Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Original Article

Volume 9, Issue 2, Summer 2020

The Relationship of Clinical Competence and Communicational Skills of Nurses with Parents' Anxiety during their Neonate/Child Hospitalization

Deldar M[1], *Bahreini M[2], Ravanipour M[3], Bagherzadeh R[4]

1- MSc Nurse student, Nursing Department, Nursing and Midwifery School, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.
2- Associate Professor, Nursing Department, Nursing and Midwifery School, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran **(Corresponding Author)**
Email: m.bahreini@bpums.ac.ir
3- Professor, Nursing Department, Nursing and Midwifery School, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.
4- Assistant Professor, Nursing Department, Nursing and Midwifery School, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

Abstract

Introduction: Both clinical competence and communication skills of nursing staffs have been shown to play important roles in developing effective nurse/patient relationships. Here, we attempt to clarify whether the clinical comptenece and communication skills of nurses could improve the parents' anxiety during the hospitalization of their neonate or child in pediatric centers in Booshehr province within the year of 2018.

Methods: In this cross-sectional, correlational study, the nurses were selected among those whom worked in pediatric, neonatal and pediatric emergency wards using the census sampling method and the parents were selected by convenience sampling method among those parents whose infant/child had been admitted to the pediatric centers in the Booshehr province within the year of 2018. The Nurse Competence Scale, Barton-J Communication Skills Scale, and STAI Anxiety Inventory tools were used to collect data and spss.V.19 software and Spearman correlation test were used in analysis.

Results: The mean score of clinical competence, communication skills and parent anxiety were obtained 77.26 ± 12.81, 62.52 ± 8.42 and 86.74 ± 18.12, respectively. There was a significant inverse relationship between hospital rank of nurses› clinical competence and total anxiety score of parents (r = -0.363, p value <0.001). No significant relationship was observed between total communication skills of nurses and total anxiety score of parents (r = -0.102, p value = 0.223) but there was a significant inverse relationship between verbal skills category and total anxiety score (r = -0.217, p value = 0.010).

Conclusions: According to these findings, the higher the clinical competence and verbal communication skills of nurses, the lower the anxiety of parents of hospitalized children. By selecting qualified nurses with good verbal skills in the neonatal and pediatric wards, nursing managers can provide a basis to reduce the anxiety of parents which also helps nursing staffs to be more focused.

Keywords: Clinical competence, Communication skills, Parental anxiety, Nurse.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-13]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۹، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۹

رابطه صلاحیت بالینی و مهارت‌های ارتباطی پرستاران با اضطراب والدین نوزادان و کودکان بستری

محمود دلدار[۱]، *مسعود بحرینی[۲]، مریم روانی پور[۳]، راضیه باقرزاده[۴]

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
۲- دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران **(نویسنده مسئول)**
ایمیل: m.bahreini@bpums.ac.ir
۳- استاد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
۴- استادیار، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

چکیده

مقدمه: صلاحیت بالینی و مهارت‌های ارتباطی پرستار با بیمار و سایر اعضای تیم درمانی یکی از مهمترین عوامل مؤثر بر افزایش رضایتمندی بیماران و ارتقاء نتایج بهداشتی - درمانی می‌باشد. هدف این مطالعه، تعیین رابطه صلاحیت بالینی و مهارت‌های ارتباطی پرستاران با اضطراب والدین نوزادان و کودکان بستری در بیمارستان‌های استان بوشهر در سال ۱۳۹۷ بود.

روش کار: در این مطالعه مقطعی از نوع همبستگی، پرستاران به شیوه تمام شماری انتخاب شدند. بدین منظور همه پرستاران شاغل در بخش‌های کودکان، نوزادان و اورژانس اطفال بیمارستان های بوشهر وارد مطالعه شدند. والدین نوزادان و کودکان بستری در این بیمارستان‌ها نیز به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع آوری داده ها از مقیاس صلاحیت بالینی مرتوجا، مقیاس مهارت‌های ارتباطی بارتون ـ جی و پرسشنامه اضطراب آشکار و پنهان STAI استفاده شد. داده‌ها با نرم افزار Spss.V.19 و آزمون همبستگی اسپیرمن تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره صلاحیت بالینی، مهارت ارتباطی و اضطراب والدین کودکان به ترتیب ۱۲/۸۱± ۷۷/۲۶، ۸/۴۲ ±۶۲/۵۲ و ۱۸/۱۲ ±۸۶/۷۴ به دست آمد. بین رتبه بیمارستان‌ها از لحاظ صلاحیت بالینی پرستاران و نمره کل اضطراب والدین ارتباط آماری معکوس و معنی‌دار وجود داشت (p<۰/۰۰۱، r= -۰/۳۶۳). هرچند بین نمره کلی مهارت های ارتباطی پرستاران و نمره کل اضطراب والدین ارتباط آماری معنی‌داری دیده نشد (p=۰/۲۳۲، r= -۰/۱۰۲) اما بین حیطه مهارت های کلامی پرستاران با نمره اضطراب والدین یک رابطه معکوس و معنی دار وجود داشت (p =۰/۰۱۰، r= -۰/۲۱۷).

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد که هرچه صلاحیت بالینی و مهارت های کلامی ارتباطی پرستاران بیشتر باشد، اضطراب والدین کودکان بستری کمتر خواهد بود. مدیران پرستاری با انتخاب پرستاران با صلاحیت و دارای مهارت های کلامی خوب در بخش های نوزادان و اطفال، می توانند زمینه ای را فراهم نمایند که والدین جز در مورد بیماری فرزندشان، نگرانی دیگری نداشته باشند.

کلیدواژه ها: صلاحیت بالینی، مهارت ارتباطی، اضطراب والدین، پرستار.

مقدمه

پیشرفت‌های قابل توجه پزشکی و تکنولوژی در چند دهه اخیر باعث کاهش میزان مرگ و میر کودکان شده است (۱). با این وجود کودکان همواره در معرض ابتلا به بیماری‌های تنفسی، گوارشی، قلبی و عفونت‌ها و نیازمند بستری در مراکز درمانی و بیمارستانی هستند (۲). داده‌های آماری نشان می‌دهد حدود ۳۰ درصد کودکان در دوران کودکی حداقل یکبار و نزدیک به پنج درصد چندین بار در مراکز درمانی بستری می‌شوند (۳). همچنین، نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهد که کودکان بستری در بیمارستان‌ها، ۳۰ درصد کل بیماران بستری در بیمارستان‌ها را شامل می‌شوند (۴). این آمارها نشان می‌دهد بخش بزرگی از مراجعین به مراکز بستری را کودکان تشکیل می‌دهند، کودکانی که به طور طبیعی بستری شدن آن ها منجر به درگیر شدن والدین

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-13]

آنها در فرایند مراقبت و چالش‌های مربوط به بستری کودک می‌شود. بر این اساس، والدین این کودکان، به دلیل نیازهای جسمی، روانی و عاطفی کودک و نیز به دلیل اضطراب خود والدین، در طول دوران بستری کودکشان در مراکز بستری حضور می‌یابند و با ارائه دهندگان خدمات مراقبتی به خصوص پرستاران در ارتباط نزدیک هستند.

بستری شدن در همه سنین به ویژه در دوران کودکی تجربه‌ای تنش زا به حساب می‌آید (۵) بطوریکه برخی صاحب نظران، بستری شدن در بیمارستان را یکی از بحران‌های دوران کودکی محسوب می‌کنند (۶). اما این بحران تنها مختص کودک نیست و بحران ناشی از بیماری و بستری شدن کودک، در خانواده نیز تنش و اضطراب شدیدی ایجاد می‌کند. میزان شیوع اضطراب و ترس در والدین بر اساس مدت بستری و شدت بیماری کودکان متفاوت است. نتایج یک مطالعه نشان می دهد که میزان شیوع اضطراب و افسردگی در والدین کودکانی که عمدتاً به دلیل سرطان، دیابت و حوادث بستری شده اند بین ۱۰ تا ۵۵ درصد گزارش کرده‌اند. نتایج این تحقیق، میزان استرس و اضطراب در والدینی که کودک آن‌ها به دلیل جراحات فیزیکی بستری شده‌اند را، ۵۵ درصداعلام کرده‌اند (۷). همچنین، مطالعات انجام شده در کودکان تحت مراقبت‌های ویژه، شیوع اضطراب و افسردگی در والدین آنها را حدود ۲۷- ۱۳ درصد نشان داده است (۸). در حقیقت، می‌توان ادعا کرد که بستری شدن کودک برای والدین تجربه ناخوشایندی است که عموماً موجب اضطراب در آن‌ها می‌شود.

