آزمون (تعداد = ۲۱ نفر)		کنترل (تعداد = ۲۱ نفر)		
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سن	۳۴/۴۲	۷/۵۸	۳۹/۱۴	۸/۸۶	۰/۰۷۱
سابقه کاری	۹/۹۰	۶/۰۴	۱۳/۰۴	۷/۹۲	۰/۱۵۶

جدول ۲. توزیع فراوانی و درصد نمونه های پژوهش بر اساس مشخصات دموگرافیک در گروه آزمون و کنترل

متغیر	گروه				سطح معنی داری (مقدار p)	
	آزمون (تعداد = ۲۱ نفر)		کنترل (تعداد = ۲۱ نفر)			
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
جنسیت	مرد	۳۳/۳	۷	۳۸/۱	۸	۰/۷۴۷
	زن	۶۶/۷	۱۴	۶۱/۹	۱۳	
	کل	۱۰۰	۲۱	۱۰۰	۲۱	
وضعیت تأهل	مجرد	۲۸/۶	۶	۳۳/۳	۷	۰/۷۳۹
	متأهل	۷۱/۴	۱۵	۶۶/۷	۱۴	
	کل	۱۰۰	۲۱	۱۰۰	۲۱	
تحصیلات	دیپلم	۹/۵	۲	۲۳/۸	۵	۰/۵۰۹
	کاردانی	۴/۸	۱	۴/۸	۱	
	کارشناسی	۷۱/۴	۱۵	۶۶/۷	۱۴	
نوع استخدام	کارشناسی ارشد	۱۴/۳	۳	۴/۸	۱	۰/۰۴۷
	رسمی	۴۷/۶	۱۰	۷۱/۴	۱۵	
	پیمانی	۹/۵	۲	۱۹/۰	۴	
گردش کاری	قراردادی	۴۲/۹	۹	۹/۵	۲	۰/۰۳۸
	کل	۱۰۰	۲۱	۱۰۰	۲۱	
	صبح ثابت	۲۸/۶	۶	۴/۸	۱	
نوبت کاری	نوبت کاری	۷۱/۴	۱۵	۹۵/۲	۲۰	۰/۰۳۸
	کل	۱۰۰	۲۱	۱۰۰	۲۱	
	کل	۱۰۰	۲۱	۱۰۰	۲۱	

جدول ۳. مقایسه میانگین و انحراف معیار کیفیت مراقبت در گروه آزمون و کنترل

متغیر	گروه مورد مطالعه						
	اندازه اثر	آنالیز کوواریانس (مقدار p)	آزمون تی مستقل (مقدار p)	گروه آزمون		گروه کنترل	
				انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
بعد روانی - اجتماعی کیفیت مراقبت	-	-	۰/۰۱۵	۱۳/۸۴	۶۹/۰۹	۱۰/۳۲	۷۸/۶۶
	۰/۵۶۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۸/۴۱	۹۴/۴۲	۹/۱۲	۷۶/۱۹
آزمون تی زوجی (مقدار p)				<۰/۰۰۱		۰/۲۹۵	
بُعد ارتباطی کیفیت مراقبت	-	-	۰/۳۰۵	۶/۶۷	۳۵/۹۰	۳/۹۸	۳۷/۶۶
	۰/۴۶۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۳/۸۶	۴۶/۵۲	۴/۷۹	۳۸/۵۲
آزمون تی زوجی (مقدار p)				<۰/۰۰۱		۰/۴۶۹	

قبل	۷۰/۲۳	۸/۹۷	۶۹/۲۳	۱۱/۷۴	۰/۷۵۸	-	-
بعد	۷۲/۰۰	۸/۱۰	۸۶/۴۲	۷/۷۰	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۴۳۱
		۰/۴۶۰		<۰/۰۰۱			
قبل	۱۸۶/۴۷	۱۷/۶۳	۱۷۴/۵۷	۲۸/۵۲	۰/۱۱۲	-	-
بعد	۱۸۶/۷۱	۱۸/۴۸	۲۲۸/۳۳	۱۶/۱۰	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۶۲۷
		۰/۹۵۸		<۰/۰۰۱			

جدول ۴. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره کل خودکارآمدی در دو گروه آزمون و کنترل

