

بررسی رابطه بین مهارت‌های ارتباطی پرستاران با میزان اعتماد بیماران به پرستاران و رفتارهای مراقبتی پرستاران

محمد مهدی تقوی^۱، مدینه جاسمی^۲، سامره اقتدار^{۳*}، وحید علی‌نژاد^۴

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۰۴/۰۴ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۱۱/۲۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: ارتباط مؤثر پرستار با بیمار باعث جمع‌آوری اطلاعات مهم و اتخاذ تصمیمات مناسب در مراقبت‌های بهداشتی می‌شود. این ارتباط موجب درک بهتر نیازها و احساسات بیماران، بهبود رفتارهای مراقبتی و ایجاد اعتماد متقابل می‌شود. هدف این مطالعه بررسی ارتباط بین مهارت‌های ارتباطی پرستاران با میزان اعتماد بیماران به آن‌ها و رفتارهای مراقبتی آنان بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی-همبستگی در سال ۱۴۰۲ در بیمارستان‌های ارومیه انجام شد. ۱۰۰ پرستار و ۳۰۰ بیمار در این مطالعه مشارکت داشتند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های ارتباط پرستار با بیمار، رفتارهای مراقبتی و میزان اعتماد بیمار به پرستار جمع‌آوری و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند. **یافته‌ها:** میانگین سن بیماران $49/57 \pm 18/23$ سال بود. ۱۳۸ نفر از بیماران مرد و ۱۵۹ نفر زن بودند. میانگین سن پرستاران $29/66 \pm 4/33$ سال و میانگین سابقه کار آن‌ها $42/5$ سال بود. نتایج تحلیل‌ها نشان داد که همبستگی مثبت و معنی‌داری بین ارتباط پرستار با بیمار و رفتار مراقبتی ($r=0.751$)، "ارتباط پرستار با بیمار و اعتماد بیماران ($r=0.561$)" و "رفتار مراقبتی پرستاران با اعتماد بیماران ($r=0.618$)" وجود دارد. ($P<0.001$)

بحث و نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که ارتباط مؤثر پرستاران با بیماران بر اعتماد و رفتارهای مراقبتی آن‌ها تأثیر مثبت دارد. بیشتر بیماران ارتباط پرستاران با خود را در سطح بالا ارزیابی کردند. بنابراین، تقویت مهارت‌های ارتباطی پرستاران از طریق برنامه‌های آموزشی و ایجاد فضای حمایتی می‌تواند کیفیت خدمات پرستاری را ارتقاء دهد.

کلیدواژه‌ها: رفتارهای مراقبتی، مهارت‌های ارتباطی، پرستاران، اعتماد بیمار

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره دهم، پی‌درپی ۱۸۳، دی ۱۴۰۳، ص ۸۹۶-۸۸۷

آدرس مکاتبه: ارومیه، کیلومتر ۱۱ جاده سرو، پردیس نازلو، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: ۰۴۴-۳۲۷۵۴۹۱۶

Email: eghtedar.s@umsu.ac.ir

مقدمه

حرفه پرستاری یکی از حرفه‌هایی است که در آن، انجام صحیح وظایف و مراقبت‌های پرستاری مستلزم ایجاد ارتباط مناسب بین پرستاران و بیماران است (۱). ایجاد ارتباط مؤثر با بیماران، به کارکنان درمانی کمک می‌کند تا از نیازهای بیماران آگاهی داشته و هر اقدامی را که برای تأمین نیازهای آن‌ها لازم است انجام دهند (۲). یکی از ویژگی‌های اساسی برقراری ارتباط مؤثر، داشتن مهارت‌های ارتباطی مناسب است که به فرد کمک می‌کند عواطف و نیازمندی‌های خود را به‌درستی بیان کند و به اهداف بین فردی

دست یابد (۳، ۴). به عقیده محققین، مهارت‌های ارتباطی بین فردی شامل توانایی کار کردن با دیگران، توسعه دوستی از طریق برقراری ارتباط، همکاری و همدلی است (۵). ارتباط مؤثر، زمینه را برای یک رابطه مبتنی بر اعتماد آماده می‌سازد. اعتمادسازی، ستون اصلی ایجاد تعامل پرستار-بیمار در بالین است (۶، ۷). زیرا بدون اعتماد، تأمین نیازهای بیماران و حفظ رضایت بیماران از مراقبت‌های پرستاری امکان‌پذیر نیست (۸). اعتماد به‌عنوان یک مفهوم اخلاقی اساسی گسترده به‌صورت یک بعد معنوی از ارتباط درمانی در حوزه پرستاری تعریف شده است (۸).

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد داخلی جراحی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ دانشیار پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۳ استادیار پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۴ استادیار آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی-همبستگی است که رابطه بین مهارت‌های ارتباطی پرستاران با میزان اعتماد بیماران به پرستاران و رفتارهای مراقبتی پرستاران در بیمارستان‌های ارومیه در سال ۱۴۰۲ مورد بررسی قرار داد. این پژوهش با مشارکت ۱۰۰ پرستار انتخاب شده و ۳۰۰ نفر از بیماران تحت مراقبت پرستاران انجام شد.