عوامل ایجاد اضطراب در والدین کودکان بستری، متعدد و متنوع هستند. بر اساس شواهد موجود، نامشخص بودن پیش آگهی امید به زندگی در کودکان بستری از علل مهم ایجاد اضطراب در والدین محسوب می‌شود (۹). برخی والدین هنگام بستری شدن کودکشان، دچار تعارض بین انجام کارهای روزانه و نیاز به حضور در بیمارستان می‌شوند و برخی دیگر ممکن است در مورد معالجه فرزندشان در آینده دچار شک و تردید شوند (۱۰). اغلب مواقع اضطراب والدین با شدت بیماری و روش‌های درمانی کودک ارتباط دارد و این اضطراب در طی انجام روش‌های درمانی بیشتر دیده می‌شود (۱۱). به همین دلیل، به نظر می‌رسد یکی از عوامل مرتبط با اضطراب والدین، مهارت پرستاران در ارائه خدمات مراقبتی و صلاحیت بالینی آنها باشد.

درک نقش پرستاران در بررسی پدیده اضطراب والدین کودکان بستری از اهمیت زیادی برخوردار است. پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی، ۷۰ درصد تیم سلامت و درمان را تشکیل می‌دهند (۱۲) و دارای نقش اساسی در تدوام مراقبت و پاسخگویی خدمات مراقبتی هستند (۱۳). همه پرستاران با توجه به وظایف بالینی باید دارای صلاحیت تکنیکی، ارتباطی و تفکر خلاق باشند. بنابراین، کادر پرستاری می‌تواند نقشی مؤثر در کاهش و یا احیاناً افزایش میزان اضطراب والدین کودک بستری داشته باشند (۱۴). به همین دلیل، به نظر می‌رسد یکی از متغیرهای مؤثر در سلامت کودکان بستری و به تبع آن، اضطراب والدین آنان، صلاحیت بالینی پرستاران باشد که تلفیقی از اخلاق و ارزش‌ها و انعکاس آن در دانش و مهارت است (۱۵).

صلاحیت بالینی مفهوم پیچیده و مبهمی است که به عنوان بازده نهایی هر سیستم آموزشی، دربرگیرنده حیطه‌های مختلف یادگیری است (۱۶). برخی، صلاحیت را، مهارت و توانایی عملکرد ایمن و مؤثر بدون نیاز به نظارت دیگران تعریف کرده اند (۱۶). محققین در توصیف اهمیت صلاحیت بالینی در ارائه دهندگان خدمات مراقبتی، معتقدند که بیماران بر اساس قراردادی نا نوشته، برآورده ساختن نیازهای سلامتی خود را بر عهده افراد شاغل در حرفه سلامتی قرار داده‌اند. بنابر این صلاحیت بالینی در آنان یک ضرورت حیاتی محسوب می شود (۱۷). در همین زمینه، صلاحیت بالینی پرستاران نیز می تواند بر روی همکاری های مراقبتی والدین در طول بستری و بعد از ترخیص موثر بوده و در جهت کاهش اضطراب والدین و در نتیجه ارتقاء سیر بهبودی کودک عمل نماید (۱۸). علاوه بر صلاحیت بالینی، مهارت‌های ارتباطی پرستاران نیز عامل مهمی است که اگر به درستی تأمین شود موجب کاهش اضطراب والدین کودکان بستری می‌شود و آنان بهتر می‌توانند با

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-13]

بیماری کودکشان مقابله کنند (۱۹). مطالعات نشان داده که اکثر مادران برای تأمین نیازهایشان به حمایت پرستاران نیاز دارند و مراقبین باید ارتباط نزدیکی با آنها داشته باشند (۲۰). امروزه توانایی برقراری ارتباط مؤثر و کارآمد توسط پرستار با کودک بستری، والدین و خانواده او بیش از پیش مورد توجه است، زیرا پرستاری کودکان، علاوه بر مراقبت از کودک؛ حمایت از خانواده، توجه به مراحل رشد و تکامل و مراقبت روانی و جسمانی کودک را در بر می‌گیرد (۲۱). مروری بر پیشینه تحقیق نیز بیانگر اهمیت صلاحیت بالینی پرستاران و مهارت های ارتباطی آنان است. کلانتری و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای که به بررسی صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی درمانی استان گلستان پرداختند، به این نتیجه رسیدند که انجام وظیفه بیش از هر چیز برای پرستاران مورد مطالعه اهمیت دارد و تضمین کیفیت در پایین ترین سطح قرار دارد و همچنین بر ضرورت بررسی و تکرار ارزیابی صلاحیت های بالینی در پستاران تاکید نمودند (۲۲). نوتارنیکا و همکاران (۲۰۱۶) نیز در مطالعه ای به این نتیجه رسیدند که صلاحیت بالینی در پرستاری ترکیبی از مهارت ها، دانش، نگرش و توانایی هایی که هر پرستار باید برای انجام قابل قبول وظایف خود مربوط به مراقبت از بیمار، انجام دهد که باعث حفظ و ارتقاء سلامت بیماران خواهد شد (۲۳). همچنین همتی و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه ای توصیفی–همبستگی که با عنوان رابطه بین مهارت ارتباطی پرستار – بیمار با وضعیت ایمنی بیماران در بخش های ویژه انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که پرستاران می توانند با بکارگیری مهارت های ارتباطی مناسب با بیماران بستری در بخش های ویژه، ایمنی آن ها را حفظ و ارتقاء بخشند (۲۴).

بنابراین حمایت و ارتباط پرستار بر روی توانایی مراقبتی والدین در هنگام و طول بستری و نیز بعد از ترخیص در جهت کاهش اضطراب والدین و در نتیجه ارتقاء سیر بهبودی کودک مؤثر می‌باشد. همچنین، علاوه بر رفع نیازهای کودکان بیمار، توجه به نیازهای والدین نیز اهمیت داشته و نقشی مؤثر در مراقبت مؤثر و مفید از کودک بیمار دارد می‌توان گفت هدف اصلی ارائه مراقبت پرستاری به کودک ارتقای سلامتی کودک و خانواده او می‌باشد. با توجه به اهمیت صلاحیت بالینی و مهارت‌های ارتباطی پرستاران در کاهش اضطراب والدین، همچنین ضرورت انجام مطالعه بیشتر در این خصوص و عدم وجود مطالعه در این زمینه در کشور ما، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه صلاحیت بالینی و مهارت‌های ارتباطی پرستاران با اضطراب والدین نوزادان و کودکان بستری در بیمارستان‌های استان بوشهر در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش، پرستاران بخش‌های کودکان، نوزادان و اورژانس اطفال و والدین نوزادان وکودکان بستری در بیمارستان‌های استان بوشهر بودند. والدین در این پژوهش منظور پدر و مادر واقعی و ولی قانونی کودک یا نوزاد بودند. منظور از بستری، بستری شدن نوزاد یا کودک به صورت حداقل ۶ ساعت متوالی به منظور بررسی، تشخیص و درمان بود. روش نمونه گیری در پرستاران بخش‌های کودکان، نوزادان و اورژانس اطفال به صورت تمام شماری بود یعنی کلیه پرستاران شاغل در این بخش‌ها به تعداد ۱۳۸ نفر وارد پژوهش گردیدند. در مورد والدین، ۱۳۹ نفر از آنان به صورت غیراحتمالی در دسترس انتخاب شدند. در این راستا با توجه به تعداد تخت بخش‌های کودکان، اورژانس اطفال و نوزادان هر بیمارستان، سهمیه هر بخش و بیمارستان تعیین و سپس تعداد تعیین شده به صورت غیر احتمالی انتخاب شد. جهت محاسبه حجم نمونه، از فرمول حجم نمونه مرتبط با همبستگی استفاده شد. بر این اساس، با احتساب خطای نوع اول یعنی آلفای ۰/۰۵ و خطای نوع دوم یعنی بتای ۱۰ درصد و با احتساب ضریب همبستگی متوسط ۰/۳ ، حداقل حجم نمونه ۱۱۳ نفر تعیین گردید که با احتساب احتمال نرخ ۲۰ درصدی عدم تکمیل پرسشنامه ها، ۱۳۹ نفر به عنوان حجم نمونه تعیین گردید. معیارهای ورود والدین شامل: پدر یا مادر، مراقب اصلی کودک، فقدان هرگونه بیماری روانپزشکی در والد شرکت کننده (از طریق خوداظهاری

