مقاله پژوهشی

همبستگی بین مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای پرستاران بیمارستان فرشچیان قلب همدان

سیمین حجه‌الاسلامی[۱] مسعود خداویسی[۲] اصغر سیف[۳] فیروزه پیامنی[۴] مریم مدی نشاط[۵] عفت صادقیان[۶]*

تاریخ دریافت ۱۴۰۱/۰۷/۱۳ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۱۰/۲۶

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: با توجه به اهمیت روزافزون موضوع اخلاق حرفه‌ای در پرستاران، شناخت عوامل مرتبط با آن ازجمله مهارت‌های ارتباطی، ضروری به نظر می‌رسد؛ لذا این مطالعه باهدف تعیین همبستگی بین مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای پرستاران بیمارستان فرشچیان قلب همدان ۱۳۹۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی همبستگی،۱۷۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان فرشچیان قلب همدان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات سه پرسشنامه: اطلاعات جمعیت شناختی، مهارت‌های ارتباطی بارتون جی‌ای (۱۹۹۰) و اخلاق حرفه‌ای کادوزیر (۲۰۰۲) بود که اطلاعات با روش خوداظهاری گردآوری شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی: آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون، من ویتنی، کروسکال والیس و رگرسیون در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌ها: اکثر شرکت‌کنندگان این مطالعه، زنان متأهل با سطح تحصیلی کارشناسی و میانگین سنی ۶/۵۵±۳۵/۵۷ بودند. میانگین مهارت‌های ارتباطی ۷/۸۴±۵۹/۸۶، کلامی ۳/۲۱±۲۱/۳۷، شنود ۳/۸۹±۱۶/۹۴، بازخورد ۳/۰۸±۲۱/۵۴ و اخلاق حرفه‌ای ۸/۲۷±۶۴/۰۳ بود. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین مهارت‌های ارتباطی با اخلاق حرفه‌ای (P=۰/۰۲)، مهارت بازخورد و اخلاق حرفه‌ای (P<۰/۰۰۵)، و خرده مقیاس عدالت و انصاف و مهارت‌های ارتباطی (P=۰/۰۲) ارتباط آماری معنی‌دار مثبت وجود داشت. با استفاده از مدل رگرسیون خطی چندگانه متغیر اخلاق حرفه‌ای با استفاده از مجموع ۰/۹۵ مهارت کلامی و ۱/۹۹ مهارت بازخورد قابل پیش‌بینی است (P<۰/۰۰۰۵ r adjusted R2=۰/۹۷).

بحث و نتیجه‌گیری: در مطالعه حاضر بین مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای ارتباط آماری معنی‌دار مثبت وجود داشت. با توجه به وجود ارتباط بین مهارت‌های ارتباطی با اخلاق حرفه‌ای پیشنهاد می‌شود به توانمندسازی پرستاران در این حوزه توجه شود.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های ارتباطی، اخلاق، پرستار، اخلاق حرفه‌ای

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیستم، شماره هشتم، پی‌درپی ۱۵۷، آبان ۱۴۰۱، ص ۶۸۷-۶۷۷

آدرس مکاتبه: همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، دانشکده پرستاری و مامایی تلفن: ۰۸۱۳۸۳۸۰۱۵۰

Email: Sadeghianefat@gmail.com

مقدمه

پرستاران، در همه جوامع "ستون فقرات"[7] و نیروی اصلی خدمات بهداشتی و درمانی(۱) هستند که نقش بسزایی در کیفیت مراقبت دارند(۲). در سطح بین‌المللی اخلاق به‌عنوان اساس کار پرستاری شناخته شده است و تاریخچه پرستاری نشان می‌دهد که اخلاق حرفه‌ای از همان روزهای ابتدایی جزء ذاتی این حرفه بوده است. در پرستاری، اخلاق حرفه‌ای از ارزش‌ها، حقوق، وظایف و مسئولیت‌ها تشکیل شده است که هدف کلی آن، حمایت از بیماران

[۱] دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

[۲] استاد، مرکز تحقیقات بیماری‌های مزمن در منزل، گروه آموزشی پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

[۳] دانشیار، گروه آمار، دانشکده علوم پایه، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

[۴] دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

[۵] دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

[۶] دانشیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های مزمن در منزل، گروه آموزشی روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران (نویسنده مسئول)

[7] Back bone

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.52547/unmf.20.8.677]

و راهنمایی پرستاران برای کمک به پیشرفت جامعه سالم است(۳). اخلاق پرستاری یک سیستم اصولی در مورد اقدامات پرستار در روابط وی با بیماران، اعضای خانواده بیماران، سایر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، سیاست‌گذاران و کل جامعه است(۴). اخلاق حرفه‌ای به‌عنوان شاخه‌ای از اخلاق کاربردی به مباحث اخلاقی در حرفه پرداخته(۵)، از اصول حاکم بر رفتار درست، قانون‌ها یا معیارهایی که رفتار و عملکرد مطلوب افراد درون یک حرفه را تبیین می‌کند صحبت می‌کند که در حرفه پرستاری به دلیل ماهیت کاری آن بسیار ملموس‌تر است(۶). اخلاق حرفه‌ای در علم پرستاری، موضوعی و به‌طور مداوم در حال تحول است به‌طوری‌که عوامل داخلی و خارجی بر آن تأثیر گذاشته و منجر به تغییر در آن می‌شوند(۳). برخی مطالعات به بررسی ارتباط بین اخلاق حرفه‌ای با متغیرهای دیگر پرداخته‌اند. به‌طوری‌که در مطالعه‌ای بین رفتار اخلاقی پرستاران با عوامل درون‌سازمانی رابطه آماری معنی‌دار وجود داشته است(۷). همچنین بین اخلاق حرفه‌ای و معنویت در کار، بین معنویت در کار و مسئولیت اجتماعی پرستاران رابطه معنی‌دار مثبت وجود داشته است(۶). در مطالعه دیگری آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد دینی منجر به افزایش اخلاق حرفه‌ای و کاهش اهمال‌کاری شغلی در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شده است(۸). اما در جستجوی تیم تحقیق مطالعه‌ای که به بررسی ارتباط بین مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای پرداخته باشد یافت نشد. درحالی‌که مطالعات مختلف به اهمیت مهارت‌های ارتباطی تأکید می‌نمایند.