در این پژوهش با توجه به مطالعه انجام شده توسط کریمی و همکاران (۱۳۹۸-۱۳۹۷) با عنوان بررسی قدرت پیشگویی‌کنندگی رفتارهای مراقبتی پرستاران بر تعهد حرفه‌ای پرستاران از دیدگاه بیماران با ضریب همبستگی $r=0/31$ ، ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد، حداکثر حجم نمونه ۷۴ نفر از پرستاران شاغل در مراکز آموزشی-درمانی شهر ارومیه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه برآورد گردید (۱۷)، که به علت ریزش احتمالی حجم نمونه ۱۰۰ نفر از پرستاران شاغل در مراکز آموزشی-درمانی شهر ارومیه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه مورد مطالعه گرفت. سپس به هر بیمارستان به نسبت کارکنان شاغل در آن سهمیه‌ی مشخصی داده شد و از هر بخش بر اساس تعداد پرستاران آن، حجم نمونه به نسبت سهمیه آن مرکز تعیین گردید. جهت بررسی عملکرد پرستاران در رابطه با رفتارهای مراقبتی پرستاران، سنجش اعتماد بیماران نسبت به پرستاران و ارتباط پرستاران با بیماران طبق همین مطالعه انجام گرفته توسط کریمی و همکاران (۹۸-۱۳۹۷) سه بیمار تحت مراقبت توسط هر یک از پرستاران در مجموع ۳۰۰ بیمار به عنوان حجم نمونه بیماران انتخاب شدند. دلیل اینکه معیار انتخاب تعداد نمونه بر اساس تعداد پرستاران است این است که مطالعه حاضر بررسی رفتارهای مراقبتی در پرستاران است و چون برای پایبند بودن به رفتار مراقبتی پرستار در حد توان می‌تواند حداکثر به ازای ۳ بیمار برای اجرای رفتار مراقبتی صحیح پاسخگو باشد و به اصول مراقبتی پایبند باشد، بنابراین ۳۰۰ بیمار انتخاب شده‌اند (۱۷). از این جمعیت تعداد صد نفر از پرستاران به صورت نمونه‌گیری سهمیه‌ای انتخاب شد. از بین بیماران، سه بیمار تحت مراقبت توسط پرستاران مورد مطالعه و مجموعاً ۳۰۰ بیمار تحت مراقبت پرستاران منتخب وارد مطالعه شدند.

در این مطالعه صد پرستار که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند و برای شرکت در مطالعه رضایت داشتند در سال ۱۴۰۲ به صورت سهمیه‌ای از بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی انتخاب شدند. تعداد ۱۰۰ پرستار از مراکز آموزشی درمانی (امام، طالقانی، کوثر و سیدالشهدا) متناسب با تعداد پرستار هر بیمارستان، ۴۹ پرستار از بیمارستان امام (۴۹ درصد از حجم نمونه)، ۲۰ پرستار از بیمارستان طالقانی (۲۰ درصد از حجم نمونه)، ۱۷

۹. دلایل متقن متعددی وجود دارند که نشان می‌دهند موضوع اعتماد نباید در حد یک حرف باقی بماند. اعتماد، بسیاری از رفتارها و نگرش‌های مهم بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بیمارانی که اعتماد بیشتری به درمانگر خود دارند، از مراقبت‌ها رضایت بیشتری داشته و احتمال اینکه از خطاهای درمانی چشم‌پوشی نمایند، بیشتر است (۱۰، ۱۱). با توجه به اهمیت ارتباط پرستار با بیمار، هنوز ابهاماتی در مورد تأثیر ارتباط بر اعتماد بیمار وجود دارد. این موضوع نیازمند بررسی‌های بیشتری است تا به درک بهتری از این ارتباط دست یابیم.

در محیط بالینی، رفتار مراقبتی به اقدامات و فعالیت‌هایی اشاره دارد که پرستاران برای مراقبت از بیماران انجام می‌دهند. این شامل ارائه مراقبت‌های طبی، حمایت از بیماران، و اجرای دقیق دستورالعمل‌های پزشکی است. به عبارت دیگر، رفتار مراقبتی نشان‌دهنده انجام صحیح و مداوم اقدامات مراقبتی توسط پرستاران است (۱۲، ۱۳). برای موشکافی در رفتار مراقبتی صحیح، ابتدا باید مراقبت و اصول آن را به دقت بررسی کنیم (۱۴) مراقبت پرستاری به عنوان جزء اساسی خدمات بهداشتی، باید با کیفیت مناسب ارائه شود و رفتارهای پرستاران بر اساس اخلاقیات شکل گیرد (۱۵). مراقبت پرستاری باهدف بهبودی و سلامت مددجو نه تنها به نیازهای جسمی مددجو توجه دارد بلکه کلیه نیازهای عاطفی، روانی و اجتماعی مددجو را نیز در بر می‌گیرد. اجزای اصلی رفتارهای مراقبتی در رشته پرستاری شامل اجرای فن‌های درمانی به صورت ماهرانه و دقیق، ایجاد ارتباط صحیح بین پرستار و بیمار و انتخاب درست گزینه‌های مختلف حین مراقبت و عمل در بالین به صورت اخلاقی است (۱۶).

طبق جست‌وجوهای صورت گرفته توسط پژوهشگر در خصوص بررسی یکپارچه و هم‌زمان متغیرهای پژوهش (شامل: مهارت‌های ارتباطی پرستاران با بیماران؛ میزان اعتماد بیماران به پرستاران و رفتارهای مراقبتی پرستاران) مطالعات مشابهی یافت نشد، همچنین در خصوص رفتارهای مراقبتی پرستاران، دیدگاه و نگرش بیماران حاکی از ضعف عملکرد پرستاران در این زمینه است (۱۷).

با توجه به این موارد، ارتقاء اعتماد بیماران نسبت به پرستاران و کاوش در رفتارهای مراقبتی پرستاران بدون بررسی و شناسایی عوامل مرتبط در این زمینه و اصلاح آن‌ها امکان‌پذیر نیست. اگرچه ارتباط بین مهارت‌های ارتباطی پرستاران با میزان اعتماد بیماران به پرستاران و رفتارهای مراقبتی پرستاران در برخی از مطالعات به صورت محدود مورد توجه قرار گرفته است، اما هنوز در این زمینه ابهاماتی وجود دارد (۱۸، ۱۹). مطالعه حاضر باهدف تعیین ارتباط بین مهارت‌های ارتباطی پرستاران با میزان اعتماد بیماران به پرستاران و رفتارهای مراقبتی پرستاران انجام شد.