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-13]

والـد)، داشـتن نـوزاد یـا کـودک بسـتری حداقـل بـه مـدت ۶ سـاعت متوالـی در بخش‌هـای کـودکان، نـوزادان و اورژانـس اطفـال، رضایـت آگاهانـه و مکتـوب جهـت مشـارکت در پژوهش، داشـتن توانایـی جسـمی کافـی جهـت شـرکت در پژوهـش، عـدم اسـتفاده والـد از داروهـای ضـد اضطـراب (ازطریـق خوداظهـاری) بـود. معیارهـای ورود گـروه پرسـتاران شـامل: داشـتن مـدرک کارشناسـی یـا کارشناسـی ارشـد پرسـتاری، رضایـت آگاهانـه و مکتـوب جهـت مشـارکت در پژوهـش، اشـتغال در بخش‌هـای کـودکان، نـوزادان یـا اورژانـس اطفـال بـه مـدت حداقـل شـش مـاه بـود. معیارهـای خـروج والدیـن و پرسـتاران شـامل عـودت پرسشـنامه هـا بـدون تکمیـل پرسشـنامه بـود.

بـه منظـور اجـرای ایـن پژوهـش، ابتـدا مجوزهـای لازم از معاونـت پژوهشـی، کمیتـه اخـلاق بـه شـماره (IR.BPUMS.REC1397/048) و نیـز مدیریـت بیمارسـتان‌های مـورد بررسـی اخـذ شـد و هماهنگـی لازم جهـت ورود بـه محیـط پژوهـش بـا سرپرسـتاران بخش‌هـای کـودکان، نـوزادان و اورژانـس اطفـال صـورت گرفـت. در هـر بیمارسـتان پرسشـنامه‌های مربـوط بـه پرسـتاران بـا همـکاری سرپرسـتاران بخش‌هـا طـی مـدت دوهفتـه از تاریـخ توزیـع، جمـع آوری شـد. جهـت ارزیابـی سـطح اضطـراب والدیـن، در ابتـدا پژوهش‌گـر هـدف از مطالعـه را بـرای والدیـن واجـد شـرایط شـرکت در مطالعـه شـرح داده و در مـورد محرمانـه مانـدن اطلاعـات کسـب شـده بـه آنـان اطمینـان داده شـد و در صـورت تمایـل به شـرکت در پژوهـش رضایت‌نامـه کتبـی از آنـان گرفتـه شـده و پرسشـنامه در اختیـار آنـان گذاشـته شـد. پرسشـنامه هـای صلاحیـت بالینـی و مهارت‌هـای ارتباطـی توسـط پرسـتاران و پرسشـنامه اضطـراب والدیـن توسـط تـک تـک والدیـن بـه صـورت خودایفـا درمحیطی آرام و در شـیفت‌های مختلـف تکمیـل شـد. در مـورد والدیـن بـی سـواد یـا دارای محدودیت‌هـای بینایـی، محقـق گویـه هـای پرسشـنامه را می‌خوانـد و گزینه‌هـای مـورد نظـر نمونه‌هـا یادداشـت می‌شـد. ابـزار گـردآوری داده هـا شـامل پرسشـنامه هـای زیـر بـود:

مقیاس مهارت‌های ارتباطی بارتون - جی

مقیـاس مهارت‌هـای ارتباطـی بارتـون - جـی شـامل ۶ گویـه بـرای مهـارت کلامـی، ۶ گویـه بـرای مهـارت شـنود و ۶ گویـه بـرای مهـارت بازخـورد، جمعـاً بـا ۱۸ گویـه می‌باشـد. مقیـاس پاسخ‌گویی ایـن پرسشـنامه لیکـرت پنـج گزینه‌ای از کامـلاً مخالفـم تـا کامـلاً موافقـم می‌باشـد کـه بـه ترتیـب نمـره یـک تـا پنـج بـه گزینـه هـا تعلـق می‌گیـرد. کمتریـن و بیشـترین نمـره قابـل کسـب، بـه ترتیـب ۱۸ و ۹۰ می‌باشـد کـه نمـره بیشـتر بـه معنـی بهتـر بـودن مهـارت ارتباطـی می‌باشـد. در مطالعـه صفـوی و همـکاران (۱۳۹۵) جهـت تعییـن اعتبـار محتـوای پرسشـنامه مهـارت هـای ارتباطـی، از نسـبت روایـی محتـوا (CVR) و شـاخص روایـی محتـوا (CVI) اسـتفاده گردیـد کـه CVR = ۰.۷۵ و CVI = ۰.۸۸ بدسـت آمـد. همچنیـن جهـت تعییـن پایایـی پرسشـنامه از روش همبسـتگی درونـی اسـتفاده شـده بـود کـه بـر ایـن اسـاس ضریـب آلفـای کرونبـاخ کلـی پرسشـنامه ۰/۸، مهـارت کلامـی ۰/۷۱۵، مهـارت شـنود ۰/۷۰۵ و مهـارت بازخـورد ۰/۷۰۰ گـزارش شـده بـود (۲۵).

مقیاس صلاحیت بالینی پرستاران

مقیـاس ارزیابـی صلاحیـت پرسـتاران که توسـط مرتوجـا (۲۰۰۳) بـر اسـاس چارچـوب نظـری خانـم بنـر (تکامـل صلاحیـت پرسـتاری: از سـطح مبتـدی تـا سـطح خبـره) طراحـی شـده و ۷۳ مهـارت پرسـتاری را در هفـت حیطـه یـاری رسـانی بـه بیمـار، آمـوزش و راهنمایـی، اقدامـات تشـخیصی، توانایـی هـای مدیریتـی، مداخـلات درمانـی، تضمیـن کیفیـت، و وظایـف شـغلی و سـازمانی بـه شـیوه خـود ارزیابـی سـنجش می‌کنـد. روایـی و پایایـی ایـن مقیـاس قبـلا در چندیـن مطالعـه ارزیابـی و مطلـوب گـزارش شـده اسـت. جهـت نمـره گـذاری و محاسـبه امتیـازات پرسـتاران در ایـن مقیـاس؛ در هنـگام ارزیابـی، آزمودنـی در مقابل هـر یـک از مهارت‌هـا (یـا همـان گویـه هـای ابـزار) بـه خـود امتیـاز می‌دهـد. دامنـه ایـن امتیـاز می‌توانـد بیـن (۱۰۰- ۰) باشـد. از آنجـا کـه ایـن ابـزار صلاحیـت پرسـتاران را در هفـت حیطـه ارزیابـی می‌کنـد نمـره صلاحیـت پرسـتاران در هـر یـک از ایـن هفـت حیطـه و نیـز نمـره صلاحیـت کلـی پرسـتار نیـز قابـل محاسـبه اسـت. بـرای محاسـبه میـزان صلاحیـت پرسـتار در هـر حیطـه ، نمـرات مربـوط بـه مهارت‌هـا در همـان حیطـه جمـع و بـر تعـداد آن مهارت‌هـا تقسـیم مـی گـردد. بـه منظـور رتبـه بنـدی صلاحیـت بالینـی، نمـرات کل در چهار سـطح پاییـن (۲۵- ۰ امتیـاز)، نسـبتاً خـوب (۵۰-۲۶ امتیـاز)، خـوب (۷۵-۵۱ امتیـاز) و

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-13]

بسیار خوب (۱۰۰-۷۶ امتیاز) تقسیم بندی می‌شود (۲۶, ۲۷).

