

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

Deldar M¹, *Bahreini M², Ravanipour M³, Bagherzadeh R⁴

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 competence and communication skills of nurses could improve the parents' anxiety during the hospitalization of their neonate or child in pediatric centers in Bushehr 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 Bushehr 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.

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

بسته

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 بیمارستان‌های بوشهر وارد مطالعه شدند. والدین نوزادان و کودکان بستری در این بیمارستان‌ها نیز به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع آوری داده‌ها از مقیاس صلاحیت بالینی مرتوجا، مقیاس مهارت‌های ارتباطی بارتون - جی و پرسشنامه اضطراب آشکار و پنهان STAI استفاده شد. داده‌ها با نرم افزار SPSS V.19 آزمون همبستگی اسپیرمن تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره صلاحیت بالینی، مهارت ارتباطی و اضطراب والدین کودکان به ترتیب

$77/26 \pm 8/26$ ، $77/28 \pm 8/24$ ، $62/52 \pm 8/12$ و $86/74 \pm 18/12$ بود. بین رتبه بیمارستان‌ها از لحاظ صلاحیت بالینی پرستاران و نمره کل اضطراب والدین ارتباط آماری معکوس و معنی دار وجود داشت ($p < 0.001$ ، $r = -0.363$). هرچند بین نمره کلی مهارت‌های ارتباطی پرستاران و نمره کل اضطراب والدین ارتباط آماری معنی داری دیده نشد ($p = 0.232$ ، $r = -0.102$) اما بین حیطه مهارت‌های کلامی پرستاران با نمره اضطراب والدین یک رابطه معکوس و معنی دار وجود داشت ($p = 0.10$ ، $r = -0.217$).

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

کلیدواژه‌ها: صلاحیت بالینی، مهارت ارتباطی، اضطراب والدین، پرستار.

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 آن‌ها منجر به درگیر شدن والدین

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

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 دهنده 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، قادر 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 دهنده 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 می‌شود (۱۷). در همین زمینه، صلاحیت بالینی پرستاران نیز می‌تواند بر روی همکاری های مراقبتی والدین در طول بستری و بعد از ترخیص مؤثر 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

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 دهنده 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 می‌دهد 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 درصد اعلام کرده‌اند (۷). همچنین، مطالعات انجام شده در کودکان تحت مراقبت‌های ویژه، شیوع اضطراب و افسردگی در والدین آنها را حدود ۲۷-۳۱ 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 موقع اضطراب والدین با شدت بیماری و روش‌های درمانی کودک ارتباط

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 و کودکان 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 متولی 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 0.05 و خطای نوع دوم یعنی بتای 0.10 درصد و با احتساب ضریب همبستگی متوسط 0.3 ، حداقل حجم نمونه 113 نفر تعیین گردید که با احتساب احتمال نرخ 20 درصدی عدم تکمیل پرسشنامه‌ها، 139 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

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 مهارت‌های 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 صلاحیت‌های بالینی در پرستاران تاکید نمودند (۲۲). نوتارینیکا و همکاران (۲۰۱۶) نیز در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که صلاحیت بالینی در پرستاری ترکیبی از مهارت‌ها، دانش، نگرش و توانایی‌هایی 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 مطالعه‌ای توصیفی-همبستگی که با عنوان رابطه بین مهارت ارتباطی پرستار - بیمار با وضعیت ایمنی بیماران در بخش‌های ویژه انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که پرستاران می‌توانند با بکارگیری مهارت‌های ارتباطی مناسب با بیماران بستری در بخش‌های ویژه، ایمنی آن‌ها را حفظ و ارتقاء بخشنده (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