پرستار از بیمارستان کوثر (۱۷ درصد از حجم نمونه) و ۱۴ پرستار از بیمارستان سیدالشهدا (۱۴ درصد از حجم نمونه) به روش نمونه‌گیری در دسترس و واجد معیارهای ورود، در مطالعه وارد شدند پس از کسب اجازه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، جهت نمونه‌گیری به واحد مدیریت و حراست مراکز آموزشی- درمانی مرتبط مراجعه شد؛ سپس طی تمام روزهای هفته و در سه نوبت صبح، عصر و شب و از بین پرستاران شاغل در هر بیمارستان جهت همکاری در طرح دعوت شد. بعد از اطمینان دادن به پرستاران در رابطه با محرمانگی اطلاعات هدف از انجام مطالعه برای آنان تشریح و از آن‌ها رضایت آگاهانه اخذ گردید، از آنان درخواست شد پرسشنامه ارتباط با بیمار را در زمان مناسب تکمیل نمایند. تکمیل پرسشنامه در نوبت‌های صبح، عصر و شب طی یک جلسه انجام گردید. پرسشنامه‌های ناقص حذف و پرسشنامه‌های جایگزین در اختیار سایر پرستاران قرار داده شد تا تکمیل نمایند. جهت سنجش میزان اعتماد بیمار به پرستار، رفتارهای مراقبتی پرستاران و ارتباط پرستاران با بیماران، از بین بیماران تحت مراقبت توسط هر پرستار مورد مطالعه، سه بیمار که حداقل یک شیفت کاری تحت مراقبت توسط همان پرستار مورد مطالعه بودند به عنوان بیماران مورد بررسی قرار گرفتند. اطمینان لازم در رابطه با محرمانه بودن اطلاعات به بیماران داده شد. سپس پرسشنامه‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ وارد گردید و مورد تحلیل و آنالیز قرار گرفت.

برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های زیر استفاده گردید:

۱. پرسشنامه سنجش مشخصات جمعیتی
۲. پرسشنامه رفتارهای مراقبتی پرستاران
۳. پرسشنامه اعتماد بیمار به پرستار
۴. پرسشنامه ارتباط پرستار با بیمار

پرسشنامه رفتار مراقبتی: در این پژوهش رفتار مراقبتی پرستار، از دیدگاه بیمار توسط پرسشنامه رفتار مراقبتی پرستار (CBI)^۱ که در سال ۱۹۹۸ توسط وولف^۲ با ۷۵ آیتم طراحی شده و نهایتاً به ۴۲ آیتم تقلیل یافته بود سنجیده شد. این پرسشنامه دارای ۵ زیرمقیاس و ۴۲ گویه است که تفکیک گویه‌های هر زیرمقیاس عبارت است از قائل شدن احترام برای دیگران (گویه‌های ۱ الی ۱۲)، اطمینان از حضور انسانی (گویه‌های ۱۳ الی ۲۴)، ارتباط و گرایش مثبت (گویه‌های ۲۵ الی ۳۳)، دانش و مهارت حرفه‌ای (گویه‌های ۳۴ الی ۳۸)، توجه به تجارب دیگری (گویه‌های ۳۹ الی ۴۲). برای اندازه‌گیری میانگین هر زیرمقیاس نمرات گویه‌های مربوط به هریک جمع زده و مجموع نمرات بر تعداد گویه‌ها تقسیم می‌شود. حداقل نمره ۴۲ و حداکثر نمره ۲۵۲ است. حداقل و حداکثر نمرات

زیرمقیاس‌ها به تفکیک شامل زیرمقیاس قائل شدن احترام برای دیگران حداقل ۱۲ و حداکثر ۷۲ نمره، اطمینان از حضور انسانی حداقل ۱۲ و حداکثر ۷۲ نمره، ارتباط و گرایش مثبت حداقل ۹ و حداکثر ۵۴ نمره، دانش و مهارت حرفه‌ای بین ۵ تا ۳۰ نمره و توجه به تجارب دیگری بین ۴ تا ۲۴ نمره است. این پرسشنامه، بر روی یک مقیاس شش‌درجه‌ای لیکرت به صورت همیشه (۶)، اغلب (۵)، گاهی اوقات (۴)، اوقات کمی (۳)، به ندرت (۲)، هرگز (۱) نمره‌گذاری می‌شوند. در ابزار یادشده نمره بالا نشان‌دهنده رفتار مراقبتی بهتر است (۲۰). وولف و همکاران آلفای کرونباخ پرسشنامه رفتارهای مراقبتی پرستار را ۰/۹۳ گزارش نمودند. همچنین، آن‌ها در همین پژوهش نتایج پایایی باز آزمون و روایی سازه این پرسشنامه را مورد تأیید قرار دادند (۲۰). این پرسشنامه در سال ۱۳۹۰ توسط حاجی نژاد و همکاران نیز به فارسی ترجمه و روایی و پایایی مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شد (۲۱).

پرسشنامه اعتماد بیمار به پرستار: در این مطالعه از پرسشنامه اعتماد بیمار به پرستار رادوین^۳ و کابرال^۴ (۲۰۱۰) استفاده شد که دارای ۵ سؤال بوده و بر اساس طیف لیکرت ۶ نقطه‌ای تهیه شده است. حداقل نمره ۵ و حداکثر ۳۰ است. عدد بالاتر نشان‌دهنده اعتماد بیشتر بیمار به پرستار است (۲۲). نوری پور و همکاران در سال ۱۳۹۴ روایی صوری و محتوای آن را بررسی و تأیید کردند. اعتبار آن نیز توسط روش آلفای کرونباخ بررسی و برابر با ۰/۸۴ گزارش شد (۲۳).

در پژوهش وکیلی و همکاران، ۱۳۹۱ روایی پرسشنامه ارتباط با بیمار توسط اساتید و متخصصان این حوزه تأیید شده است. پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ به دست آمده است (۲۴).