مقیاس اضطراب اشپیل برگر (۱۹۷۰)

پرسشنامه اضطراب آشکار و پنهان شامل مقیاس‌های جداگانه خود سنجی، برای اندازه گیری اضطراب آشکار و پنهان می‌باشد. مقیاسِ اضطرابِ آشکار شامل بیست گویه است که احساسات فرد را در «این لحظه و در زمانِ پاسخگویی» ارزشیابی می‌کند. همانند مقیاس اضطراب آشکار، مقیاس اضطرابِ پنهان هم شامل بیست گویه است که احساسات عمومی و معمولی افراد را به صورت لیکرت چهار گزینه ای (یک تا چهار) می‌سنجد. در کل پرسشنامه، نمره چهار نشان دهنده حضور بالای اضطراب و نمره یک نشان دهنده اضطراب کمتر بوده و گویه های بیانگر اضطراب به صورت ۱-۲-۳-۴ و گویه های بیانگر عدم اضطراب به صورت معکوس یعنی ۴-۳-۲-۱ نمره داده گذاری می شوند. برای به دست آوردن نمره فرد در هر مقیاس، با توجه به این نکته که برخی از عبارت ها به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند مجموع نمرات بیست عبارت محاسبه می‌گردد. نمرات هر کدام از دو مقیاس اضطراب آشکار و پنهان، می‌تواند در دامنه‌ای بین ۸۰-۲۰ قرار بگیرد. حداقل و حداکثر نمره اضطراب کل به ترتیب ۴۰ و ۱۶۰ می‌باشد که نمره بیشتر به معنی اضطراب بیشتر می‌باشد. پایایی این پرسشنامه توسط روحی و همکاران (۱۳۸۴)، ۹۰ درصد محاسبه گردیده است (۲۸).

برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد استفاده شد. همچنین برای آزمون ارتباط بین متغیرهای اصلی مطالعه از آزمون همبستگی اسپیرمن، استفاده شد. لازم به توضیح است از آنجا که بررسی ارتباط بین صلاحیت بالینی و همچنین مهارت ارتباطی پرستاران با اضطراب والدین به صورت یک ارتباط یک به یک و خطی امکان‌پذیر نیست، ابتدا بیمارستان‌های مورد پژوهش با توجه به نمره صلاحیت بالینی و مهارت ارتباطی پرستاران مشارکت کننده در پژوهش رتبه بندی شدند سپس ارتباط این رتبه‌ها با اضطراب والدین توسط آزمون همبستگی اسپیرمن سنجیده شد. برای آنالیز داده‌ها از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۹ استفاده شد. سطح معنی‌داری در تمام موارد کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

همان‌طور که در (جدول۱) مشاهده می‌گردد، اغلب پرستاران شرکت کننده در پژوهش زن بوده‌اند و مدرک تحصیلی آنان کارشناسی بوده است. اغلب پرستاران متأهل بودند. از نظر وضعیت استخدامی اغلب رسمی یا پیمانی بودند. والدین شرکت کننده در پژوهش اغلب مادر کودک بودند که اغلب خانه‌دار بودند. تحصیلات اغلب والدین دیپلم و بالاتر بود. از نظر علت بستری کودک در اغلب موارد علت اسهال، استفراغ و تب و تشنج بود.

در مورد صلاحیت بالینی، بیشترین میانگین نمره مربوط به توانایی مدیریتی و اقدامات تشخیصی و کمترین میانگین مربوط به حیطه تضمین کیفیت می‌باشد. در مورد مهارت ارتباطی بیشترین میانگین نمره مربوط به حیطه ارتباط کلامی می‌باشد. در مورد میانگین نمره اضطراب والدین، میانگین نمره اضطراب آشکار و پنهان تقریباً در یک حدود می‌باشد (جدول۲).

یافته ها نشان داد بین اضطراب آشکار در والدین با رتبه بیمارستان از لحاظ صلاحیت بالینی پرستاران بخش‌های نوزادان و کودکان و همه حیطه‌های آن به جز دو حیطه تضمین کیفیت و وظایف شغلی و سازمانی ارتباط آماری معکوس و معنی‌دار آماری وجود دارد. یعنی با بهتر شدن رتبه بیمارستان از لحاظ صلاحیت بالینی کل و حیطه‌های ذکر شده، اضطراب آشکار والدین کاهش می‌یابد. اضطراب پنهان و نمره کل اضطراب با همه زیرمقیاس‌ها و صلاحیت بالینی کل، ارتباط معکوس و از نظر آماری معنی‌دار داشتند یعنی با بهتر شدن رتبه بیمارستان از لحاظ صلاحیت بالینی کل و حیطه‌های آن، اضطراب پنهان والدین کاهش می‌یافت. در مورد ارتباط بین رتبه بیمارستان از لحاظ مهارت ارتباطی پرستاران با اضطراب در والدین، ارتباط آماری معکوس و معنی‌دار بین مهارت کلامی و نمره اضطراب و حیطه‌های آن وجود داشت اما بین مهارت ارتباطی کل و دیگر حیطه‌های آن (شنود و بازخورد) با اضطراب والدین و حیطه‌های آن ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده نشد (جدول۳).

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-13]

جدول۱: مشخصات جمعیت شناختی پرستاران و والدین شرکت‌کننده در پژوهش

متغیر (تعداد آنالیز شده)	طبقات متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت پرستار (۱۳۸)	مرد	۱۴	۱۰/۱
	زن	۱۲۴	۸۹/۹
مدرک تحصیلی پرستار (۱۳۶)	کارشناس	۱۲۹	۹۴/۹
	کارشناس ارشد یا دانشجوی ارشد	۷	۵/۱
وضعیت تأهل پرستار (۱۳۸)	مجرد	۴۱	۲۹/۷
	متأهل	۹۷	۷۰/۳
وضعیت استخدامی پرستار (۱۳۷)	رسمی	۶۰	۴۳/۸
	پیمانی	۳۵	۲۵/۵
	قراردادی	۱۲	۸/۸
	سایر	۳۰	۲۱/۹
جنسیت والد شرکت کننده در پژوهش (۱۳۹)	مرد	۲۵	۱۸/۰
	زن	۱۱۴	۸۲/۰
شغل والد مرد (۲۴)	بیکار	۱	۴/۲
	کارمند	۲	۸/۳
	کارگر	۱۲	۵۰/۰
	آزاد	۹	۳۷/۵
شغل والد زن (۱۱۵)	خانه‌دار	۸۱	۷۰/۴
	کارمند	۲۴	۲۰/۹
	آزاد	۱۰	۸/۷
تحصیلات والد (۱۳۵)	بیسواد	۵	۳/۷
	ابتدایی	۱۲	۸/۹
	سیکل	۲۸	۲۰/۷
	دیپلم	۵۸	۴۳/۰
	دانشگاهی	۳۲	۲۳/۷
محل سکونت والد (۱۳۹)	شهر	۹۹	۷۱/۲
	روستا	۴۰	۲۸/۸
سابقه بستری قبلی کودک (۱۳۸)	بله	۴۸	۳۴/۸
	خیر	۹۰	۶۵/۲

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-13]

جدول ۲: میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره صلاحیت بالینی و مهارت‌های ارتباطی و زیرمقیاس‌های آن‌ها در پرستاران مشارکت کننده در پژوهش و همچنین میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره اضطراب والدین مشارکت کننده در پژوهش