مهارت‌های ارتباطی به‌عنوان یکی از توانایی‌های بالینی و ضروری برای کلیه متخصصین حوزه سلامت(۹) به‌منظور رسیدن به اهداف بین فردی بسیار مهم و باارزش است(۱۰). ارتباط حرفه‌ای بین اعضای تیم مراقبت یکی از شاخص‌های مهم و قابل‌اعتماد برای مراقبت از مددجو است(۱۱)که دراین‌بین پرستاران اغلب به دلیل داشتن موقعیت کلیدی در همکاری بین‌رشته‌ای، نیازمند توسعه مهارت‌های ارتباطی می‌باشند(۱۲). ارتباط یک مفهوم اساسی و بخش مهمی از حرفه پرستاری است(۱۳). پرستاران به یک رابطه حرفه‌ای با مددجویان، بستگان آن‌ها و سایر کارمندان مراقبت‌های بهداشتی ازجمله پزشکان و سایر پرستاران نیاز دارند(۱۴). مهارت‌های ارتباطی، عنصر کلیدی است که بارها در انجام مراقبت‌های پرستاری تأکید شده است و برخی از کارشناسان معتقدند که توانایی برقراری ارتباط با بیماران قلب همه مراقبت‌های پرستاری است(۱۵). پرستاران با ارتباطشان بسته به نوع محیط درمان، باید با درجات مختلف دشواری، شدت و تأثیرات شخصی بر چالش‌های بسیاری غلبه کنند(۱۶). کاربرد صحیح مهارت‌های ارتباطی منجر به رفتاری می‌شود که می‌تواند باعث افزایش آگاهی و دستیابی به سطح قابل قبولی از رابطه عاطفی با بیماران و همکاران گردد(۱۰). این مهارت با ایجاد ارتباط مؤثر برای توسعه رابطه بین تیم درمانی و بیماران و همچنین تسهیل کار تیمی با سایر متخصصان بهداشتی ضروری است(۱۷) و منجر به افزایش عملکرد در بالین می‌شود(۱۰).

نتایج مطالعات ضعف کادر درمان و پرستاران در برقراری ارتباط با بیماران را نشان می‌دهد(۱۵). در مطالعه زارع و همکاران نیز روابط حرفه‌ای ناکارآمد بین سطوح مختلف پرستاری: مدیران، سرپرستاران و کارکنان بخش سی‌سی‌یو وجود داشته و همچنین آن‌ها گزارش نموده‌اند که روابط غیرحرفه‌ای و پرخاشگری در سطوح مختلف پرستاری گسترش یافته است. درحالی‌که بیش از نیمی از حوادثی که برای مددجویان ایجاد می‌شود، ریشه در ارتباط کلامی نامناسب بین کارکنان دارد(۱۱). پرستارانی که مهارت ارتباطی خوبی دارند، نسبت به همکاران خود، بارکاری و استرس کمتری تجربه می‌کنند، عملکرد(۱۸) و رضایت شغلی بالاتری(۱۱) دارند. ارتباط در یک سازمان بهداشتی درمانی، نکته اساسی در کیفیت مراقبت، ایمنی مددجو و عملکرد مالی است(۹). مهارت‌های ارتباطی همانند سایر مهارت‌های موجود در حرفه پرستاری، به آموزش و تمرین زیادی نیاز دارد(۱۴). اگرچه پرستاری هنر برقراری ارتباط است و مهارت‌های ارتباطی، به پرستار کمک می‌کند تا روابط مؤثر و استانداردهای حرفه‌ای خود را در کلیه موارد قانونی، اخلاقی و حوزه‌های بالینی حفظ کند(۱۹). همچنین ایجاد یک محیط امن باعث آسایش جسمی و روحی پرستاران شده و مهارت‌های ارتباطی را تسهیل می‌کند و زمینه را برای روابط حرفه‌ای و تخصصی ایجاد می‌کند(۱۱). اما پژوهشگران در سال‌های کاری خود در بالین شاهد بوده‌اند و همچنین به‌کرات از کادر مختلف درمان شنیده‌شده که علی‌رغم پیشرفت در حرفه و فنّاوری، گه‌گاه همکاری بین کادر درمان و همچنین برخی پرستاران کمتر شده و با انجام برخی ارتباطات کلامی و غیرکلامی مخرب منجر به اذیت و آزار یکدیگر شده که رشد و تغییر مثبتی را نیز به همراه نداشته است و منجر به سخت‌تر شدن شرایط کاری و گاهی به خطر افتادن ایمنی مددجو و اختلال در فرایند مراقبت شده‌اند. لذا این مطالعه باهدف تعیین همبستگی بین مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای پرستاران بیمارستان فرشچیان قلب شهر همدان ۱۳۹۹ انجام شد.

مواد و روش کار

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی از نوع مقطعی و همبستگی است. مکان پژوهش، مرکز آموزشی درمانی فوق تخصصی قلب و عروق فرشچیان از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان است که به‌صورت ویژه در زمینه داخلی و جراحی قلب خدمات تخصصی

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.52547/unmf.20.8.677]

ارائه می‌نماید و دارای بخش‌های سی‌سی‌یو، داخلی قلب، بخش آی‌سی‌یو جراحی قلب، اورژانس و تست‌های تشخیصی قلب مثل کت لب[1] اسکن[2] ... است(۲۰). جامعه پژوهش کلیه پرستاران مرکز آموزشی درمانی فوق در سال ۱۳۹۹ بودند که طبق آمار دفتر پرستاری حدود ۲۰۰ نفر بودند. پس از کسب مجوزهای لازم، پرستارانی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه: مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر و حداقل سابقه ۶ ماه کار در بیمارستان بود. معیارهای خروج: عدم تمایل و رضایت به تکمیل پرسشنامه بود. با توجه به موارد ذکرشده درنهایت ۱۷۰ پرسشنامه تکمیل شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش، سه پرسشنامه: اطلاعات جمعیت شناختی پرستاران، مهارت‌های ارتباط بین فردی بارتون جی‌ای[3](۱۹۹۰) و اخلاق حرفه‌ای کادوزیر[4](۲۰۰۲) بود. اطلاعات جمعیت شناختی پرستاران شامل (سن، جنس، وضعیت تأهل، جایگاه شغلی، وضعیت درآمد، درجه تحصیلی، سابقه کاری، وضعیت استخدامی و ...) است.