گویه برای مهارت بازخورد، جماعتی با ۱۸ گویه می‌باشد. مقیاس پاسخ‌گویی این پرسشنامه لیکرت پنج گزینه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق می‌باشد که به ترتیب نمره یک تا پنج به گزینه‌ها تعلق می‌گیرد. کمترین و بیشترین نمره قابل کسب، به ترتیب ۱۸ و ۰ می‌باشد که نمره بیشتر به معنی بهتر بودن مهارت ارتباطی می‌باشد. در مطالعه صفوی و همکاران (۱۳۹۵) جهت تعیین اعتبار محتوای پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی، از نسبت روابی محتوا (CVR) و شاخص روابی محتوا (CVI) استفاده گردید که $CVR = 0.75$ و $CVI = 0.88$ بودت آمد. همچنین جهت تعیین پایایی پرسشنامه از روش همبستگی درونی استفاده شده بود که بر این اساس ضریب آلفای کرونباخ کلی پرسشنامه /۰.۰۸، مهارت کلامی /۰.۷۱۵، مهارت شنود /۰.۷۰۵ و مهارت بازخورد /۰.۷۰۰ گزارش شده بود (۰.۲۵).

مقیاس صلاحیت بالینی پرستاران

مقیاس ارزیابی صلاحیت پرستاران که توسط مرتوجا (۲۰۰۳) بر اساس چارچوب نظری خانم بنر (تمامی صلاحیت پرستاری: از سطح مبتدی تا سطح خبره) طراحی شده و ۷۳ مهارت پرستاری را در هفت حیطه یاری رسانی به بیمار، آموزش و راهنمایی، اقدامات تشخیصی، توانایی‌های مدیریتی، مداخلات درمانی، تضمین کیفیت، و وظایف شغلی و سازمانی به شیوه خود ارزیابی سنجش می‌کند. روابی پایایی این مقیاس قبلاً در چندین مطالعه ارزیابی و مطلوب گزارش شده است. جهت نمره گذاری و محاسبه امتیازات پرستاران در این مقیاس؛ در هنگام ارزیابی، آزمودنی در مقابل هر یک از مهارت‌ها (یا همان گویه‌های ابزار) به خود امتیاز می‌دهد. دامنه این امتیاز می‌تواند بین (۰-۱۰۰) باشد. از آنجا که این ابزار صلاحیت پرستاران را در هفت حیطه ارزیابی می‌کند نمره صلاحیت پرستاران در هر یک از این هفت حیطه و نیز نمره صلاحیت کلی پرستار نیز قابل محاسبه است. برای محاسبه میزان صلاحیت پرستار در هر حیطه، نمرات مربوط به مهارت‌ها در همان حیطه جمع و بر تعداد آن مهارت‌ها تقسیم می‌گردد. به منظور رتبه بندی صلاحیت بالینی، نمرات کل در چهار سطح پایین (۰-۲۵) امتیاز، نسبتاً خوب (۵۰-۲۶) امتیاز، خوب (۷۵-۵۱) و

والد)، داشتن نوزاد یا کودک بسته‌ی حداقل به مدت ۶ ساعت متولی در بخش‌های کودکان، نوزادان و اورژانس، اطفال، رضایت‌آگاهانه و مكتوب جهت مشارکت در پژوهش، عدم استفاده والد از داروهای ضد اضطراب (از طریق خوداظهاری) بود. معیارهای ورود گروه پرسنل پرستاران شامل: داشتن مدرک کارشناسی یا کارشناسی ارشد پرستاری، رضایت‌آگاهانه و مكتوب جهت مشارکت در پژوهش، اشتغال در بخش‌های کودکان، نوزادان یا اورژانس اطفال به مدت حداقل شش ماه بود. معیارهای خروج والدین و پرسنل پرستاران شامل عوتد پرسشنامه‌ها بدون تکمیل پرسشنامه بود.