متغیر	زیرمقیاس	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل
صلاحیت بالینی پرستاران	یاری رسانی و کمک به بیمار	۷۷/۰۰	۱۴/۳۰	۱۰۰/۰۰	۳۹/۲۹
	آموزش و هدایت	۷۸/۰۶	۱۳/۹۵	۱۰۰/۰۰	۴۶/۸۸
	اقدامات تشخیصی	۷۸/۴۳	۱۵/۰۶	۱۰۰/۰۰	۵۰/۰۰
	توانایی‌های مدیریتی	۷۸/۹۴	۱۵/۷۲	۱۰۰/۰۰	۴۰/۶۳
	اقدامات درمانی	۷۵/۸۲	۱۵/۱۵	۱۰۰/۰۰	۲۵/۰۰
	تضمین کیفیت	۷۴/۹۴	۱۵/۰۷	۱۰۰/۰۰	۳۷/۵۰
	وظایف شغلی و سازمانی	۷۷/۷۶	۱۳/۱۶	۱۰۰/۰۰	۵۰/۰۰
	صلاحیت بالینی کل	۷۷/۲۶	۱۲/۸۱	۱۰۰/۰۰	۵۳/۵۷
مهارت ارتباطی پرستاران	مهارت کلامی	۲۲/۲۱	۳/۲۳	۳۰/۰۰	۱۳/۰۰
	مهارت شنود	۱۹/۰۴	۳/۸۹	۳۰/۰۰	۹/۰۰
	مهارت بازخورد	۲۱/۲۴	۳/۴۱	۳۰/۰۰	۱۳/۰۰
	مهارت ارتباطی کل	۶۲/۵۲	۸/۴۲	۸۵/۰۰	۴۱/۰۰
اضطراب والدین	اضطراب آشکار	۴۳/۶۲	۹/۵۵	۷۵/۰۰	۲۱/۰۰
	اضطراب پنهان	۴۳/۰۵	۱۰/۰۵	۶۹/۰۰	۲۰/۰۰
	اضطراب کل	۸۶/۷۴	۱۸/۱۲	۱۳۷/۰۰	۴۱/۰۰

جدول ۳: همبستگی بین رتبه بیمارستان ها از لحاظ صلاحیت بالینی و مهارت ارتباطی پرستاران و زیرمقیاس‌های این دو متغیر با اضطراب والدین شرکت‌کننده در پژوهش و زیرمقیاس‌های آن

متغیر	حیطه	آماره	اضطراب آشکار	اضطراب پنهان	اضطراب کل
صلاحیت بالینی	یاری رسانی و کمک به بیمار	ضریب همبستگی	-۰/۲۴۱	-۰/۳۰۹	-۰/۳۱۶
		سطح معنی‌داری	۰/۰۰۴	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
	آموزش و هدایت	ضریب همبستگی	-۰/۲۴۷	-۰/۲۵۰	-۰/۲۷۴
		سطح معنی‌داری	۰/۰۰۳	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱
	اقدامات تشخیصی	ضریب همبستگی	-۰/۲۶۴	-۰/۲۹۵	-۰/۳۱۰
		سطح معنی‌داری	۰/۰۰۲	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
	توانایی‌های مدیریتی	ضریب همبستگی	-۰/۱۷۶	-۰/۲۶۴	-۰/۲۵۷
		سطح معنی‌داری	۰/۰۳۹	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲
	اقدامات درمانی	ضریب همبستگی	-۰/۲۴۴	-۰/۲۷۴	-۰/۲۸۷
		سطح معنی‌داری	۰/۰۰۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	تضمین کیفیت	ضریب همبستگی	-۰/۱۵۰	-۰/۲۷۰	-۰/۲۶۱
		سطح معنی‌داری	۰/۰۷۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۲
	وظایف شغلی و سازمانی	ضریب همبستگی	-۰/۱۲۱	-۰/۲۲۸	-۰/۲۱۶
		سطح معنی‌داری	۰/۱۵۹	۰/۰۰۷	۰/۰۱۱
	صلاحیت بالینی کل	ضریب همبستگی	-۰/۲۳۳	-۰/۳۲۱	-۰/۳۱۷
		سطح معنی‌داری	۰/۰۰۶	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-13]

بحث

هدف از این مطالعه، تعیین رابطه صلاحیت بالینی و مهارت‌های ارتباطی پرستاران با اضطراب والدین نوزادان و کودکان بستری در بیمارستان‌های استان بوشهر در سال ۱۳۹۷ بود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد، میانگین نمره صلاحیت بالینی پرستاران در سطح "بسیار خوب" قرار دارد. حاج باقری و همکاران (۱۳۹۷) نیز در مطالعه ای که با هدف تعیین صلاحیت بالینی پرستاران انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که صلاحیت بالینی در سطح بسیار خوب است (۲۹) که با نتایج مطالعه حاضر، همراستا می باشد. هانس و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه خود با عنوان بررسی تاثیر صلاحیت پرستاران بر رضایت شغلی و عملکرد پرستاران، به این نتیجه رسیدند که نمره صلاحیت بالینی در سطح خوب می باشد (۳۰). که اگر چه با نتایج مطالعه حاضر، تفاوت دارد اما از آنجا که به هر حال سطح صلاحیت بالینی پرستاران را بالاتر از میانگین ارزیابی کرده است، می توان نتایج آن را در راستای نتایج مطالعه حاضر ارزیابی کرد. اما نکته جالب در مطالعه حاضر این است که بیشتر پرستاران شرکت کننده در مطالعه، خانم، متاهل و با تجربه بوده اند که سطح بالای صلاحیت بالینی پرستاران را توجیه پذیر نشان می دهد. در حقیقت، نتایج برخی مطالعات که بر رابطه بین ویژگی های جمعیت شناختی با صلاحیت بالینی پرستاران متمرکز بوده اند حاکی از آن است که صلاحیت بالینی در خانم ها (۳۱, ۳۲)، افراد متاهل (۳۰, ۳۳) و همچنین افرادی که از تجربه کاری بالاتری برخوردارند (۳۴) در سطح بالاتری قرار دارد. در نقطه مقابل، میرلاشاری و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه ای که با هدف ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران بخش مراقبت های ویژه نوزادان انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که سطح صلاحیت بالینی پرستاران متوسط می باشد (۳۵). این نتایج با نتایج مطالعه حاضر، متفاوت است. اگر چه پایین تر بودن سطح صلاحیت بالینی پرستاران بخش های ویژه دور از انتظار است اما ممکن است در چنین بخش های پرکار و پراسترسی، صلاحیت بالینی پرستاران نیز تحت تاثیر قرار گیرد. نتایج برخی مطالعات نیز نشان می دهد که استرس می تواند نقش منفی در ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران ایفا نماید (۳۶, ۳۷).

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که پرستاران در حیطه توانایی مدیریتی بیشترین نمره را در بین حیطه های صلاحیت بالینی داشته اند. نتایج برخی پژوهش ها نشان می دهد، توانایی های مدیریتی در پرستاران با سابقه و رسمی (۳۸) بالاتر می باشد که منطبق بر ویژگی های جمعیت شناختی پرستاران شرکت کننده در مطالعه حاضر می باشد. حاج باقری و همکاران بیشترین نمره میانگین را در حیطه یاری رسانی گزارش کرده اند (۲۹). این نتیجه گرچه دقیقاً مشابه مطالعه حاضر نیست؛ اما در مطالعه حاضر نیز میانگین نمره یاری‌رسانی تفاوت کمی با حیطه توانایی مدیریتی دارد. شاید تفاوت اندک موجود با مطالعه حاج باقری و همکاران را بتوان با توجه به سابقه کار واحدهای پژوهش توجیه نمود. حیطه یاری رسانی به بررسی مباحث مربوط به روش های پرستاری مبتنی بر نیازهای بیمار اشاره دارد. با توجه به اینکه در مطالعه حاج باقری و همکاران بیشتر افراد شرکت کننده طرحی و کم سابقه بوده اند بنابراین، به تبع آن فرسودگی شغلی و کاهش انگیزه در پرستاران تازه کار کمتر دیده می شود؛ که این باعث می‌شود نیازهای بیشتر را مد نظر قرار دهند. یا ممکن است، کم سابقه بودن واحدهای پژوهش در مطالعه حاج‌باقری و همکاران باعث کاهش میانگین حیطه توانایی مدیریتی شده و در نتیجه حیطه یاری‌رسانی جایگاه بالاتری را به خود اختصاص داده است. همچنین نتایج برخی مطالعات نشان داد که پرستاران تازه کار، در خودارزشیابی صلاحیت بالینی، خود را با نمرات بالاتری ارزشیابی می کنند (۳۹)؛ پرستاران مطالعه حاج‌باقری و همکاران چون سابقه کار کمتری دارند در حیطه‌هایی که به مراقبت مربوط می‌شود خود را توانمند می‌بینند و بنابراین نمره بالایی در این مورد به خود می دهند ولی احتمالاً توانایی مدیریتی را منوط به افزایش تجربه می‌دانند پس نمره این حیطه را کمتر می‌دهند. نکته آخر این‌که سهم نمره‌دهی سرپرستاران که در پژوهش حاضر لحاظ شده می‌تواند منجر به تفاوت مختصر بین مطالعه حاضر با مطالعه حاج باقری شده باشد. سرپرستاران احتمالاً داشتن تجربه کافی را برای مدیریت ضروری می‌دانند پس به پرستاران با سابقه بیشتر نمره بیشتری از این بایت می‌دهند که این باعث بیشتر شدن میانگین نمره توانایی مدیریتی نسبت به بقیه حیطه‌ها شده و رتبه حیطه‌های دیگر را تنزل می‌دهد.