پرسشنامه استاندارد مهارت‌های ارتباطی بارتون جی‌ای به‌صورت خود گزارشی، شامل ۱۸ سؤال بسته با سه خرده مقیاس هرکدام شش سؤال، شامل مهارت‌های: کلامی، شنود و بازخورد در طیف لیکرت پنج‌تایی است. مهارت کلامی شامل سؤال‌های: ۳،۴، ۷، ۱۲، ۱۵ و ۱۷، مهارت شنود شامل سؤال‌های: ۲، ۶، ۸، ۱۹، ۱۴ و ۱۸ و مهارت بازخورد شامل سؤال‌های: ۱، ۵، ۹، ۱۱، ۱۳ و ۱۶ است. کاملاً مخالف عدد ۱، تا حدودی مخالفم عدد ۲، مطمئن نیستم عدد ۳، تا حدودی موافقم عدد ۴ و کاملاً موافق عدد ۵ است. حداقل امتیاز در هر مهارت ۶ و حداکثر آن ۳۰ است. هر چه امتیاز شخص بالاتر باشد، بیانگر این است که شخص از این مهارت ارتباطی بیشتر استفاده می‌کند. در هر مهارت، کسب امتیاز ۱۴-۶ نشان‌دهنده سطح پایین، ۲۲-۱۵ سطح متوسط و ۳۰-۲۳ سطح بالای آن مهارت است. این پرسشنامه در مطالعات مختلف برای استفاده در ایران مورد تأیید قرار گرفته (۹, ۱۸, ۲۱). در مطالعه صفوی و همکاران نسبت اعتبار محتوی[5] ۰/۷۵ و شاخص اعتبار محتوی[6] ۰/۸۸ تعیین شده است(۲۲). پایایی با آلفای کرونباخ در مطالعه باقیانی ۰/۷(۲۱) و در مطالعه براتی و همکاران ۰/۷۵(۲۳) تعیین شده است. در این مطالعه آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۶۷محاسبه شد.

پرسشنامه استاندارد اخلاق حرفه‌ای کادوزیر شامل ۱۶ سؤال در هشت بعد: مسئولیت‌پذیری (سؤال‌های ۱،۲)، صداقت (سؤال‌های ۳،۴)، عدالت و انصاف (سؤال‌های ۵،۶)، وفاداری (سؤال‌های ۷،۸)، برتری‌جویی و رقابت‌طلبی (سؤال‌های ۹،۱۰)، احترام به دیگران (سؤال‌های ۱۱،۱۲)، همدردی با دیگران (سؤال‌های ۱۳،۱۴) و رعایت و احترام نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی (سؤال‌های ۱۵،۱۶) است. از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود که نزدیک‌ترین گزینه به دیدگاهشان را مشخص کنند. خیلی زیاد، امتیاز ۵، زیاد ۴، متوسط ۳، کم ۲ و خیلی کم امتیاز ۱ می‌گیرد. امتیاز این شاخص ۱۶-۸۰ است. اخلاق حرفه‌ای از مجموع امتیازها حاصل می‌شود و عدد بالاتر نشان‌دهنده اخلاق حرفه‌ای بالاتر است. روایی از طریق روایی محتوی توسط اساتید دانشگاه چمران انجام‌شده و پایایی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شده است(۵) (۲۴). در این مطالعه آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۶محاسبه شد.

جهت انجام پژوهش، پژوهشگران پس از دریافت کد کمیته اخلاق به شماره (IR.UMSHA.REC.1399.260) از دانشگاه و اخذ معرفی‌نامه از دانشکده پرستاری و مامایی و مسئولین ذی‌ربط، سپس هماهنگی با مسئولین بیمارستان، از طریق برنامه ماهیانه بخش، نام کلیه همکاران را ثبت و در نوبت‌های کاری مختلف به پرستاران بخش‌های مختلف مراجعه نموده و پس از معرفی خود و اهداف پژوهش در مورد محرمانه ماندن اطلاعات شخصی به ایشان اطمینان داده شد. پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی از هر شرکت‌کننده، سپس نحوه پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها کامل توضیح داده شد و پرسشنامه‌ها در یک مرحله خودگزارش دهی تکمیل گردید.

تجزیه‌وتحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد. جهت توصیف متغیرهای کمی از میانگین و انحراف معیار و برای توصیف متغیرهای کیفی از فراوانی و درصد استفاده شد. به‌منظور انجام آمار تحلیلی، ابتدا نرمال بودن داده‌ها با آزمون کولموگروف اسمیرنوف[7] بررسی شد. در صورت نرمال بودن از آزمون‌های پارامتریک[8] و در غیر این صورت از آزمون‌های نان‌پارامتریک[9] استفاده شد. آزمون پارامتریک برای متغیرهای دوسطحی، آزمون تی مستقل[10] و متغیر سه سطحی و بالاتر، آنالیز واریانس[11]استفاده شد. آزمون نان‌پارامتریک برای متغیرهای دوسطحی، آزمون من‌ویتنی‌یو[12] و متغیر سه سطحی و بالاتر، آزمون کروسکال والیس[13]استفاده شد. به‌منظور تعیین همبستگی

1 . Catheterization laboratory
2 . Scan
3 Bartun G.E
4 Cadozier
5 CVR: content validity ratio
6 CVI: content validity index
7 . Kolmogorov-Smirnov
8 . Parametric
9 . Non Parametric
1 . Independent sample t-test
1 . One-way ANOVA
1 . Mann-Whitney U
1 . Kruskal-Wallis H

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.52547/unmf.20.8.677]

متغیرهای کمی از ضریب همبستگی پیرسون[4]استفاده شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. آزمون رگرسیون نیز انجام شد.