به منظور اجرای این پژوهش، ابتدا مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی، کمیته اخلاق به شماره (IR.BPUMS.REC1397/048) و نیز مدیریت بیمارستان‌های مورد بررسی اخذ شد و هماهنگی لازم جهت ورود به محیط پژوهش با سپرپرستاران بخش‌های کودکان، نوزادان و اورژانس اطفال صورت گرفت. در هر بیمارستان پرسشنامه‌های مربوط به پرستاران با همکاری سپرپرستاران بخش‌ها طی مدت دوهفته از تاریخ توزیع، جمع آوری شد. جهت ارزیابی سطح اضطراب والدین، در ابتدا پژوهش گرفت از مطالعه را برای والدین واجد شرایط شرکت در هدف از مطالعه شرح داده و در مورد محترمانه ماندن اطلاعات کسب شده به آنان اطمینان داده شد و در صورت تمایل به شرکت در پژوهش رضایت‌نامه کتبی از آنان گرفته شده و پرسشنامه در اختیار آنان گذاشته شد. پرسشنامه‌های صلاحیت بالینی و مهارت‌های ارتباطی توسط پرستاران و پرسشنامه اضطراب والدین توسط تک تک والدین به صورت خودایفا در محیطی آرام و در شیفت‌های مختلف تکمیل شد. در مورد والدین بی سواد یا دارای محدودیت‌های بینایی، محقق گویه‌های پرسشنامه را می‌خواند و گزینه‌های مورد نظر نمونه‌ها یادداشت می‌شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه های زیر بود:

مقیاس مهارت‌های ارتباطی بارتون - جی
مقیاس مهارت‌های ارتباطی بارتون - جی شامل ۶ گویه برای مهارت کلامی، ۶ گویه برای مهارت شنود و

استفاده شد. سطح معنی‌داری در تمام موارد کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

همان طور که در (جدول ۱) مشاهده می‌گردد، اغلب پرستاران شرکت کننده در پژوهش زن بوده‌اند و مدرک تحصیلی آنان کارشناسی بوده است. اغلب پرستاران متاهل 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 دبیلم 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 (جدول ۲).

یافته‌ها نشان داد بین اضطراب آشکار در والدین با رتبه بیمارستان از لحاظ صلاحیت بالینی پرستاران بخش‌های نوزادان و کودکان و همه حیطه‌های آن به جزء حیطه تضمین کیفیت و وظایف شغلی و سازمانی ارتباط آماری معکوس و معنی دار آماری وجود دارد. یعنی با بهتر شدن رتبه بیمارستان از لحاظ صلاحیت بالینی کل و حیطه‌های ذکر شده، اضطراب آشکار والدین کاهش می‌باید. اضطراب پنهان و نمره کل اضطراب با همه زیرمقیاس‌ها و صلاحیت بالینی کل، ارتباط معکوس و از نظر آماری معنی دار 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 معنی دار 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 معنی دار مشاهده نشد (جدول ۳).

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. مقیاس اضطراب آشکار شامل بیست گوییه است که احساسات فرد را در «این لحظه و در زمان پاسخگویی» ارزشیابی می‌کند. همانند مقیاس اضطراب آشکار، مقیاس اضطراب پنهان هم شامل بیست گوییه است که احساسات عمومی و معمولی افراد را به صورت لیکرت چهار گزینه ای (یک تا چهار) می‌سنجد. در کل پرسشنامه، نمره چهار دهنده اضطراب کمتر بوده و گوییه‌های بیانگر اضطراب به صورت معکوس یعنی ۴-۳-۲-۱ و گوییه‌های بیانگر عدم اضطراب به صورت معکوس ۱-۲-۳-۴ نمره داده گذاری می‌شوند. برای به دست آوردن نمره فرد در هر مقیاس، با توجه به این نکته که برخی از عبارت‌ها 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 ۲۰-۸۰ 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 داده‌ها 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

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی پرستاران و والدین شرکت‌کننده در پژوهش