پرسشنامه ارتباط با بیمار: این پرسشنامه توسط وکیلی و همکاران (۱۳۹۱) طراحی و اعتبارسنجی شد. این پرسشنامه دارای ۳۰ گویه است با یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (بسیار ضعیف تا عالی) که دارای ارزشی بین ۱ تا ۵ است، با سؤالاتی مانند: (توجه به شرایط و عوامل فیزیکی مکان ارتباط؛ تشویق مخاطب به ادامه گفتگو با حرکات بدنی مناسب) ارتباط با بیمار را می‌سنجد امتیازات خود را از ۳۰ عبارت فوق با یکدیگر جمع نمایید. نمره بالاتر از ۱۵۰ میزان ارتباط مناسب با بیمار در حد بالایی است. حداقل امتیاز ممکن ۳۰ و حداکثر ۱۵۰ خواهد بود. نمره بین ۳۰ تا ۵۰ میزان ارتباط مناسب با بیمار در حد پایینی است. نمره بین ۵۰ تا ۱۰۰ میزان ارتباط مناسب با بیمار در حد متوسطی است. نمره بالاتر از ۱۵۰ میزان

³ Radwin
⁴ Cabral

¹ Caring behavior inventory
² Wolf

ارتباط مناسب با بیمار در حد بالایی است. در مطالعه وکیلی و همکاران نسبت روایی محتوا بیشتر از ۰/۵۱ و شاخص روایی محتوا بالاتر ۰/۷۹ بود. آنان پایایی ابزار را با آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تأیید کردند (۲۴).

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۱۰۰ پرستار شرکت کردند که میانگین سنی

آن‌ها برابر $4/33 \pm 29/66$ سال بوده و میانگین سابقه کار آن‌ها برابر $4/19 \pm 5/42$ سال گزارش شده است. میانگین سن بیماران حاضر در این مطالعه برابر $18/23 \pm 49/57$ سال است. در این مطالعه ۱۳۸ (۴۶/۵ درصد) جنسیت مرد و ۱۵۹ (۵۳/۵ درصد) جنسیت زن داشتند. در جدول یک توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک کیفی گزارش شده است (جدول ۱).

جدول (۱): توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک کیفی بیماران حاضر در مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۱۳۸
	زن	۱۵۹
وضعیت تأهل	مجرد	۳۷
	متاهل	۲۴۹
	غیره	۱۱
تحصیلات	زیر دیپلم	۱۷۴
	دیپلم	۹۸
	تحصیلات دانشگاهی	۲۸
	امام خمینی	۱۷۹
بیمارستان	طالقانی	۶۱
	سیدالشهدا	۲۹
	کوثر	۳۰
		۱۰

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد مطالعه شامل ارتباط پرستاران با بیماران، رفتار مراقبتی پرستاران و اعتماد بیماران (جدول ۲).

و ابعاد آن‌ها در بیماران مورد مطالعه در جدول سه گزارش شده است (جدول ۲).

جدول (۲): میانگین متغیرهای ارتباط پرستار با بیمار، رفتار مراقبتی و اعتماد بیماران و ابعاد آن‌ها

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
ارتباط پرستار با بیمار	۱۱۳/۱۴	۲۲/۸۴
رفتار مراقبتی پرستاران	۲۱۱/۳۳	۳۲/۵۶
اعتماد بیماران	۲۶/۳۲	۴/۲
رفتار مراقبتی پرستار	فائل شدن احترام به دیگری	۶۱/۱۳
	اطمینان از حضور انسانی	۶۰/۸۱
	ارتباط و گرایش مثبت	۴۱/۱۳
	دانش و مهارت حرفه‌ای	۲۷/۸۲
	توجه به تجارب دیگری	۲۰/۴۴
		۳/۷۴

از ۳۰۰ بیمار مورد مطالعه ۷ (۲/۳ درصد) نفر سطح ارتباط پرستار با بیمار را حد پایین، ۷۳ (۲۴/۳ درصد) نفر، سطح ارتباط حد متوسط و ۲۰۰ (۷۳/۳ درصد) نفر سطح ارتباط حد بالا برای پرستاران

ارزیابی نمودند. همچنین با توجه به تحلیل نتایج میانگین متغیرهای ارتباط پرستار با بیمار، رفتار مراقبتی و اعتماد بیماران و ابعاد آن‌ها بین دو گروه مردها و زن‌ها در بیماران تفاوت آماری معنی‌داری نداشته است ($p > 0/05$).

جدول (۳): مقایسه میانگین متغیرهای وابسته به تفکیک وضعیت تأهل در بیماران

متغیر	وضعیت تأهل			معنی‌داری
	مجرد	متأهل	سایر وضعیت‌ها	
ارتباط پرستار با بیمار	$117 \pm 23/04$	$112/59 \pm 22/28$	$107/18 \pm 31/36$	$F=0/972, P=0/379$
رفتار مراقبتی پرستاران	$215/76 \pm 37/43$	$210/1 \pm 32$	$219 \pm 26/56$	$F=0/82, P=0/441$
اعتماد بیماران	$25/68 \pm 4/92$	$26/32 \pm 4/14$	$27/91 \pm 3/05$	$F=1/214, P=0/3$
قابل شدن احترام به دیگری	$61/86 \pm 10/45$	$60/78 \pm 9/79$	$65/09 \pm 7/93$	$F=1/153, P=0/317$
اطمینان از حضور انسانی	$60/16 \pm 10/49$	$60/72 \pm 10/3$	$63/73 \pm 7/98$	$F=0/525, P=0/592$
ارتباط و گرایش مثبت	$45/86 \pm 13/27$	$40/33 \pm 9/11$	$41/18 \pm 8/06$	$F=5/263, P=0/006$
دانش و مهارت حرفه‌ای	$27/54 \pm 4/57$	$27/82 \pm 3/36$	$28/64 \pm 2/06$	$F=0/417, P=0/66$
توجه به تجارب دیگری	$20/32 \pm 4/06$	$20/45 \pm 3/7$	$20/36 \pm 3/8$	$F=0/021, P=0/979$

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۳ میانگین متغیرهای ارتباط پرستار با بیمار، رفتار مراقبتی و اعتماد بیماران و ابعاد آن‌ها به‌غیر از بُعد ارتباط و گرایش مثبت به تفکیک وضعیت تأهل بیماران تفاوت آماری معنی‌داری نداشته است ($p>0/05$) و تنها میانگین متغیر بُعد ارتباط و گرایش مثبت به تفکیک وضعیت تأهل بیماران یکسان نبوده و از نظر آماری معنی‌دار است.