یافته‌ها

میانگین سن ۶/۵۵±۳۵/۵۷ (۵۲-۲۳) سال بود. ۸۱/۳ درصد، زن، ۷۰/۶ درصد متأهل، ۸۶/۶ درصد، به کار بالینی اشتغال داشتند، ۳۰/۸ درصد، در بخش‌های سی‌سی‌یو، ۸۰ درصد کارشناس، میانگین سابقه‌ی شغلی ۶/۰۵±۱۰/۷۴ (۳-۲۸) سال بود. ۶۴/۶ درصد، دارای وضعیت استخدام رسمی، ۹۲/۲ درصد، شغل دیگری نداشتند. میانگین درآمد ۱/۶۶±۶/۰۱ (۳-۱۲) میلیون تومان ماهیانه بوده. ۹۷ درصد، با اعضای خانواده زندگی می‌کردند، ۶۵/۸ درصد، در دانشگاه‌های دولتی و ۹۲/۶ درصد، در شهر همدان تحصیل کرده بودند (جدول ۱ و ۲).

جدول(۱): میانگین و انحراف معیار متغیرهای دموگرافیک کمی پرستاران بیمارستان فرشچیان قلب شهر همدان

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل
سن (سال)	۳۵/۵۷	۶/۵۵	۵۲	۲۳
سابقه (سال)	۱۰/۷۴	۶/۰۵	۲۸	۳
درآمد (میلیون تومان)	۶/۰۱	۱/۶۶	۱۲	۳

جدول(۲): توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای دموگرافیک کیفی پرستاران بیمارستان فرشچیان قلب شهر همدان

متغیر	سطوح	تعداد	درصد
جنس	زن	۱۲۲	۸۱/۳
	مرد	۲۸	۱۸/۷
وضعیت تأهل	مجرد	۴۰	۲۹/۴
	متأهل	۹۶	۷۰/۶
جایگاه شغلی	بالینی	۱۲۳	۸۶/۶
بخش	غیر بالینی	۱۹	۱۳/۴
	سی‌سی‌یو	۴۱	۳۰/۸
	قلب	۳۲	۲۴/۱
	آی‌سی‌یو	۲۱	۱۵/۸
	اورژانس	۲۵	۱۸/۸
درجه تحصیلی	سایر	۱۴	۱۰/۵
	کارشناس	۱۱۲	۸۰
استخدام	کارشناس ارشد و بالاتر	۲۸	۲۰
	رسمی	۷۳	۶۴//۶
شغل دیگر	سایر	۴۰	۲۳/۵
	بله	۱۰	۷/۸
نحوه زندگی	خیر	۱۱۸	۹۲/۲
	با خانواده	۱۲۸	۹۷
دانشگاه محل تحصیل	تنها	۴	۳
	دولتی	۷۹	۶۵/۸

[1] .Pearson Correlation Coefficient

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.52547/unmf.20.8.677]

شهر تحصیل	آزاد اسلامی	۴۱	۳۴/۲
	همدان	۱۰۰	۹۲/۶
	سایر	۸	۷/۴

۸۰ درصد مهارت‌های ارتباطی، ۶۰ درصد مهارت‌های کلامی. ۶۰ درصد مهارت‌های شنود و ۵۹/۴ درصد مهارت‌های بازخورد در حد متوسط داشتند. ۷۹/۲ درصد، اخلاق حرفه‌ای در حد بالا داشتند. با آزمون همبستگی پیرسون بین مهارت‌های ارتباطی کلی و اخلاق حرفه‌ای (P=۰/۰۲) ارتباط آماری معنی‌دار مثبت وجود دارد (r=۰/۱۷). بین خرده مقیاس مهارت بازخورد و اخلاق حرفه‌ای (P<۰/۰۰۵) ارتباط آماری معنی‌دار مثبت وجود داشت (r=۰/۲۸). بین خرده مقیاس‌های مهارت کلام و شنود با اخلاق حرفه‌ای ارتباط آماری معنی‌دار وجود نداشت (جدول ۷).

جدول(۳): توزیع فراوانی مطلق و نسبی پرستاران بیمارستان فرشچیان قلب شهر همدان برحسب امتیاز کلی پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی بارتون.جی

امتیاز کل مهارت‌های ارتباطی	تعداد	درصد
پایین (۱۸-۴۲)	۲	۱/۲
متوسط (۴۳-۶۶)	۱۳۶	۸۰
بالا (۶۷-۹۰)	۳۲	۱۸/۸

جدول(۴):میانگین و انحراف معیار مهارت‌های ارتباطی پرستاران و خرده مقیاس‌های آن در پرستاران بیمارستان فرشچیان قلب شهر همدان

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل
مهارت‌های ارتباطی	۵۹/۸۶	۷/۸۴	۸۰	۳۷
مهارت کلام	۲۱/۳۷	۳/۲۱	۳۰	۱۴
مهارت شنود	۱۶/۹۴	۳/۸۹	۲۶	۸
مهارت بازخورد	۲۱/۵۴	۳/۰۸	۲۸	۱۰

جدول(۵): توزیع فراوانی مطلق و نسبی پرستاران بیمارستان فرشچیان قلب شهر همدان برحسب امتیاز کلی پرسشنامه استاندارد اخلاق حرفه‌ای کادوزیر

امتیاز کل اخلاق حرفه‌ای کادوزیر	تعداد	درصد
پایین (کمتر از ۳۶)	۳	۱/۸
متوسط (۳۷-۵۸)	۳۲	۱۹
بالا (۵۹-۸۰)	۱۳۳	۷۹/۲

جدول(۶): میانگین و انحراف معیار اخلاق حرفه‌ای پرستاران و خرده مقیاس‌های آن در پرستاران بیمارستان فرشچیان قلب شهر همدان

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل
اخلاق حرفه‌ای	۶۴/۰۳	۸/۲۷	۸۰	۲۸
مسئولیت‌پذیری	۸/۶	۱/۳۴	۱۰	۲
صداقت	۹/۱۷	۱/۳۵	۱۰	۲
عدالت و انصاف	۶/۱۴	۱/۸۴	۱۰	۱