براساس میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی پرستاران شرکت کننده در پژوهش، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نمره کلی میانگین مهارت های ارتباطی پرستاران، در بالاتر از سطح متوسط می باشد. صفوی و همکاران (۱۳۹۵)

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-13]

در مطالعه ای که با عنوان مهارت های ارتباطی و عوامل مرتبط آن در پرستاران بیمارستان های آموزشی گیلان انجام دادند (۲۵) وهمچنین مطالعه رستمی و همکاران (۱۳۹۰) که با هدف تعیین و بررسی مهارت های ارتباطی پرستاران از دیدگاه بیماران بستری انجام شد (۴۰)، به این نتیجه رسیدند که مهارت های ارتباطی پرستاران در بالاتر از سطح متوسط می باشد، که این نتایج، تایید کننده و همراستا با نتایج مطالعه حاضر می باشد. این در حالیست که کرمانی و همکاران (۱۳۹۲) در یک مطالعه توصیفی که با هدف بررسی همبستگی بین مهارت‌های ارتباطی پرستاران و ارتباطی استاندارد انجام دادند به این نتیجه رسیدند مهارت های ارتباطی پرستاران در سطح ضعیف قرار دارد (۴۱). نتایج این مطالعه، در تناقض با مطالعه حاضر می باشد. در تبیین این یافته می توان بیان داشت که در مطالعه کرمانی و همکاران بیشتر پرستاران مورد مطالعه سابقه کمتر از پنج سال داشتند که در مطالعه حاضر، سوابق پرستاران با توجه به بیشتر بودن پرستاران رسمی، بالاتر می باشد. در پژوهش ها نیز سابقه کاری رابطه معنی دار و مثبتی با مهارت های ارتباطی دارد (۲۵). همچنین در مطالعه کرمانی و همکاران اکثر پرستاران مورد مطالعه، مجرد و در مطالعه حاضر، اکثریت پرستاران متاهل بودند. بررسی مطالعات نیز حاکی از آن است که پرستاران متاهل، مهارت ارتباطی بالاتری دارند (۴۱).

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که از بین حیطه های مهارت های ارتباطی، میانگین نمره مهارت های کلامی و بازخورد، نزدیک به هم هستند و بالاتر از مهارت شنود قرار دارند. بدین صورت مهارت کلامی، بالاترین میانگین در بین مهارت های ارتباطی بود. بنظر می رسد از دلایل بالاتر بودن مهارت کلامی در پرستاران، میزان سابقه آنان می باشد. بدین صورت که بالای ۶۰ درصد از پرستاران شرکت کننده در وضعیت استخدامی آنان بصورت رسمی و پیمانی بوده است. همچنین بررسی مطالعات نیز نشان می دهد که سابقه کاری با مهارت کلامی رابطه مستقیم و معنی داری دارد (۲۵). نتایج مطالعه صفوی و همکاران نشان داد بالاترین نمره مربوط به مهارت کلامی می باشد (۲۵)، که با نتایج مطالعه حاضر، هم راستا می باشد. در تبیین این نتایج، تا حدودی می تواند براساس ماهیت حرفه پرستاری توجیه شود، چرا که یکی از نقش های مهم پرستار، آموزش به بیمار و خانواده اوست و پرستار این آموزش را در هر تماسی از طریق برقرای ارتباط کلامی ارائه می دهد، بنابراین بدیهی است که در برقرای ارتباط و مهارت کلامی نمره بالاتر از میانگین کسب گردد. علاوه بر این نتایج مطالعه حاضر نشان داد که کمترین نمره میانگین مهارت های ارتباطی مربوط به مهارت گوش کردن بود که نتایج با نتایج مطالعه صفوی و همکاران (۲۵) هم سو می باشد. بنظر می رسد یکی از دلایل پایین بودن مهارت گوش کردن در پرستاران، نسبت پرستار به بیمار در بخش های مورد ارزیابی ۱ به ۴ می باشد که بدلیل شلوغی و ازدحام، پرستاران فرصت اندکی جهت شنیدن کامل سخنان بیماران و همراهان خواهند داشت. بنابراین بنظر می رسد می تواند در کاهش این مهارت نقش داشته باشد.

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین اضطراب آشکار در والدین با میزان صلاحیت بالینی پرستاران در همه زیرمقیاس‌های آن به جز دو زیر مقیاس تضمین کیفیت و وظایف شغلی و سازمانی، ارتباط آماری معکوس و معنی‌دار وجود دارد. در تبیین این یافته ها می توان بیان داشت که، بعد تضمین کیفیت مربوط به پژوهش های پرستاران در زمینه های مختلف شغلی می باشد و بعد وظایف شغلی و سازمانی نیز بیشتر به هماهنگی های بین پرسنلی اشاره دارد. بنابراین با توجه به اینکه این دو بعد به میزان کمتری نسبت به سایر ابعاد، در بالین احساس می شود، به همین دلیل والدین این دو بعد بر اضطراب والدین، بی تاثیر بوده است. بیشترین همبستگی بین صلاحیت بالینی پرستاران و اضطراب والدین، مربوط به اقدامات درمانی و کمترین همبستگی، مربوط به توانایی های مدیریتی بود. در تبیین این یافته، بنظر می رسد باتوجه به اینکه بعد اقدامات درمانی، کاملا بر روی درمان و رفع بیماری کودک تمرکز دارد، بنابراین والدین کودک انتظارات بیشتری از پرستاران در این بعد نسبت به سایر ابعاد دارند. همچنین نتایج دیگر مطالعه حاضر بیانگر آن بود که اضطراب پنهان و نمره کل اضطراب با همه زیرمقیاس‌ها و صلاحیت بالینی کل، ارتباط معکوس و از نظر آماری معنی‌دار داشتند. بیشترین همبستگی، مربوط به یاری رسانی و کمک به بیمار و کمترین همبستگی، مربوط به وظایف شغلی و سازمانی بود. با توجه به اینکه اضطراب پنهان به مفهوم پاسخ به موقعیت های استرس زا اشاره دارد و دراین شرایط والدین نیاز به همدلی و کمک رسانی از سوی پرستاران می باشند، بعد یاری رسانی و کمک به بیمار بیشترین نمره همبستگی را

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-13]

کسب نمود. موسوی و همکاران در سال (۱۳۹۶) در مطالعه ای که با هدف تأثیر ارتقای صلاحیت بالینی بر کیفیت زندگی کار پرستاران شاغل در بخش های کودکان بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام دادند، نتایج نشان داد که افزایش سطح صلاحیت بالینی در بهبود کیفیت کاری پرستاران تاثیر مثبت دارد (۴۲). بنابراین بنظر می رسد افزایش کیفیت کاری پرستاران، باعث کاهش اضطراب والدین می شود. حسینیان و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعه ای که با هدف تعیین میزان رضایت والدین از مراقبت های پرستاران انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که پرستاران در ارائه مراقبت های آموزشی به والدین کودکان عملکرد نسبتا ضعیفی دارند، که باعث افزایش میزان اضطراب والدین گردیده است (۴۳). نتایج این مطالعه در زمینه پایین بودن مراقبت های آموزشی، با نتایج مطالعه حاضر هم راستا نمی باشد. در مطالعه حاضر، صلاحیت بالینی پرستاران در حیطه فعالیت های آموزشی در سطح خوب بوده است. بنظر می رسد پایین بودن سابقه پرستاران در بیمارستان مورد مطالعه نسبت به پژوهش حاضر، دلیل این ناهمخوانی باشد چراکه در مطالعه حاضر، بیشتر پرستاران، بصورت رسمی با سابقه بودند. از سوی دیگر نتایج مطالعه حسینیان و همکاران نشان داد که بعد آموزش و هدایت در میزان اضطراب والدین نقش اساسی دارد (۴۳) که این نتایج، مشابه نتایج مطالعه حاضر می باشد بنابراین از این حیث همراستا می باشد.