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

محمود دلدار و همکاران

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

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

متغیر	حیطه	آماره	اضطراب پنهان	اضطراب آشکار	اضطراب کل
یاری رسانی و کمک به بیمار	ضریب همبستگی	-۰/۲۴۱	-۰/۳۰۹	-۰/۳۱۶	-۰/۳۱۶
سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی	۰/۰۰۴	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی	-۰/۲۴۷	-۰/۲۵۰	-۰/۲۷۴	-۰/۳۱۰
سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی	۰/۰۰۳	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی	-۰/۲۶۴	-۰/۲۹۵	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی	۰/۰۰۲	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی	-۰/۱۷۶	-۰/۲۶۴	-۰/۲۵۷	-۰/۲۵۷
سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی	۰/۰۳۹	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲
سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی	-۰/۲۴۴	-۰/۲۷۴	-۰/۲۸۷	-۰/۲۸۷
سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی	۰/۰۰۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی	-۰/۱۵۰	-۰/۲۷۰	-۰/۲۶۱	-۰/۲۶۱
سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی	۰/۰۷۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲
سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی	-۰/۱۲۱	-۰/۲۲۸	-۰/۲۱۶	-۰/۲۱۶
سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی	۰/۱۵۹	۰/۰۰۷	۰/۰۱۱	۰/۰۱۱
سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی	-۰/۲۳۳	-۰/۳۲۱	-۰/۳۱۷	-۰/۳۱۷
سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی	۰/۰۰۶	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱

بحث

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 یاری رسانی 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 می شود نیازهای بیشتر را مدنظر قرار دهند. یا ممکن است، کم سابقه بودن واحدهای پژوهش در مطالعه حاج باقری و همکاران باعث کاهش میانگین حیطه توانایی مدیریتی شده و در نتیجه حیطه یاری رسانی جایگاه بالاتری را به خود اختصاص داده است. همچنین نتایج برخی مطالعات نشان داد که پرستاران تازه کار، در خودرزشیابی صلاحیت بالینی، خود را با نمرات بالاتری ارزشیابی می کنند (۳۹)؛ پرستاران مطالعه حاج باقری و همکاران چون سابقه کار کمتری دارند در حیطه هایی که به مراقبت مربوط می شود خود را توانند می بینند و بنابراین نمره بالایی در این مورد به خود می دهند ولی احتمالاً توانایی مدیریتی را منوط به افزایش تجربه می دانند پس نمره این حیطه را کمتر می دهند. نکته آخر این که سهم نمره دهی سرپرستاران که در پژوهش حاضر لحاظ شده می تواند منجر به تفاوت مختصر بین مطالعه حاضر با مطالعه حاج باقری شده باشد. سرپرستاران احتمالاً داشتن تجربه کافی را برای مدیریت ضروری می دانند پس به پرستاران با سابقه بیشتر نمره بیشتری از این بایت می دهند که این باعث بیشتر شدن میانگین نمره توانایی مدیریتی نسبت به بقیه حیطه ها شده و رتبه حیطه های دیگر را تنزل می دهد.

براساس میانگین نمره مهارت های 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)

هدف از این مطالعه، تعیین رابطه صلاحیت بالینی و مهارت های ارتباطی پرستاران با اضطراب والدین نوزادان و کودکان بستری در بیمارستان های 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. هанс 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 (۳۳، ۳۰) 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 (۳۷، ۳۶).

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

محمود دلدار و همکاران

هر تماسی از طریق برقراری ارتباط کلامی ارائه می‌دهد، بنابراین بدیهی است که در برقراری 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 می‌باشد. بنظر می‌رسد یکی از دلایل پایین بودن مهارت گوش کردن در پرستاران، نسبت پرستار به بیمار در بخش های مورد ارزیابی ۱ به ۴ می‌باشد که بدلیل شلوغی و ازدحام، پرستاران فرصت اندکی جهت شنیدن کامل سخنان بیماران و همراهان خواهند داشت. بنابراین بنظر می‌رسد می‌تواند 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 جزء زیر مقیاس تضمین کیفیت و وظایف شغلی و سازمانی، ارتباط آماری معکوس و معنی‌دار وجود دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان داشت که، بعد تضمین کیفیت مربوط به پژوهش‌های پرستاران در زمینه‌های مختلف شغلی می‌باشد و بعد وظایف شغلی و سازمانی نیز بیشتر به هماهنگی‌های بین پرسنل اشاره دارد. بنابراین با توجه به اینکه این دو بعد به میزان کمتری نسبت به سایر ابعاد در بالین احساس می‌شود، به همین دلیل والدین این دو بعد بر اضطراب والدین، بی‌تأثیر بوده است. بیشترین همبستگی بین صلاحیت بالینی پرستاران و اضطراب والدین، مربوط به اقدامات درمانی و کمترین همبستگی، مربوط به توانایی‌های مدیریتی بود. در تبیین این یافته، بنظر می‌رسد با توجه به اینکه بعد اقدامات درمانی، کاملاً 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 در این شرایط والدین نیاز به همدلی و کمک رسانی از سوی پرستاران می‌باشند، بعد یاری رسانی و کمک به بیمار بیشترین نمره همبستگی را