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.52547/unmf.20.8.677]

وفاداری	۸/۲	۱/۳۷	۱۰	۴
برتری‌جویی و رقابت‌طلبی	۶/۲۴	۲/۵	۱۰	۲
احترام به دیگران	۸/۳۳	۱/۶۳	۱۰	۲
همدردی با دیگران	۸/۷۷	۱/۳۶	۱۰	۲
احترام به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی	۸/۵۴	۱/۴۷	۱۰	۳

جدول(۷): ارتباط بین مهارت‌های ارتباطی و اجزای آن با اخلاق حرفه‌ای پرستاران بیمارستان فرشچیان قلب شهر همدان

متغیر	اخلاق حرفه‌ای	
	P-value	ضریب همبستگی
مهارت‌های ارتباطی	۰/۰۲	۰/۱۷۹
مهارت کلام	۰/۱۸	۰/۱
مهارت شنود	۰/۵۱	۰/۰۵
مهارت بازخورد	<۰/۰۰۵	۰/۲۸

بین خرده مقیاس عدالت و انصاف و مهارت‌های ارتباطی کلی (P=۰/۰۲) ارتباط آماری معنی‌دار مثبت وجود دارد (r=۰/۱۷). بین سایر خرده مقیاس‌های اخلاق حرفه‌ای و مهارت‌های ارتباطی رابطه آماری معنی‌دار وجود نداشت (جدول ۷ و ۸). بین هرکدام از متغیرهای اصلی با مشخصات دموگرافیک رابطه آماری معنی‌دار وجود نداشت (جدول ۹ و ۱۰).

جدول(۸): ارتباط بین اخلاق حرفه‌ای و اجزای آن با مهارت‌های ارتباطی پرستاران بیمارستان فرشچیان قلب شهر همدان

متغیر	مهارت‌های ارتباطی	
	P-value	ضریب همبستگی
اخلاق حرفه‌ای	۰/۰۲	۰/۱۷۹
مسئولیت‌پذیری	۰/۱۹	۰/۰۹
صداقت	۰/۶۳	۰/۰۳
عدالت و انصاف	۰/۰۲	۰/۱۷
وفاداری	۰/۰۹	۰/۱۳
برتری‌جویی و رقابت‌طلبی	۰/۰۷	۰/۱۳
احترام به دیگران	۰/۰۵	۰/۱۵
همدردی با دیگران	۰/۲	۰/۰۹
احترام به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی	۰/۱۸	۰/۱

جدول(۹): ارتباط بین مهارت‌های ارتباطی، اخلاق حرفه‌ای با مشخصات دموگرافیک کمی پرستاران بیمارستان فرشچیان قلب شهر همدان

متغیر	مهارت‌های ارتباطی		اخلاق حرفه‌ای	
	P-value	ضریب همبستگی	P-value	ضریب همبستگی
سن	۰/۱۷	۰/۱۱	۰/۱۹	۰/۱۱
سابقه	۰/۴۲	۰/۰۸	۰/۳۷	۰/۰۹
درآمد	۰/۹۳	۰/۰۱	۰/۵۷	-۰/۷

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.52547/unmf.20.8.677]

جدول(۱۰): ارتباط بین مهارت‌های ارتباطی، اخلاق حرفه‌ای با مشخصات دموگرافیک کیفی پرستاران بیمارستان فرشچیان قلب شهر همدان

متغیر	مهارت‌های ارتباطی	اخلاق حرفه‌ای
	P-value	ضریب همبستگی
جنس	۰/۱۲	۰/۵۵
وضعیت تأهل	۰/۹	۰/۶۴
جایگاه شغلی	۰/۶۵	۰/۱۹
بخش	۰/۵۴	۰/۱۸
درجه تحصیلی	۰/۴۹	۰/۷۶
وضعیت استخدام	۰/۷	۰/۹۷
داشتن شغل دیگر	۰/۵۴	۰/۹۵
نحوه زندگی	۰/۵۲	۰/۷۶
دانشگاه محل تحصیل	۰/۴۴	۰/۱۱
شهر تحصیل	۰/۳	۰/۸۴

در این مطالعه، برازش مدل بدون حضور مقدار ثابت منجر به معنادار شدن ضرایب و ضریب تعیین تعدیل‌شده ۹۷ درصد شده است. لذا استفاده از مدل رگرسیون خطی چندگانه متغیر اخلاق حرفه‌ای با استفاده از مجموع ۰/۹۵ مهارت کلامی و ۱/۹۹ مهارت بازخورد قابل پیش‌بینی است (P<۰/۰۰۵ r adjusted R2=۰/۹۷) (جدول ۱۱).

جدول(۱۱): نتایج مدل رگرسیون چندگانه بررسی تاثیر متغیر مهارت‌های ارتباطی بر اخلاق حرفه‌ای پرستاران بیمارستان فرشچیان قلب شهر همدان

متغیرهای پیش‌بین	B	SE	Beta	T	P-value
مهارت کلامی	۰/۹۵	۰/23	۰/۳۲	۴/۱۴	<۰/۰۰۵
مهارت بازخورد	۱/۹۹	۰/23	۰/۶۷	۸/۷۳	<۰/۰۰۵
R2=۰/۹۷ADJ.R^2=	R=۰/۹۷	۰/۹۹	توجه		