جدول (۴): مقایسه میانگین متغیرهای وابسته به تفکیک وضعیت تحصیلات در بیماران

متغیر	وضعیت تحصیلات			معنی‌داری
	زیر دیپلم	دیپلم	دانشگاهی	
ارتباط پرستار با بیمار	$113/08 \pm 24/15$	$110/79 \pm 21/19$	$121/75 \pm 18/2$	$F=2/537, P=0/081$
رفتار مراقبتی پرستاران	$211/8 \pm 33/92$	$208/36 \pm 31/6$	$218/79 \pm 26/22$	$F=1/162, P=0/314$
اعتماد بیماران	$26/3 \pm 4/61$	$26/24 \pm 3/69$	$26/68 \pm 3/19$	$F=0/119, P=0/888$
قابل شدن احترام به دیگری	$61/28 \pm 10/48$	$60/28 \pm 8/44$	$63/18 \pm 8/43$	$F=0/999, P=0/37$
اطمینان از حضور انسانی	$61/09 \pm 10/6$	$59/88 \pm 10/23$	$62/39 \pm 7/95$	$F=0/804, P=0/448$
ارتباط و گرایش مثبت	$40/98 \pm 9/46$	$40/46 \pm 10/97$	$44/36 \pm 7/24$	$F=1/765, P=0/173$
دانش و مهارت حرفه‌ای	$27/7 \pm 3/96$	$27/99 \pm 2/69$	$27/96 \pm 2/74$	$F=0/241, P=0/786$
توجه به تجارب دیگری	$20/76 \pm 3/71$	$19/76 \pm 3/77$	$20/89 \pm 3/6$	$F=2/506, P=0/083$

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۴ میانگین متغیرهای ارتباط پرستار با بیمار، رفتار مراقبتی و اعتماد بیماران و ابعاد آن‌ها به تفکیک وضعیت تحصیلات بیماران تفاوت آماری معنی‌داری نداشته است ($p>0/05$).

جدول (۵): مقایسه میانگین متغیرهای وابسته به تفکیک بیمارستان در بیماران

متغیر	بیمارستان				معنی‌داری
	امام	طالبانی	سیدالشهدا	کوتر	
ارتباط پرستار با بیمار	$110/2 \pm 23/7$	$120/4 \pm 22/1$	$121/2 \pm 19/1$	$108/4 \pm 17/7$	$P=0/003$
رفتار مراقبتی پرستاران	$206/6 \pm 36/8$	$224/6 \pm 22/8$	$220/2 \pm 17/4$	$204/4 \pm 24/4$	$F=4/844, P<0/001$
اعتماد بیماران	$25/9 \pm 4/2$	$26/7 \pm 5/1$	$28/1 \pm 2/8$	$26/6 \pm 2/6$	$P=0/06$

متغیر	بیمارستان				معنی‌داری
	امام	طالقانی	سیدالشهدا	کوثر	
					$F=2/501$
قائل شدن احترام به دیگری	$59/6 \pm 10/9$	$64/3 \pm 7/4$	$65 \pm 5/6$	$60/1 \pm 8/2$	$P=0/001$ $F=5/399$
اطمینان از حضور انسانی	$59/3 \pm 11/6$	$65/1 \pm 6/4$	$63/7 \pm 5/3$	$58/2 \pm 8/3$	$P<0/001$ $F=6/624$
ارتباط و گرایش مثبت	$40/4 \pm 10/9$	$44/6 \pm 8/3$	$42/2 \pm 5/9$	$37/5 \pm 7/3$	$P=0/005$ $F=0/386$
دانش و مهارت حرفه‌ای	$27/3 \pm 4$	$28/9 \pm 1/9$	$28/4 \pm 2/5$	$28/1 \pm 2/9$	$P=0/02$ $F=3/322$
توجه به تجارب دیگری	$19/9 \pm 4/2$	$21/7 \pm 2/8$	$21 \pm 2/1$	$20/4 \pm 2/1$	$P=0/008$ $F=3/994$

احترام به دیگری، اطمینان از حضور انسانی، ارتباط و گرایش مثبت) به تفکیک بیمارستان تفاوت آماری معنی‌داری داشته است ($p<0/05$).

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۵ تنها میانگین متغیرهای اعتماد بیماران به تفکیک بیمارستان محل بستری آن‌ها تفاوت آماری معنی‌داری نداشته است و این در حالی است که میانگین سایر متغیرها شامل (ارتباط پرستار با بیمار، رفتار مراقبتی، قائل شدن

جدول (۶): میزان همبستگی بین متغیرهای ارتباط پرستار با بیمار، رفتار مراقبتی و اعتماد بیماران

متغیرها	ضریب همبستگی	معنی‌داری
ارتباط پرستار با بیمار	۰/۷۵۱	$<0/001$
اعتماد بیماران	۰/۵۶۱	$<0/001$
رفتار مراقبتی پرستاران	۰/۶۱۸	$<0/001$