متغیر	گروه مورد مطالعه						آزمون تی زوجی (مقدار p)
	میانگین	انحراف معیار	گروه آزمون		آزمون تی مستقل (مقدار p)	آنالیز کوواریانس (مقدار p)	
			میانگین	انحراف معیار			
قبل	۶۱/۰۰	۸/۳۱	۵۹/۷۱	۹/۱۵	۰/۶۳۶	-	-
بعد	۶۴/۸۵	۵/۷۰	۷۰/۰۹	۷/۲۵	۰/۰۱۳	۰/۱۷۵	۰/۰۰۸
		۰/۰۵		<۰/۰۰۱			

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش مهارت های ارتباطی بر کیفیت مراقبت و خودکارآمدی پرستاران شاغل در اورژانس بیمارستان های شهر ماهشهر در سال ۱۴۰۲ انجام گرفت. نتایج آزمون کای اسکور نشان داد که کلیه اطلاعات دموگرافیک در گروه آزمون و گروه کنترل همسان بودند و تفاوت آماری معنادار بین دو گروه آزمون و کنترل مشاهده نشد؛ بنابراین عدم وجود تفاوت معنی دار در هر یک از متغیرهای دموگرافیک نشان دهنده بی تاثیر بودن آنها در تغییرات نمرات کیفیت مراقبت و خودکارآمدی پرستاران شاغل در اورژانس می باشد.

با توجه به نتایج آزمون تی زوجی بین میانگین نمره بعد روانی - اجتماعی کیفیت مراقبت در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معناداری وجود داشت. بطوریکه آموزش مهارت های ارتباطی در گروه آزمون باعث افزایش نمره بعد روانی - اجتماعی کیفیت مراقبت نسبت به گروه کنترل بطور معناداری شده است. در این راستا نتایج مطالعه خاکی و همکاران نشان داد که ۸۴ درصد پرستاران کیفیت مراقبت های پرستاری را در بعد روانی اجتماعی مطلوب ارزیابی کردند و اذعان داشتند که اتخاذ تدابیری جهت افزایش ارتباط درمانی مناسب بین پرستار و بیمار و توجه به نیازهای روانی و اجتماعی بیماران تا حد امکان می تواند سودمند واقع گردد (۲۳).

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که بین میانگین نمره بعد ارتباطی کیفیت مراقبت در گروه آزمون قبل

و بعد از مداخله تفاوت آماری معناداری وجود داشت. بطوریکه آموزش مهارت های ارتباطی در گروه آزمون باعث افزایش نمره بعد ارتباطی کیفیت مراقبت نسبت به گروه کنترل بطور معناداری شده است. مهارت های ارتباطی مؤثر، پایه و اساس کیفیت خدمات و مراقبت ها را تشکیل می دهد. مطابق با نتایج مطالعه حاضر Jin & Cho (۲۰۲۰) در مطالعه خود بیان کردند که بین کیفیت مراقبت های پرستاری و مهارت ارتباطی پرستاران همبستگی مثبت و معنی دار آماری وجود دارد. بنابراین می توان گفت برای ارتقاء سطح کیفیت مراقبت پرستاران، ارائه راهکارهایی برای بهبود مهارت های ارتباطی پرستاران ضروری است (۲۴). در مطالعه حاضر مشخص شد که بین میانگین نمره بعد جسمی کیفیت مراقبت در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معناداری وجود داشت. بطوریکه آموزش مهارت های ارتباطی در گروه آزمون باعث افزایش نمره بعد جسمی کیفیت مراقبت نسبت به گروه کنترل بطور معناداری شده است. همسو با نتایج مطالعه حاضر مروتی و همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه خود با عنوان بررسی مهارت های ارتباطی پرستاران و کیفیت خدمات بستری از دیدگاه بیماران، بیان داشتند که بین مهارت های ارتباطی پرستاران و ابعاد کیفیت مراقبت ها، ارتباط معنی دار و همبستگی مثبتی وجود دارد؛ لذا بهبود مهارت های ارتباطی کارکنان بیمارستان می تواند منجر به افزایش کیفیت خدمات درمانی در این مراکز گردد (۲۵).

در تبیین نتایج می توان گفت؛ مضامین کلیدی کیفیت

حسین کمیلی ثانی و همکاران

خودکارآمدی در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معناداری وجود داشت. بطوریکه آموزش مهارت های ارتباطی در گروه آزمون باعث افزایش نمره خودکارآمدی نسبت به گروه کنترل بطور معناداری شده است. بر این اساس پرستاران با درک خودکارآمدی بالاتر، عملکرد بهتر و مراقبت با کیفیت تری را نسبت به پرستارانی که خودکارآمدی پایین تری دارند، ارائه می دهند.