بحث و نتیجه‌گیری

مهارت‌های ارتباطی مؤثر به‌طور گسترده‌ای به‌عنوان توانمندی اصلی متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در بالین تأکید می‌شود و هدف ایدئال کلیه بیمارستان‌های آموزشی، ارتقاء مهارت‌های ارتباطی کادر درمان برای بهبود کیفیت مراقبت است(۹). یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که اکثر پرستاران شاغل در مرکز آموزشی درمانی قلب از مهارت‌های ارتباطی در حد متوسط برخوردار بودند. مطالعات همسو: مطالعه معینی و همکاران (۲۰۱۹) که مهارت‌های ارتباطی کارکنان پزشکی شامل: پزشکان، پرستاران و ماماها در بیمارستان‌های شهر همدان در حد متوسط(۹)، مطالعه خسروانی و همکاران (۲۰۱۸) که مهارت‌های ارتباطی مدیران پرستاری اراک در حد متوسط(۱۸) و همچنین مطالعه صفوی و همکاران (۱۳۹۴) که پرستاران گیلان از سطح مهارت‌های ارتباطی متوسطی برخوردار بودند(۲۲). علی‌رغم آگاهی در مورد ارتباط خوب به‌عنوان پیش‌شرط مراقبت و درمان بهینه در مراقبت‌های بهداشتی، هنوز هم مددجویان، مشکلات جدی ارتباطی را از کادر درمان تجربه می‌نمایند. باوجود نقش حیاتی ارتباط در مراقبت پرستاری، بااین‌حال برخی پرستاران فاقد مهارت‌های ارتباطی مؤثر با مددجویان و سایر متخصصان بهداشتی می‌باشند (۱۴). پرستاران اغلب موقعیت‌های کلیدی در همکاری بین‌رشته‌ای را دارند، بنابراین باید مهارت‌های ارتباطی موردنیاز را توسعه داده تا بتوانند کیفیت مراقبت از مددجو در بیمارستان را که مربوط به تجارب و مهارت‌های آن‌ها است بهبود دهند(۱۲). همچنین توسعه مهارت‌های ارتباطی پرستاران منجر به بهبود رضایت شغلی آن‌ها نیز می‌شود(۲۵). به این دلایل برنامه‌های آموزشی مهارت‌های ارتباطی دائماً توصیه می‌شوند.

همچنین نتایج حاکی از آن بود که بیشتر پرستاران امتیاز اخلاق حرفه‌ای و خرده مقیاس‌های آن: مسئولیت‌پذیری، صداقت، وفاداری،

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.52547/unmf.20.8.677]

احترام به دیگران، همدردی با دیگران و احترام به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی در حد بالا داشتند. میانگین خرده مقیاس عدالت و انصاف، برتری‌جویی و رقابت‌طلبی در حد متوسط بود. در تحقیق فلاح‌نژاد و همکاران نیز متوسط اخلاق حرفه‌ای پرستاران بیمارستان‌های ساری با همین پرسشنامه نزدیک به مطالعه حاضر بوده است(۲۴). نتایج مطالعه اندری[۵] و همکاران (۲۰۱۷) در نروژ نیز نشان داد که پرستاران هنگام برقراری ارتباط با یکدیگر رفتار وفادارانه‌تر، پذیرنده‌تر و انتقادی‌تر نسبت به سایر مشاغل بهداشتی دارند(۱۲). غیرهمسو با این مطالعه: در تحقیق محمدی و همکاران میزان آگاهی کارکنان و دانشجویان از اصول اخلاق حرفه‌ای در حیطه‌های ارتباطی قانونی و اخلاقی با پرسشنامه محقق ساخته در همدان در رشته اتاق عمل در سطح خوب و در رشته پرستاری متوسط بود(۲۶). در تحقیق دشتی و شاهمری امتیاز اخلاق حرفه‌ای دانشجویان پرستاری و پرستاران با پرسشنامه‌ی ۲۱ سؤالی دارای ۷ بعد بر اساس کدهای اخلاقی پرستاری، در بیمارستان‌های اردبیل در حد متوسط گزارش شده و تفاوت معناداری بین دو گروه دانشجویان و پرستاران وجود نداشته است(۲۷). در تحقیق کلوندی و همکاران نیز بیشتر پرستاران مراکز آموزشی درمانی شهر همدان، اصول اخلاق حرفه‌ای را در حد متوسط رعایت می‌کردند که بالاترین میزان رعایت در حیطه ارائه خدمات و کمترین میزان رعایت در حیطه آموزش و پژوهش گزارش شده است(۲۸). در سه مطالعه اخیر که اخلاق حرفه‌ای پرستاران در حد متوسط گزارش شده است شاید به دلیل استفاده از پرسشنامه متفاوت دیگری است. درحالی‌که در مطالعه حاضر از پرسشنامه استاندارد اخلاق حرفه‌ای کادوزیر استفاده شده است. البته همه پرسشنامه‌ها به‌صورت خود گزارشی بوده‌اند.

در این مطالعه، بین مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای ارتباط آماری معنی‌دار مثبت وجود داشت به‌طوری‌که با افزایش مهارت‌های ارتباطی، اخلاق حرفه‌ای نیز افزایش می‌یافت. در جستجوی تیم تحقیق مطالعه‌ای که ارتباط این دو متغیر را در پرستاران سنجیده باشد یافت نشد. اما در مطالعات نزدیک به این موضوع می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود: همسو با این مطالعه تحقیق نائمی و داورزنی بود که آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد دینی منجر به افزایش اخلاق حرفه‌ای با پرسشنامه‌ی اخلاق حرفه‌ای کادوزیر و کاهش اهمال‌کاری شغلی در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار شده بود(۸). همچنین از عوامل متعدد مؤثر بر اخلاق حرفه‌ای می‌توان به مطالعات ذیل اشاره نمود: در مطالعه مهاجران و شهودی در پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر کرمانشاه، بین اخلاق حرفه‌ای و معنویت در کار، بین معنویت در کار و مسئولیت اجتماعی رابطه آماری معنی‌دار مثبت وجود داشت(۶). در مطالعه کعب‌معیر و همکاران در اهواز بین رفتار اخلاقی پرستاران با عوامل درون‌سازمانی: پاداش به رفتارهای اخلاقی، رفتار اخلاقی همکاران و درستی رفتارهای اخلاقی سرپرستاران رابطه آماری معنی‌دار وجود داشت و با تنبیه کردن رفتارهای غیر اخلاقی رابطه معناداری وجود نداشت(۷). در مطالعه منگ و کی[۶] مداخله هوش هیجانی منجر به کاهش استرس و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان در چین شده بود(۱۵). در مطالعه لاک‌تراش و همکاران (۱۳۹۷) آموزش کفایت اجتماعی منجر به بهبود مهارت‌های ارتباطی و سازگاری اجتماعی پرستاران آجا در تهران شده بود(۲۹). با توجه به وجود برخی مطالعات مبنی بر مشخص نمودن عوامل مؤثر بر ارتباط و اخلاق حرفه‌ای می‌توان مداخلات اثربخشی مثل برگزاری کارگاه آموزشی و ایجاد انگیزه را برای ارتقای این دو متغیر برنامه‌ریزی نمود.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بود: تکمیل پرسشنامه به‌صورت خود گزارش دهی، ممکن است با واقعیت منطبق نباشد که به پرستاران اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهند ماند. تعداد معدودی از همکاران در شیفتهای خاصی حضور داشتند که علیرغم مراجعات مکرر پژوهشگران نتوانستند پرسشنامه را در اختیارشان قرار دهند لذا در نمونه‌گیری لحاظ نشدند. شلوغی برخی شیفتها در مراجعات مکرر که پرسشنامه را در اختیار پرستاران قرار داده و روز بعد از سرپرستار تحویل گرفته شد. همچنین نبود مطالعه مشابه و عدم تمایل برخی همکاران به تکمیل پرسشنامه از محدودیت‌ها بود. پیشنهاد می‌شود که در آینده مطالعاتی با حجم نمونه وسیع‌تر و در سایر بیمارستان‌ها و شهرها انجام شود و همچنین جهت کسب اطلاعات عمیق‌تر پژوهش‌های آتی با روش ترکیبی طراحی گردد.