پرستاران در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۴۰۲ انجام شد. بین متغیرهای های مطالعه بر اساس نتایج به‌دست‌آمده بین متغیرهای ارتباط پرستار با بیمار، اعتماد بیماران و رفتارهای مراقبتی پرستاران ارتباط قوی و مستقیم وجود دارد ($P<0/01$). درواقع هر یک از متغیرهای فوق به‌نوعی رابطه نزدیکی با متغیر دیگر داشته و بهبود هر کدام باعث بهبود مورد دیگر می‌گردد. در رابطه با مهارت‌های ارتباطی پرستاران، مطالعه جعفری و همکاران نشان داد که وجود بخش اختصاصی و ارائه خدمات به بیماران در محیط‌های اختصاصی باعث ارتباطات مؤثر می‌شود (۲۵). مطالعه مارسسیاسک^۱ و همکاران نیز نشان داد که همدلی پرستاران نسبت به بقیه گروه‌های شغلی بیشتر و بالاتر است (۲۶). مطالعه عزتی و همکاران هم که هم‌راستا با مطالعه ما است نشان داد که میانگین نمرات عملکرد همدلانه دانشجویان ($89/38 \pm 9/58$) و میانگین

نتایج تحلیلی در جدول ۶ میزان همبستگی بین متغیرهای ارتباط پرستار با بیمار، رفتار مراقبتی پرستاران و اعتماد بیماران نشان داد همبستگی معنی‌داری بین متغیرهای "ارتباط پرستار با بیمار و رفتار مراقبتی پرستاران"، "ارتباط پرستار با بیمار و اعتماد بیماران" و "رفتار مراقبتی با اعتماد بیماران" ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($p<0/001$). همچنین میانگین متغیر ارتباط با بیمار در پرستاران به تفکیک متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات و بیمارستان محل خدمت از نظر آماری معنی‌دار نبوده است ($p>0/05$).

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر باهدف تعیین رابطه بین مهارت‌های ارتباطی پرستاران با میزان اعتماد بیماران به پرستاران و رفتارهای مراقبتی

¹ Marsiasc

نمرات همدلی ($80/36 \pm 6/01$) بود. نتایج نشان دادند بین عملکرد تعاملاتی با برخی از اطلاعات دموگرافیک دانشجویان رابطه آماری معنی‌داری وجود دارد. درواقع مهارت‌های همدلی دانشجویان مامایی در سطح خوب است باین‌حال با توجه به اهمیت همدلی در بهبود نتایج بالینی، تقویت فضای همدلی بین دانشجویان و بیماران ضروری به نظر می‌رسد (۲۷). مطالعه رستمی و همکاران در رابطه با مهارت‌های ارتباطی در پرستاران با بیماران نشان داد که مهارت ارتباطی ضعیف در پرستاران باعث کاهش انتقال حس دلسوزی به بیماران خواهد شد که هم‌راستا با مطالعه حاضر است (۲۸). مهارت‌های ارتباطی، رابطه نزدیکی با مهارت‌های ارتباطی کلامی دارد که به‌نوبه خوب با ارتباط درست کلامی باعث آرام شدن بیماران و انتقال حس آرامش به آن‌ها می‌گردد. درواقع مهارت ارتباطی پایه‌ای برای مهارت‌های ارتباطی همدلانه است. در مطالعه روحانی و همکاران، محققان در رابطه با توجه همدلانه به این نتیجه رسیده‌اند که توجه پرستاران نسبت به بیماران بستری به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های عاطفی همدلی در مقایسه با همدلی شناختی برتری خود را نشان داد (۲۹). ظرفیت درک احساسات دیگران بدون مشارکت داشتن در جریان این احساسات در بخش‌های مراقبت‌های طولانی‌مدت، بسیار می‌تواند برای ارتباطات بین پرستار و بیمار مهم و مؤثر باشد (۳۰).

در رابطه با مؤلفه اعتماد بیماران به پرستاران مطالعه جعفری و همکاران نشان داد که عوامل ارتباطی و حرفه‌ای در ایجاد اعتماد بیمار به پرستار مؤثر می‌باشند. موانع ارتباطی و مراقبتی از موانع برقراری اعتماد می‌باشند. پیامد اعتماد بیمار به پرستار شامل پیامدهای روحی و درمانی است (۳۱). در حیطه مراقبت از بیماران و داشتن ارتباط مؤثر با بیماران نه‌تنها دارای ارزش ذاتی است بلکه ارزش کاربردی نیز دارد. اعتماد، بسیاری از رفتارها و نگرش‌های مهم بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطالعه پوزش و همکاران در این حیطه به این نتیجه رسیدند که ایجاد اعتماد در بیماران توسط کادر درمان در صورت پائین بودن این رکن اساسی، حتماً باید تقویت گردد و ارتقاء پیدا کند (۳۲). مرادی و همکاران در مطالعه یافته‌های جالبی را ارائه دادند. مشاوره پرستاری که نوعی از ارتباط با بیماران است که حس همدلی را نیز منتقل می‌کند، باعث کاهش اضطراب بیماران می‌گردد. درواقع مشاوره باعث شناسایی موانع مهم ارتباطی و مشارکتی، نگرش‌ها و احساسات فرد می‌شود و بر کنترل اضطراب سلامت بیماران مؤثر است. از آنجاکه بیماران به دنبال دریافت تجویز پزشک، نگران نحوه مراقبت از خود هستند، به نظر می‌رسد ارائه ارتباطات مؤثر از جانب پرستار و پاسخ به سؤالات بیمار و همراهان

نگرانی‌های ناشی از تهدید سلامتی را کاهش داده و حس اعتماد را در بیماران ارتقاء می‌دهد حاکی از ارتباط نزدیک بین تعاملات، اعتماد بیماران و کاهش اضطراب مددجویان است (۳۳). فیضی و همکاران در مطالعه خود به یافته‌های خوبی دست پیدا کردند. آن‌ها مهم‌ترین راه‌حل برای کسب اعتماد بیماران را داشتن خصوصیات حرفه‌ای و اخلاق‌مداری ذکر کردند (۳۴). لاتور^۱ و همکاران هم در مطالعه‌ای که رو کودکان و والدین آن‌ها انجام دادند، از مهم‌ترین ابزارهای جلب اعتماد مددجویان، به داشتن ارتباط خوب، اخلاق‌مداری و حرفه‌ای بودن را مدنظر قرار دادند (۳۵).