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مهارت های ارتباطی پرستاران با اضطراب والدین نوزادان و کودکان بستری تنها بین حیطه مهارت های کلامی با اضطراب کل (آشکار و پنهان) رابطه معنی دار وجود دارد. بین حیطه های بازخورد و گوش کردن و اضطراب والدین، ارتباط معنی داری دیده نشد. چراغی و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه ای با عنوان بررسی مهارت های ارتباطی پرستاران با مادران و کودکان بستری حین انجام مراقبت های پرستاری در بخش های کودکان، در حیطه مهارت های ارتباطی پرستاران با مادران، به نتایج مشابه با نتایج مطالعه حاضر رسیدند. در هر دو مطالعه، سطح کلی مهارت های ارتباطی پرستاران با مادران در بالاتر از سطح متوسط قرار داشت (۴۴). برای و همکاران در مطالعه خود (۲۰۱۶) که با هدف بررسی تاثیر یک دوره آموزشی مهارت ارتباطی بر محتوای برخوردهای پرستار و والدین و توانایی پرستاران در پاسخ به نیازهای اضطرابی و همدلی والدین در بخش مراقبت ویژه نوزادی انجام شد (۴۵)، به این نتایج دست یافتند که پرستاران قبل از دوره آموزشی در ایجاد مهارت های ارتباطی خصوصا دادن بازخورد به مادران ضعیف بودند. نتایج این مطالعه، با نتایج مطالعه حاضر هم راستا نمی باشد. در این مطالعه مادران اذعان داشتند که پرستاران دستورالعمل های مراقبتی را به عنوان دستور بیان می کنند که این رفتار باعث افزایش نگرانی و اضطراب آن ها می شد. در تبیین این یافته به نظر می رسد تفاوت در بخش های مورد مطالعه، باعث ناهمخوانی نتایج شده است. بنظر می رسد پرستاران در بخش های غیر ویژه، ارتباط مؤثرتر و بهتری با والدین بیماران نسبت به بخش های ویژه دارند. نتایج مطالعات نیز حاکی از آن است که میزان فرسودگی شغلی در پرستاران بخش های ویژه بسیار بالا می باشد (۴۶) و از طرفی فرسودگی شغلی، با مهارت های ارتباطی پرستاران رابطه معکوس و معنی داری دارد (۴۷). از بین مهارت های ارتباطی مهارت کلامی بر اضطراب مؤثر است که با افزایش این مهارت اضطراب کاهش می یابد؛ ولی حائز اهمیت این که با وجود بالا بودن نمره مهارت کلامی، اضطراب والدین بالا است و این نشان می دهد که مهارت ارتباطی و به نوعی عملکرد پرستاری تنها یک جنبه تأثیرگذار بر اضطراب والدین است و جنبه های دیگر مربوط به درمان و امکانات مثل دسترسی به پزشک، صلاحیت و مهارت ارتباطی پزشک، هزینه‌ها و .. می تواند روی اضطرب والدین تأثیر بگذارد که بررسی آن در پژوهش‌های آینده پیشنهاد می شود.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که صلاحیت بالینی پرستاران با اضطراب والدین دارای رابطه معکوس است یعنی با افزایش صلاحیت بالینی پرستاران اضطراب والدین دارای کودک بستری کاهش می یابد. همچنین از بین مهارت های ارتباطی پرستاران، مهارت کلامی آنان بر اضطراب والدین مؤثر است بگونه ای که با افزایش این مهارت ارتباطی، اضطراب والدین کاهش می یابد. این نشان می دهد که صلاحیت بالینی و مهارت ارتباطی و به نوعی عملکرد پرستاری یک جنبه تأثیرگذار بر اضطراب والدین است و جنبه های دیگر مربوط به درمان مثل دسترسی به پزشک، صلاحیت و مهارت ارتباطی پزشک، هزینه‌ها و .. می تواند روی اضطراب والدین تأثیر بگذارد که بررسی آن در پژوهش‌های آینده پیشنهاد می شود.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-13]

سطح صلاحیت بالینی در پرستاران خوب است. اما بعد تضمین کیفیت نسبت به سایر حیطه ها نمره میانگین کمتری دارد. لذا بهتر است در جهت تقویب این بعد که بیشتر پرستاری مبتنی بر شواهد است اقداماتی صورت پذیرد. در بیمارستان های مختلف استان حیطه های صلاحیت بالینی در پرستاران بخش های نوزادان و کودکان متفاوت است. بنابراین بهتر است با توجه به نیاز پرستاران این بیمارستان ها برنامه ریزی بیشتری به منظور ارتقاء آموزش انجام گردد. نتایج دیگر مطالعه حاضر نشان داد، مهارت های ارتباطی پرستاران در سطح متوسط و خوب قرار دارد. بدین صورت که دو حیطه کلامی و بازخورد در سطح خوب است ولی مهارت شنود در حد متوسط است و در همه بیمارستان‌ها نیز میانگین نمره این حیطه پایین‌تر است.

بنابراین ضرورت دارد برای ارتقاء این مهارت، برنامه ریزی های لازم انجام شود.

سپاسگزاری

این مقاله بخشی از پایان نامه محمود دلدار در مقطع کارشناسی ارشد پرستاری گرایش کودکان می باشد. بدینوسیله پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از «مرکز توسعه پژوهش های بالینی بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر» جهت آنالیز های آماری و بیمارستان های استان بوشهر و همچنین معاونت تحقیقات و فن آوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی بوشهر به لحاظ حمایت مالی و معنوی اعلام می دارند.