مهارت‌های ارتباطی پرستاران بیمارستان قلب شهر همدان در حد متوسط و اخلاق حرفه‌ای در حد بالا بود. بین مهارت ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای و خرده مقیاس مهارت بازخورد و اخلاق حرفه‌ای ارتباط آماری معنی‌دار مثبت وجود داشت. بین متغیرهای اصلی مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای با هیچ‌کدام از متغیرهای دموگرافیک رابطه آماری معنی‌دار وجود نداشت.

باتوجه به اینکه که مراکز آموزشی درمانی به مشارکت فعال بین گیرندگان و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی نیاز دارند و ارتباط مناسب و صادقانه، احترام به ارزش‌های شخصی و شغلی و توجه به تفاوت‌ها برای مراقبت بهینه از مددجو ضروری می‌باشد(۹). همچنین با توجه به قابلیت ارتقا مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای با آموزش پیشنهاد می‌شود در آموزش پرستاری در برنامه‌های درسی

[1] . Meng &Qi

[6] - Andre

[5]

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.52547/unmf.20.8.677]

آشکار و پنهان به این دو متغیر توجه شود. در مدیریت پرستاری برای برگزاری کارگاه‌های توانمندسازی و عوامل درون‌سازمانی برای ارتقا آن‌ها برنامه‌ریزی شود و در خدمات بالینی پرستاری با به‌کاربستن مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای، مراقبت ارتقا یافته و کاهش عواقب و هزینه‌ها منتج شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از طرح مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی با شماره ۹۴۰۴۱۷۲۳۳۷ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شده است. پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود از حوزه معاونت تحقیقات و فناوری، کمیته تحقیقات دانشجویی، واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی درمانی فوق تخصصی قلب و عروق فرشچیان و پرستاران این مرکز و همچنین پژوهشگرانی که از نتایج مطالعات آن‌ها در تکمیل این مطالعه استفاده گردید اعلام می‌دارند.

تعارض منافع

پژوهشگران و نویسندگان تصریح می‌نمایند که در نگارش این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

References:

1. Ma C, Fouly H, Li J, D'Antonio P. The education of nurses in China and Egypt. Nurs Outlook 2012;60(3):127-33. e1.
2. Shamsizadeh M, Oshvandi K, Moamer S, Maghsoudi Z. The Relationship Between Spiritual Health and Moral Sensitivity in Nursing Students of Hamadan University of Medical Sciences, 2017. Avicenna J Nurs Midwifery Care 2020;28(2):75-82.
3. Kangasniemi M, Pakkanen P, Korhonen A. Professional ethics in nursing: an integrative review. J Adv Nurs 2015;71(8):1744-57.
4. Cherry B, Jacob SR. Contemporary nursing: Issues, trends, & management: Elsevier Health Sciences; 2016.
5. Razavi SA, Elhampour H, Berkehbad E. The Status of HODs (heads of departments) Professional Ethics: An Investigation at Shahid Chamran Universtiy of Ahvaz. Higher Edu Lett 2016;9(35):27-54.
6. Mohajeran B, shohoodi m. Structural modeling of relationship between professional ethics and spirituality at work with social responsibility among nurses in the public hospitals in Kermanshah city. Q J Nurs Manag 2014;3(2):20-9.
7. Kaabomeir N, M. M, S. M, A. N. Assessing relationship between intra organizational factors that affect on nurses' professional ethics behaviors. Nurs Manage 2018;7(1):9-17.
8. Naemi Am, Davarzani M. The effect training of communication skills with a religious approach on professional ethics and procrastination in Employees of Sabzevar University of Medical Sciences. J Sabzevar Univ Med Sci 2018;25(2):231-9.
9. Moeini B, Abasi H, Otogara M, Akbarzadeh M. Communication skills and its related factors among medical staff. Hormozgan Med J 2019;23(1).
10. Salimi M, Peyman H, Sadeghifar J, Toloui Rakhshan S, Alizadeh M, Yamani N. Assessment of interpersonal communication skills and associated factors among students of allied medicine school in Tehran University of Medical Sciences. Iran J Med Edu 2013;12(12):895-902.
11. Zare A, Khan Kermanshahi SM, Memarian R, Vanaki Z. Explaining of Nurses' Perception of Professional Relationship in the Coronary Care Unit (CCU). Electron J Gen Med 2020;17(3).
12. André B, Nøst TH, Frigstad SA, Sjøvold E. Differences in communication within the nursing group and with members of other professions at a hospital unit. J Clin Nurs 2017;26(7-8):956-63.
13. Meleis AI. Theoretical nursing: Development and progress: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
14. Gholami H, Mokhtari Nouri J, Javadi M. Nurses' communication skills in military hospitals. J Nurs Midwifery Sci 2015;2(1):40-5.
15. Meng L, Qi J. The effect of an emotional intelligence intervention on reducing stress and improving

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.52547/unmf.20.8.677]

communication skills of nursing students. Neuroquantology 2018;16(1).