همراستا با نتایج مطالعه حاضر، نتایج مطالعه بصیری و همکاران (۱۳۹۸) تحت عنوان ارزیابی تاثیر مداخله آموزشی بر مهارت های ارتباطی و خودکارآمدی بهورزان نشان داد که در گروه آزمون بعد از مداخله آموزشی میانگین نمرات خودکارآمدی و همه حیطه های مهارت ارتباطی افزایش معنی دار یافت. لذا مداخله آموزشی موجب بهبود خودکارآمدی و مهارت های ارتباطی بهورزان می شود (۲۷). همچنین نتایج مطالعه آصف زاده و همکاران (۱۳۹۵) با عنوان بررسی رابطه بین خودکارآمدی پرستاران با مهارت های ارتباطی سرپرستاران نشان داد که بین مهارت های ارتباطی سرپرستاران با خودکارآمدی پرستاران از نظر آماری ارتباط معنی داری وجود داشت. بنابراین می توان گفت که با افزایش مهارت های ارتباطی سرپرستاران باورهای خودکارآمدی پرستاران در انجام امور بالینی افزایش و باعث ایجاد انگیزه و جلوگیری از ترک یا جایجایی بخش محل خدمت آنها می شود (۲۸).

در تضاد با یافته های مطالعه حاضر، نتایج پژوهش خدادادی و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد؛ بین میانگین نمرات خودکارآمدی دو گروه کنترل و آزمون قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معناداری وجود ندارد (۲۹). لذا با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد که علت احتمالا تفاوت فرهنگی و اجتماعی شرکت کنندگان باشد.

با توجه به نتایج بدست آمده از مطالعه حاضر می توان اذعان نمود، کسب مهارت های ارتباطی و انسانی برای ارتقای صلاحیت و توانایی پرستاران در ارائه مراقبت، سرلوحه آموزش پرستاری قرار گرفته است. درواقع، ارائه مراقبت های با کیفیت و ایمن فقط در پرتو برقراری ارتباط صحیح، واضح و دقیق برای مشاهده، بررسی، گردآوری داده ها و آموزش به بیمار میسر است. از این رو آموزش ارتباط با بیمار امری حیاتی برای پرستاران است تا از این طریق کیفیت مراقبت های پرستاری و خودکارآمدی ارتقا یابد.

مراقبت پرستاری شامل دستیابی به نیازهای فیزیکی، فراهم نمودن حمایت های روانی - اجتماعی، اطمینان از توجه به نیازهای روحی و معنوی بیماران و رضایتمندی ایشان از مراقبت ها؛ پاسخگو و مسئول بودن مراقبت های پرستاری به نیازهای بیماران و اطمینان از ارائه مراقبت های جامع و کل نگر از بیمار می باشد (۵).

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، بین میانگین نمره کل کیفیت مراقبت در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معناداری وجود داشت. بطوریکه آموزش مهارت های ارتباطی در گروه آزمون باعث افزایش نمره کل کیفیت مراقبت نسبت به گروه کنترل شده است. بر این اساس می توان گفت که ارتباط موثر، عنصر حیاتی از مراقبت پرستاری کارآمد بحساب می آید و در نظام بهداشتی درمانی تاثیر قابل توجهی بر کیفیت مراقبت دارد.

نتایج پژوهش حاضر با پژوهش های دیگر مقایسه شد: در پژوهش شفیعی پور و همکاران (۱۳۹۷) گزارش شد که آموزش مهارت های پرستاری، نمره کیفیت مراقبت پرستاری را در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل ۱۶/۳ واحد افزایش داده است (۲۶). در پژوهش کریمی مونقی و همکاران (۱۳۹۱) که به بررسی تاثیر آموزش مهارت های ارتباطی بر کیفیت مراقبت از بیماران در پرستاران پرداخته شده است؛ میانگین نمره کیفیت مراقبت گروه آموزش مهارت های ارتباطی بعد از مداخله، نسبت به مرحله قبل از مداخله بیشتر از گروه کنترل گزارش شد و به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت های ارتباطی تاثیر مثبتی بر ارتقاء سطح کیفیت مراقب های پرستاری دارد (۶) که پژوهش های فوق با پژوهش حاضر همخوانی داشت. در تبیین این نتایج می توان اظهار داشت که مراقبت با کیفیت حق تمام بیماران و مسئولیت تمام پرستاران مراقبت دهنده است و همچنین مهارت های ارتباطی قابل آموزش و یادگیری هستند و با یادگیری مهارت های ارتباطی، افراد میتوانند از رویکردهای ارتباطی مختلف برای پاسخ به طیف وسیعی از نیازها و موقعیت های متفاوت بیماران استفاده کنند و بر پایه ی نیازهای بیمار، فرآیند پرستاری، داشتن نگرش مراقبتی، حصول رضایتمندی بیمار و علم و آگاهی مطلوب ترین مراقبت ها را به بیماران ارائه دهند.