References

1. Nuutila L, Salanterä S. Children with a long-term illness: parents' experiences of care. Journal of Pediatric Nursing. 2006; 21(2):153-60.
2. Kandi Kele M, Kadivar M, Zeraati H, Ahmadnezhad E, Holakoui Naini K. Length of stay in NICU admitted infants and its effective factors at Children's Hospital Medical Center using survival analysis. Iranian Journal of Epidemiology. 2014; 10 (1):25-32.
3. Mohammadi R, Seyedjavadi M, Mazaheri E. Maternal Anxiety in Hospitalized Infants in Boali Training-Therapeutic Hospita in 2011. Journal of Advances in Medical and Biomedical Research. 2013;21(85):85-92.
4. Charron-Prochownik D. Special needs of the chronically ill child during middle childhood: Application of a stress-coping paradigm. Journal of Pediatric Nursing. 2002;17(6):407-13.
5. Fisher MJ, Broome ME, Friesth BM, Magee T, Frankel RM. The effectiveness of a brief intervention for emotion-focused nurse–parent communication. Patient Education and Counseling. 2014;96(1):72-8.
6. Hockenberry MJ, Wilson D. Wong's nursing care of infants and children-E-book: Elsevier Health Sciences; 2018.
7. Horsch A, McManus F, Kennedy P, Edge J. Anxiety, depressive, and posttraumatic stress symptoms in mothers of children with type 1 diabetes. Journal of Traumatic Stress. 2007;20(5):881-91.
8. Bronner MB, Knoester H, Bos AP, Last BF, Grootenhuis MA. Follow- up after paediatric intensive care treatment: parental posttraumatic stress. Acta Paediatrica. 2008;97(2):181-6.
9. Hallström I, Runesson I, Elander G. Observed parental needs during their child's hospitalization. Journal of Pediatric Nursing. 2002;17(2):140-8.
10. Melnyk BM, Feinstein NF, Moldenhouer Z, Small L. Coping in parents of children who are chronically ill: Strategies for assessment and intervention. Pediatric Nursing. 2001;27(6):548.
11. Wong D, Hockenberry M, Wilson D. Wong's nursing care of infants and children. St Louis, Mo: Mosby. This page intentionally left blank. 2007.
12. Toloei M, Faghihzadeh S, Sadooghi Asl A. The nurses' motivating factors in relation to patient training. Journal of Hayat. 2006;12(2):43-51.
13. Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, Ahmadi F, Hajizadeh E. Factors affecting the process of obtaining clinical competency. J Adv Med Biomed Res. 2006;14 (56):40-9.
14. Gehart D. The core competencies and MFT education: Practical aspects of transitioning to a learning- centered, outcome-based pedagogy. Journal of Marital and Family Therapy. 2011;37(3):344-54.
15. Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Nurse competence scale: development and psychometric testing. Journal of Advanced Nursing. 2004; 47(2):124-33.
16. Agius S, Lewis B, Kirk B, Hayden J. The

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-13]

A Comparison of Nurses' Clinical Competences in Two Hospitals Affiliated to Shiraz and Boushehr Universities of Medical Sciences: A Self-Assessment. Iranian Journal of Medical Education. 2010;10(2):101-10.

28. Roohy G, Rahmany A, Abdollahy A, GhR M. The effect of music on anxiety level of patients and some of physiological responses before abdominal surgery. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2005;7(1):75-8.
29. Adib Hajbaghery M, Eshraghi Arani N. Assessing nurses' clinical competence from their own viewpoint and the viewpoint of head nurses: A descriptive study. Iran Journal of Nursing. 2018;31(111):52-64.
30. Ha N-S, Choi J. An analysis of nursing competency affecting on job satisfaction and nursing performance among clinical nurses. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2010; 16 (3): 286-94.
31. Ebadi A, Tabanejad Z, Pazokian M, saeed y. Clinical Competence among MSc Students of Critical Care Nursing. Iranian Journal of Medical Education. 2015;14(12):1036-46.
32. Fotohi P, Olyaie N, Salehi K. The dimensions of clinical competence of nurses working in critical care units and their relation with the underlying factors. Quarterly Journal of Nersing Management. 2019; 8 (2):1-9.
33. Abuqamar M, Arabiat DH, Holmes S. Parents' perceived satisfaction of care, communication and environment of the pediatric intensive care units at a tertiary children's hospital. Journal of Pediatric Nursing. 2016;31(3):e177-e84.
34. Hosseini SS, Baniasadi H, Pouraboli B. Stressors of parents of hospitalized preterm infants: a study in neonatal intensive care unit of Afzalipour Hospital, Kerman, Iran. Journal of Health and Development. 2015; 4 (4): 337-48.
35. Mirlashari J, Qommi R, Nariman S, Bahrani N, Begjani J. Clinical competence and its related factors of nurses in neonatal intensive care units. Journal of Caring Sciences. 2016;5 (4):317.
36. Amini F, Farahbakhsh K, Nikoozade Kordmirza A. Comparative analysis of life satisfaction, resilience and burnout among intensive and other units nurses. Quarterly Journal of Nursing Management. 2013; 1 (4): 9-17.
37. Komeili-Sani M, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakimi A. The relationship between perceived benefits of a two-year period of extended specialty training in general practice: the trainees' perspective. Education for Primary Care. 2014; 25 (1):26-35.
17. Parsa Yekta Z, Ramezani Badr F, Khatoni AR. Nursing students' viewpoints about their clinical competencies and its achievement level. Iranian Journal of Nursing Research. 2007;1(3):7-14.
18. Hsu L-L, Hsieh S-I. Development and psychometric evaluation of the competency inventory for nursing students: A learning outcome perspective. Nurse Education Today. 2013;33(5):492-7.
19. Hallström I, Runeson I, Elander G. An observational study of the level at which parents participate in decisions during their child's hospitalization. Nursing Ethics. 2002;9(2):203-14.
20. Shields L, Kristensson- Hallström I, O'Callaghan M. An examination of the needs of parents of hospitalized children: comparing parents' and staff's perceptions. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2003;17 (2):176-84.
21. Duzkaya DS, Uysal G, Akay H. Nursing perception of the children hospitalized in a university hospital. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2014; 152:362-7.
22. Determination of nurses' clinical competence in critical care ward in Golestan hospital %J nursing development in health. 2016;7(1):49-56.
23. Notarnicola I, Petrucci C, Barbosa MRDJ, Giorgi F, Stievano A, Lancia L. Clinical competence in nursing: A concept analysis. Professioni Infermieristiche. 2016;69(3).
24. Hemmati-Maslakpak M, Sheikhbaglu M, Baghaie R. Relationship between the communication skill of nurse-patient with patient safety in the critical care units. Journal of Clinical Nursing Midwifery. 2014;3(2):77-84.
25. Safavi M, Fesharaki M, Esmaeilpour 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.
26. Bahreini M, Moatary M, Akaberian S, Mirzaie K. Determining nurses' clinical competence in hospitals of Bushehr University of Medical Sciences by self assessment method. Iranian South Medical Journal. 2008;11(1):69-75.
27. Bahreini M, Moattari M, Kaveh MH, Ahmadi F.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-13]

nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2015;4(1):39-49.

38. Jafary Manesh H, Ranjbaran M, Vakilian K, Rezaei K, Zand K, Tajik R. Survey of levels of anxiety and depression in parents of children with chronic illness. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2014;1(4):45-53.
39. Namadi-Vosoughi M, Tazakkori Z, Habibi A, Abotalebi-Daryasari G, Kazemzadeh R. Assessing Nursing Graduates′ Clinical Competency from the Viewpoints of Graduates and Head Nurses. Journal of Health and Care. 2014;16(1):66-73.
40. Rostami H, Mirzaei A, Golchin M. Evaluation of communication skills of nurses from hospitalized patients' perspective. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2012;10(1):27-34.
41. Kermani B, Darvish H, Ahmadi AA, Bani Asadi A, Kolivand P. Correlation between Communication Skills and Nurses' Standardized Communication in Hazrat Rasoul Akram Complex, 2014. The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam. 2015;3(3):16-24.
42. Mousavi SS, Yousefi SM, Sadat Yousefi M, Goli Taleb M, Momenyan S, Pashaei Sabet F, et al. The Effect of Promoting Clinical Competency on the Nurses Occupational Quality of Life at the Pediatric Wards. Iranian Journal of Nursing Research. 2018;13(2).
43. Hosseinian M, Shahshahani MS, Adib-Hajbagheri M. Mothers satisfaction of hospital care in the pediatric ward of Kashan Shahid Beheshti hospital during 2010-11. KAUMS Journal (FEYZ). 2011;15(2):153-60.
44. Cheraghi F, Sanahmadi A, Soltanian A, Sadeghi A. The Ssurvey 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.
45. Bry K, Bry M, Hentz E, Karlsson HL, Kyllönen H, Lundkvist M, et al. Communication skills training enhances nurses' ability to respond with empathy to parents' emotions in a neonatal intensive care unit. Acta Paediatrica. 2016;105(4):397-406.
46. Marofi M, Mousaviasl F, Hemati Z. The relationship between burnout and quality of work life in pediatric and neonatal intensive care unit nurses. Iranian Journal of Pediatric Nurses. 2016;3(1):9-14.
47. Ahmadi A, Ahmadi M, Elyasi F, Ahmadi A, Ahmadi N. The relationship of occupational burnout and communication skills in nurses. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2013;23(106):130-9.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-13]