در مطالعه‌ای که با عنوان مهارت‌های ارتباطی و عوامل مرتبط آن در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی گیلان انجام دادند (۲۵) و همچنین مطالعه رستمی و همکاران (۱۳۹۰) که با هدف تعیین و بررسی مهارت‌های ارتباطی پرستاران از دیدگاه بیماران بستری انجام شد (۴۰)، به این نتیجه رسیدند که مهارت‌های ارتباطی پرستاران در بالاتر از سطح متوسط می‌باشد، که این نتایج، تایید کننده و همراستا با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. 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 مهارت‌های ارتباطی پرستاران در سطح ضعیف قرار دارد (۴۱). نتایج این مطالعه، در تناقض با مطالعه حاضر می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان 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 می‌باشد. در پژوهش‌ها نیز سابقه کاری رابطه معنی‌دار و مثبتی با مهارت‌های 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 حیطه‌های مهارت‌های ارتباطی، میانگین نمره مهارت‌های کلامی و بازخورد، نزدیک به هم هستند و بالاتر از مهارت شنود قرار دارند. بدین صورت مهارت کلامی، بالاترین میانگین در بین مهارت‌های ارتباطی بود. بنظر می‌رسد از دلایل بالاتر بودن مهارت کلامی در پرستاران، میزان ساقه آنان می‌باشد. 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 می‌دهد که ساقه کاری با مهارت کلامی رابطه مستقیم و معنی داری دارد (۲۵). نتایج مطالعه صفوی و همکاران نشان داد بالاترین نمره مربوط به مهارت کلامی می‌باشد (۲۵)، که با نتایج مطالعه حاضر، هم راستا می‌باشد. در تبیین این نتایج، تا حدودی می‌تواند براساس ماهیت حرفه پرستاری توجیه شود، چرا که یکی از نقش‌های مهم پرستار، آموزش به بیمار و خانواده اوست و پرستار این آموزش را در

(۴۵)، به این نتایج دست یافتند که پرستاران قبل از دوره آموزشی در ایجاد مهارت های ارتباطی خصوصاً 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 ناهمنخوانی 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، هزینه ها و .. می تواند روی اضطراب والدین تأثیر بگذارد که بررسی آن در پژوهش های 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 بسترهای 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، هزینه ها و .. می تواند روی اضطراب والدین تأثیر بگذارد که بررسی آن در پژوهش های آینده پیشنهاد می شود.

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 تأثیر مثبت دارد (۴۸). 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 نسبتاً ضعیفی دارند، که باعث افزایش میزان اضطراب والدین گردیده است (۴۹). 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 ناهمنخوانی 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 هم راستا می باشد.

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مهارت های ارتباطی پرستاران با اضطراب والدین نوزادان و کودکان بسترهای 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 بسترهای 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 تأثیر یک دوره آموزشی مهارت ارتباطی بر محتواهای برخوردهای پرستار والدین و توانایی پرستاران در پاسخ به نیازهای اضطرابی و همدلی والدین در بخش مراقبت ویژه نوزادی انجام شد

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 شهری 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.

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 بیمارستان ها نیز میانگین نمره این حیطه پایین تر است.

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, Moldenhauer 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, Faghizadeh 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

- 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, Sheikhabglu 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. 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, Olyaei 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 Nursing 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

محمود دلدار و همکاران

- 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. Hosseini 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, Kyllonen 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.