با توجه به نتایج آزمون تی زوجی بین میانگین نمره کل

نتیجه گیری

در این مطالعه روش آموزش مهارت های ارتباطی توانسته در بهبود کیفیت مراقبت و خودکارآمدی پرستاران مؤثر باشد. لذا پیشنهاد می شود مدیران و مسئولین با برگزاری کارگاه ها و جلسات آموزشی جهت تغییر رفتار و افزایش آگاهی تیم سلامت در زمینه ی مهارت های ارتباطی اقدام نمایند. از محدودیت های این مطالعه می توان به حجم کم نمونه های مورد مطالعه، گزینش نمونه آماری از بین پرستاران شاغل در بخش های اورژانس بیمارستان های شهر ماهشهر اشاره کرد که می تواند تعمیم نتایج را محدود کند. بنابراین پیشنهاد می شود تحقیقات آینده با حجم نمونه بزرگ تر و مدت زمان طولانی تر در سایر شهرها و استان های مختلف اجرا شود تا زمانی که بتوانیم با اعتبار بیشتری به نتایج پژوهش حاضر اتکا کنیم. با توجه به اینکه مطالعه ما فقط در بخش های اورژانس انجام شده است، پیشنهاد می شود

تحقیقات آینده در سایر بخش های بالینی با نمونه بزرگتر انجام شود.

سپاسگزاری

مقاله حاضر بر گرفته از پایان نامه دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری (IR.AJUMS.REC.1402.054) می باشد. بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و همچنین از پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان های ماهشهر که بدون همکاری آنها انجام این پژوهش غیر ممکن بود صمیمانه سپاسگزاری می نمایم.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می کنند که هیچگونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

References

- Farzi N, Bahlakeh A, Bordbar g. Relationship between nurses' job stress and procrastination: case study. Quarterly Journal of Nursing Management. 2015;4(2):71-9. [Persian].
- Khunou SH, Davhana-Maselesele M. Level of job satisfaction amongst nurses in the North-West Province, South Africa: Post occupational specific dispensation. curationis. 2016;39(1):1-10. <https://doi.org/10.4102/curationis.v39i1.1438>
- Pahlavanzadeh S, Asgari Z, Alimohammadi N. Effects of stress management program on the quality of nursing care and intensive care unit nurses. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2016;21(3):213.[Persian]. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.180376>
- Gholjeh M, Daštoorpour M, Ghasemi A. The relationship between nursing care quality and patients satisfaction among hospitals affiliated to Zahedan University of medical sciences in 2014. Jorjani Biomedicine Journal. 2015;3(1):68-81. [Persian].
- Asgari Z, Pahlavanzadeh S, Alimohammadi N, Alijanpour S. Quality of holistic nursing care from critical care nurses' point of view. Journal of Critical Care Nursing. 2019;12(1):9-14. [Persian].
- Karimi moonaghi H, Taheri Nk, Behnam vashhani H, Vaghee S, Yavari M. The effect of communication skills training on the quality of nursing care of patients. Evidence Based Care. 2013;2(4):37-46. [Persian].
- Bahrami M, Alavi A, Zargham-Boroujeni A, Yousefy A. Clarify of caring selfefficacy perception of pediatric nurse's perspectives: A qualitative study. J Pediatr Nurs. 2019;5:26-36. [Persian].
- Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological review. 1977;84(2):191. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Nikmanesh Z, Keikha S. The role of self-efficacy and spiritual intelligence in the resilience of the nurses of the Zahedan educational health center. J Res Dev Nurs Midwifery. 2015;12(3):71-8. [Persian].
- Karbasi F, Khatiban M, Soltanian A. The Effects of Teaching the Communication Skills to Patients Through Role-Playing Method on Nursing Students' Self-Efficacy. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2019;26(6):357-65. [Persian]. <https://doi.org/10.30699/sjnhmf.26.6.357>
- Soudagar S, Rambod M, Beheshtipour N. Factors associated with nurses' self-efficacy in clinical setting in Iran, 2013. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2015;20(2):226. [Persian].
- Christian A, Krumwiede N. Simulation enhances self-efficacy in the management of preeclampsia