16. Nikmanesh P, Mohammadzadeh B, Nobakht S, Yusefi AR. Nurses Communication Skills Training and Its Effect on Patients' Satisfaction in Teaching Hospitals of Shiraz University of Medical Sciences. Iran J Health Sci 2018;6(4):22-9.
17. Hazavehei SMM, Moonaghi HK, Moeini B, Moghimbeigi A, Emadzadeh A. Investigating the key factors in designing a communication skills program for medical students: A qualitative study. Electron Physician 2015;7(7):1441.
18. Khosravani M, Borhani F, Loghmani L, Mohsenpour M. Ethical sensitivity relationship with communication skills in Iranian nursing managers. Int J Pharma Res 2018;10(3).
19. Potter P, Perry A. Basic Nursing: Essentials for Practice 7th ed St. Louis: Mosby Elsevier 2007.
20. hcvc. about us hamadan: hcvc.umsha; 2021 [Available from: http://hcvc.umsha.ac.ir/index.aspx?fkeyid=&siteid=147&pageid=25574.
21. Baghiyani Moghadam M, Momayyezi M, Rahimdel T. Communication Skills of Department Heads in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. Iran J Med Edu 2012;12(6):448-57.
22. Safavi M, Ghasemipanjah S, Fesharaki M, Esmaeilpour bandboni M. Communication skills and its related factors in guilans teaching hospitals nurses 94. Sci J Hamedan Nurs Midwifery Fac 2016;24(1):50-7.
23. Barati M, Salehi O, Samavati A, Moeini B. Assessment of communication skills level among medical college students: verbal, listening, and feedback skills. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2012;10(2):145-54.
24. Fallahnejad Z, Hassanzadeh R, Azimilolaty H. Evaluation of the relationship between compliance with professional ethics and job satisfaction among nurses. Nurs Midwifery Sci 2016;3(1):35-40.
25. Tabiee S, Vagharseyyedin SA, Izadpanah A, Oudi D, Nasirizade M. The Relationship of Communication Skills with Job Satisfaction Among Hospital Nursing Staff. Modern Care J 2018;15(3).
26. Mohamadi N, Gholami N, Rezaei S, Zangeneh M, Shahnavazi M, Roshanaei G, et al. Evaluating staff and students' knowledge about professional ethics in the Field of Communication, Law and Ethics. Res Med Edu 2018;9(4):9-1.
27. Dashti S, Shahmari M. Comparison of professional ethics score between nurses and students and investigating the associated causes. Bali Med J 2017;6(3):668-73.
28. kalvandi N, Gholami A, Soltanian A, Khalili A. The Survey of Professional Ethics Observance from Nurses' Perspective and Its Related Factors in Hamadan Medical Education Centers. J Health Care 2020;22(1):75-83.
29. Laktarash M, Kalrozi F, Pishgooie S. The Effectiveness of Social Competence Training based on Felner Model on Communication Skills and Social Adjustment of Nurses in the Psychiatric ward of Selected Hospitals of Aja. Military Car Sci 2019;6(2):116-26.

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.52547/unmf.20.8.677]

Original Article

CORRELATION BETWEEN COMMUNICATION SKILLS AND PROFESSIONAL ETHICS OF NURSES IN FARSHCHIAN HEART HOSPITAL, HAMADAN, IRAN

Simin Hojjatoleslami [1], Masoud Khodaveisi [2], Asghar Seif [3], Firuzeh Payamani [4], Maryam Maddineshat [5], Efat Sadeghian [6]

Received: 05 October, 2022; Accepted: 16 January, 2023

Abstract

***Background & Aim*:** Considering the increasing importance of professional ethics in nurses, it seems necessary to know its related factors such as communication skills; Therefore, this study aimed to determine the correlation between communication skills and professional ethics of nurses in Farshchian Heart Hospital in Hamadan, Iran in 2021.

***Materials & Methods*:** In this correlational descriptive study, 170 nurses working in Farshchian Heart Hospital in Hamedan were selected by convenience sampling. The data collection tool was three questionnaires: demographic information, Barton J.E. communication skills (1990), and Kaduzier's professional ethics (2002). The data were collected by the self-report method. Data were analyzed using Descriptive and analytical statistics (Pearson, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, and regression statistical tests) in SPSS version 16.

***Results*:** Most participants were married women with a bachelor's degree and mean age of 35.57±6.55. The mean scores were as follows: communication skills 59.86±7.84, verbal 21.37±3.21, listening 16.94±3.89, feedback 21.54±3.08, and professional ethics 64.03±8.27. Pearson's correlation test showed a significant positive relationship between communication skills and professional ethics (P=0.02), feedback skills and professional ethics (P<0.005), and justice and fairness subscale and general communication skills (P=0.02). Using the multiple linear regression model, the variable of professional ethics could be predicted by verbal skills (0.95) and feedback skills (1.99) (P<0.0005 R2 adjusted r=0.97)

***Conclusion*:** The present study showed a statistically significant positive relationship between communication skills and professional ethics. Considering the relationship between communication skills and professional ethics, it is suggested to pay attention to the empowerment of nurses in this area.

***Keywords*:** Communication Skills, Ethics, Nurse, Professional Ethics

Address: School of Nursing and Midwifery, Hamadan University Of Medical Sciences, Hamadan, Iran
Tel: +988138380150
Email: Sadeghianefat@gmail.com

Copyright © 2022 Nursing and Midwifery Journal
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

[1] PhD Candidate in Nursing, Student Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran
[2] Professor, Department of community health Nursing, Chronic Disease (Home Care) Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical
[3] Associate Professor, Department of statistics, Bu-Ali Sina University
[4] affiliation PhD Candidate in Nursing, Student Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran
[5] affiliation PhD Candidate in Nursing, Student Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran
[6] Associate Professor, Department of Psychiatric Nursing, Chronic Disease (Home Care) Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran (Corresponding Author)

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.52547/unmf.20.8.677]