در رابطه با مؤلفه رفتار مراقبتی در پرستاران، مطالعه کریمی و همکاران نشان داد که رفتار مراقبتی درست و برخورد احترام‌آمیز با بیماران، حضور مؤثر پرستار بر بالین بیمار و ایجاد حس اعتماد، ارتباط کلامی و غیرکلامی مؤثرتر با بیماران است (۳۶). مطالعه قاسمی و همکاران نیز در رابطه با رفتار مراقبتی در مقابل بیماری مزمنی نظیر دیابت، آیت‌م‌هایی نظیر داشتن انگیزه، ارتباط درست با مددجو و ایجاد حس امیدواری برای بهبودی و نگرش مثبت از طریق همدلی با آن‌ها، مهم است (۳۷). مطالعه کانکیل نیز نشان داد که ارتباطات مؤثر و دوستانه اولین اولویت از دیدگاه بیماران برای ارزش‌گذاری در رفتار مراقبتی پرستاران را دارد. بیماران با دیدن تعاملات ارتباطی مؤثر پزشکان و پرستاران بر بالین خود همراه با توجه به بیمار، حرف زدن و شنیدن حرف‌هایشان باعث پروردن اعتماد در آن‌ها نیز می‌شود و رفتار مراقبتی صحیح را نیز در کادر درمان می‌توان بیش‌ازپیش دید (۳۸).

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از مسئولین محترم دانشکده پرستاری و مامایی و دانشگاه علوم پزشکی ارومیه که حمایت مادی و معنوی لازم برای اجرای این مطالعه را فراهم نمودند، نهایت تشکر را داشته باشند. همچنین از کلیه متصدیان و مشارکت‌کنندگان مطالعه در بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی و درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ارومیه که در انجام این مطالعه محقق را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

حمایت مالی

این مطالعه با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شده است.

تعارض منافع

در مطالعه حاضر هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان ذکر نشده است.

^۱ Latour

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه مصوب شورای پژوهشی و کمیته منطقه‌ای اخلاق

در پژوهش‌های علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه دارای کد اخلاق IR.UMSU.REC.1402.112 است.

References:

1. Matin M, Parvin N, Raeisi S, Deris F, Raeisi MH. The study of the relationship between nurses and patients in Hajar hospital wards of Shahrekord in 2010. *J Clin Nurs Midwifery* 2012;1.
2. Fakhr-Movahedi A, Negarandeh R, Salsali M. Exploring nurse-patient communication strategies. *J Hayat* 2013;18(4):28-46.
3. Attarha M, Shamsi M, Torkestani NA. Faculty members' communication skills in educational process in Arak University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ* 2012;12(9).
4. Mazloom SR, Navidi F, Hajimohammadi F, Amirzargar B, Hashemabadi BAG, Majidi MR, et al. Patient communication before general anesthesia to reduce post-operative pain and agitation after endoscopic sinus surgery: a randomized clinical trial. *Arch Anesthesiol Crit Care* 2017;3(3):348-53.
5. Mahmoodi F, Feyzollah Zadeh Z, Samadi Shahrak Z. Comparing the interpersonal skills in students of Tabriz University and Tabriz University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ* 2016;16:418-29.
6. Woodward VM. Professional caring: a contradiction in terms? *J Adv Nurs* 1997;26(5):999-1004.
7. Zamanzadeh V, Valizadeh L, Rahmani A, Ghafourifard M. Compassionate care in nursing: A hybrid concept analysis. *J Hayat* 2017;22(4):362-80.
8. Dinç L, Gastmans C. Trust in nurse-patient relationships: A literature review. *Nurs Ethics* 2013;20(5):501-16. <https://doi.org/10.1177/0969733012468463>
9. Peter E, Morgan KP. Explorations of a trust approach for nursing ethics. *Nurs Inq* 2001;8(1):3-10. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1800.2001.00083.x>
10. Joffe S, Manocchia M, Weeks J, Cleary P. What do patients value in their hospital care? An empirical perspective on autonomy centred bioethics. *J Med Ethics* 2003;29(2):103-8. <https://doi.org/10.1136/jme.29.2.103>
11. Hall MA. Do patients trust their doctors? Does it matter? *N C Med J* 2001;62(4):188.
12. Erol F, Turk G. Assessing the caring behaviours and occupational professional attitudes of nurses. *Scanning* 2019;1(4):6-7.
13. Vaismoradi M, Tella S, Logan PA, Khakurel J, Vizcaya-Moreno F. Nurses' adherence to patient safety principles: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(6):2028. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062028>
14. Azami M, YektaKooshali M, Shohani M, Khorshidi A, Mahmudi L. Correction: Epidemiology of multiple sclerosis in Iran: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE* 2019;14(7).
15. Armstrong L, Winant D, Swasey P, Seidle M, Carter A, Gehlsen G. Using isokinetic dynamometry to test ambulatory patients with multiple sclerosis. *Phys Ther* 1983;63(8):1274-9. <https://doi.org/10.1093/ptj/63.8.1274>
16. Negarandeh R, Sepideh M, Soheyla Z, Ghojehg TA. Relationship between Quality of Senior Nursing Students' Caring Behaviors and Patients' Satisfaction. *Hayat* 2012;18(3):33-58.
17. Karimi P, Mollazadeh F, Habibzadeh H, Jasemi M. Predictive Power of Adherence to Nurses' Care Behaviors from Patients' Perspectives by Nurses' Professional Commitment. *Occup Hyg Health Promot* 2022.
18. Kwame A, Petrucka PM. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nurs* 2021;20(1):158. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>