- and eclampsia in obstetrical staff nurses. *Clinical Simulation in Nursing*. 2013;9(9):e369-e77. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2012.05.006>
13. Yip MP, Ong BN, Meischke HW, Feng SX, Calhoun R, Painter I, et al. The role of self-efficacy in communication and emergency response in Chinese limited English proficiency (LEP) populations. *Health promotion practice*. 2013;14(3):400-7. <https://doi.org/10.1177/1524839911399427>
 14. Erigüç G, Durukan Köse S. Evaluation of Emotional Intelligence and Communication Skills of Health Care Manager Candidates: A Structural Equation Modeling. *International Journal of Business and Social Science*. 2013;4(13):115-123.
 15. Wigham CR, Chanier T. A study of verbal and nonverbal communication in Second Life-the ARCHI21 experience. *ReCALL*. 2013;25(1):63-84. <https://doi.org/10.1017/S0958344012000250>
 16. Gholami H, Mokhtari Nouri J, Javadi M. Nurses' communication skills in military hospitals. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*. 2015;2(1):40-5. [Persian].
 17. Safavi M, ghasemipenchah s, Fesharaki M, Esmailpour Bandboni M. Communication Skills and Its Related Factors in Guilans Teaching Hospitals Nurses 94. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2016;24(1):50-7. [Persian]. <https://doi.org/10.20286/nmj-24017>
 18. Mohamadirizi S, Mohamadirizi M, Mohamadirizi S, Mahmoodi F. The effect of religious-spiritual support on childbirth self-efficacy. *Journal of education and health promotion*. 2018;7(14):1-4. [Persian]. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_60_17
 19. Vahabi B, Vahabi A, Sayyadi M, Roshani D. A Study of Interpersonal Communication Skills and its Associated Factors among Students of Kurdistan University of Medical Sciences, 2015. *Journal of Medical Education Development Zanjan University of Medical Science*. 2017;9(24):102-13. [Persian].
 20. Mousavi Z AM, Guderzi H, Alamdari GH, Birjundi M. Investigating the effect of communication skills training on the job satisfaction of nurses working in State hospitals of Borujerd city in 2016. The first national heart and sports conference 2017. p. 9-1. [Persian].
 21. Moshtaghi khozani N, Hosseini A, Farzi S, Tarrahi MJ. Investigating the Relationship between Critical Thinking and Clinical Decision-Making with the Quality of Nursing Care: a Cross-Sectional Study. *2 Journal of Nursing Education*. 2023;12(4):67-76. [Persian].
 22. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological reports*. 1982;51(2):663-71. <https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
 23. Khaki s, Esmailpourzanjani S, Mashouf S. Nursing cares quality in nurses. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2018;3(4):1-14. [Persian]. <https://doi.org/10.29252/sjnmp.3.4.1>
 24. Jin I, Cho HH. Factors influencing the quality of nursing care as perceived by mothers of hospitalized children in South Korea. *Child Health Nurs Res*. 2021;27(3):266-75. <https://doi.org/10.4094/chnr.2021.27.3.266>
 25. Morowatisharifabad MA, Sharifabad M, Fatahi M A, Bahrami M, Fallahzadeh H. Nurses' communication skills and the quality of inpatient services from patients' viewpoints. 2019;23(96):163-167. [Persian].
 26. Shafipour V, Salimi SS, Azimi Lolaty H, Moosazadeh M. Effect of Nursing Skills Education on the Quality of Patient Care: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2018;28(163):135-43. [Persian].
 27. Basiri M, Karimy M, Shahnazi H. Effect of educational intervention on communication skills and self-efficacy of primary healthcare workers (Behvarz). *Journal of Education and Community Health*. 2019;6(2):71-7. [Persian]. <https://doi.org/10.29252/jech.6.2.71>
 28. Asefzadeh S, Fatehi F, Roshani D, Mamikhani J, Mohammadi M. Relationship between Communication Skills in Headnurses and Self-Efficacy in nurses in the Educational Hospitals of Sanandaj: Qazvin University of Medical Sciences. 2016;9(3):1386-1391. [Persian].
 29. Khodadadi E, Ebrahimi H, Moghaddasian S, Babapour J. The effect of communication skills training on quality of care, self-efficacy, job satisfaction and communication skills rate of nurses in hospitals of Tabriz, Iran. *Journal of caring sciences*. 2013;2(1):27-37. [Persian].