19. Öztürk A. The effect of nursing communication training on empathy and communication skills of nursing students: A quasi-experimental study. *OPUS Int J Soc Res* 2021;18(Yönetim ve Organizasyon Özel Sayısı):1120-25.
20. Wolf ZR, Colahan M, Costello A, Warwick F. Relationship between nurse caring and patient satisfaction. *Medsurg Nurs* 1998;7(2):99.
21. Hajinezhad ME, Azodi P, Rafii F, Ramezani N, Tarighat M. Perspectives of Patients and Nurses on Caring Behaviors of Nurses. *Hayat* 2012;17(4):36-45.
22. Radwin LE, Cabral HJ. Trust in Nurses Scale: construct validity and internal reliability evaluation. *J Adv Nurs* 2010;66(3):683-9.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05168.x>
23. Nooripour R, MH, Nikzad Ghnabari, Zade Oskoei AH. An Investigation into Psychometric Properties of Trust in Nurses Scale. *J Psychom* 2016;4(15):5.
24. Vakili MM, Hidarnia AR, Niknami S. Development and psychometrics of an interpersonal communication skills scale (ASMA) among Zanjan health volunteers. *Hayat* 2012;18(1):5-19.
25. Jafari M, Ghodousi A, Sadeghi N, Mohammadpour M. Nursing Staff Empathy with Drug-Dependent Patients: Is Empathy More with Patients Referred to Drug Abuse Treatment Centers or Hospitalized Patients? *Iran J Med Ethics Hist Med* 2019;12:1-13.
26. Marcysiak M, Dąbrowska O, Marcysiak M. Understanding the concept of empathy in relation to nursing. *Prog Health Sci* 2014;4(2):75-81.
27. Ezzati R, Tafazoli M, Mazlom SR. Assessment of Empathy Skills in Midwifery Students and its Relationship with Some of the Demographic Factors. *Nurs Midwifery J* 2018;16(2):139-48.
28. Rostami H, Golchin M, Mirzaei A. Evaluation of communication skills of nurses from hospitalized Patients' perspective. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2012;10(1).
29. Sedaghati Kesbakhi M, Rohani C, Mohtashami J, Nasiri M. Empathy from the perspective of oncology nurses. *J Compassionate Health Care* 2017;4:1-10.
<https://doi.org/10.1186/s40639-017-0036-0>
30. Buyuk ET, Rizalar SR, Güdek E, Güney Z. Evaluation of empathetic skills of nurses working in oncology units in Samsun, Turkey. *Int J Caring Sci* 2015;8(1):131.
31. Aghasi Z, Araghian-Mojarrad F, Jafari H. The Effect of Patients' Trust in Nurses on Their Recovery Process: A Review Study. *Nurs Dev Health J* 2021;12(1):42-53.
32. Pouzesh M, Tofighianfar AH, Dastyar V, Moradi R, Mansouri B. Comparison of Patients' Social Trust toward Medical Staff (Before and After Hospitalization); Subjects: Patients Admitted in Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad Province Hospitals. *J Mil Med* 2022;22(4):333-40.
33. Morady P, Moghimian M, Azarbarzin M. Investigating the Effect of Nursing Counseling on Health-related Anxiety and its Relationship with Trust in Nursing Services in Outpatients Referring to Health Services. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2023;31(1):57-64.
34. Feizi A, Mohammadi R, Nikravesh M. Factors Causing Patient's Trust in Nurse from Patients' perspective. 2006.
35. Latour JM, van Goudoever JB, Hazelzet JA. Parent satisfaction in the pediatric ICU. *Pediatr Clin North Am* 2008;55(3):779-90.
<https://doi.org/10.1016/j.pcl.2008.02.013>
36. Azimi H, Rezapour-Nasrabad R, Borhani F, Sadat Hoseini AS, Bolourchifard F. Ethical care in patients with Covid-19: A grounded theory. *PLOS ONE* 2024;19(3):e0300156.
37. Ghasemi N, Namdari K, Qureshian M, Amini M. Investigating the relationship between expectancy (value of time) and adherence to self-care behaviors in type 2 diabetic patients. *J Clin Psychol Pers* 2009;17(43):1-10.
38. Council NM. The code: standards of conduct performance and ethics for nurses and midwives (draft revised version). NMC, London 2014.

EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' COMMUNICATION SKILLS AND PATIENTS' TRUST IN NURSES AND CAREGIVING BEHAVIORS OF NURSES

Mohammad Mahdi Taghavi¹, Madineh Jasemi², Samereh Eghtedar^{3*}, Vahid Alinejad⁴

Received: 24 June, 2024; Accepted: 08 February, 2025

Abstract

Background & Aim: Effective communication between nurses and patients facilitates the gathering of important information and the making of appropriate decisions in healthcare. This communication helps to better understand patients' needs and emotions, improves caregiving behaviors, and builds mutual trust. The aim of this study was to examine the relationship between nurses' communication skills, patient trust in nurses, and nursing behaviors.

Materials & Methods: This descriptive-correlational study was conducted in 2023 at hospitals in Urmia. A total of 100 nurses and 300 patients participated. Data were collected using questionnaires on nurse-patient communication, nursing behaviors, and patient trust in nurses, and were analyzed using SPSS version 22 through descriptive and inferential statistics.

Results: The mean age of patients was 49.57 ± 18.23 years. Of the patients, 138 were male (46.5%) and 159 were female (53.5%). The mean age of nurses was 29.66 ± 4.33 years, with an average work experience of 5.42 years. The analysis revealed a significant positive correlation between "nurse-patient communication and caregiving behavior" ($r=0.751$), "nurse-patient communication and patient trust" ($r=0.561$), and "nursing behavior and patient trust" ($r=0.618$) ($P<0.001$).

Conclusion: The study showed that effective nurse-patient communication positively impacts patient trust and nursing behaviors. The majority of patients rated their communication with nurses as high. Therefore, enhancing nurses' communication skills through educational programs and creating a supportive environment can improve the quality of nursing services.

Keywords: Caregiving Behaviors, Communication Skills, Nurses, Patient Trust

Address: Campus Nazlu, School of Nursing & Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, West Azerbaijan, Iran

Tel: +984432754916

Email: eghtedar.s@umsu.ac.ir, eghtedar_nurse@yahoo.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ MSc in Medical Surgical Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Associate professor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

³ Assistant professor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

⁴ Assistant professor, Statistics and Epidemiology department, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran