

# بررسی میزان آگاهی پرستاران در ارتباط با مهارت ارتباط شفاهی موثر در سال ۱۳۸۹

نازیلا خطیب زنجانی\*، مهدی محرری<sup>۱</sup>

گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، گرمسار، ایران

## Assessing the Nurses' Knowledge and Awareness of Effective Verbal Communication Skills

Nazila Khatib Zanjani\*, Mahdi Moharreri<sup>1</sup>

Department of Educational Sciences, Payam Noor University, Garmsar, Iran

### Abstract

**Background:** Effective listening and speaking constitutes more than 70% of our communication process. These skills are highly important, especially in nursing because nurses, as key members of the treatment process, have the highest amount of communication with patients. Therefore, it is crucial to assess the amount of the nurses' knowledge and awareness regarding these skills. We aimed to assess the nurses' awareness of verbal communication skills in the Ethics in Nursing Congress in 2010.

**Material & Methods:** In this descriptive survey, the data collection tool was a two-part questionnaire made by the researcher consisting of 8 demographic questions and 10 questions related to the participants' knowledge about effective listening and speaking skills. The face and content validity and reliability of the questionnaire was confirmed by related experts and a Chronbach' alpha of 0.80, respectively. The study population consisted of all employed nurses who participated in the Ethics in Nursing Congress. 160 nurses were ultimately selected. Data were analyzed using SPSS software, version 11.5.

**Results:** 64% of the participants had a weak knowledge about verbal communication skills and only 36% had relative knowledge about listening and speaking skills. This is while verbal; communication skills are considered as the foundations of communication in everyday life. Moreover, we found no significant relationship between social components and the participants' scores.

**Conclusion:** We suggest enhancing the knowledge and awareness of nurses about these two fundamental skills to improve the patient-nurse relationship which most experts believe has a direct and considerable effect on the treatment of patients.

### Key words

Verbal communication skills, Effective listening, Effective speaking, Nurses, Awareness, Ethics in Nursing Congress

### چکیده

**مقدمه:** مهارت گوش کردن و صحبت کردن موثر بیش از ۷۵ درصد از فرآیند ارتباطی ما را به خود اختصاص می‌دهند. این مهارت‌ها خصوصاً در پرستاری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است زیرا پرستار به‌عنوان عضو کلیدی در فرآیند درمان، بیشترین ارتباط را با بیمار برقرار می‌کند. لذا بررسی آگاهی و دانش پرستاران از مهارت‌های فوق حائز اهمیت خاصی است. این پژوهش به منظور بررسی میزان آگاهی پرستاران در ارتباط با مهارت‌های ارتباط شفاهی در کنگره اخلاق در پرستاری سال ۱۳۸۹ انجام گرفته است.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی-پیمایشی است. ابزار گردآوری داده‌ها یک پرسشنامه محقق ساخته دو قسمتی شامل ۸ سوال درباره مشخصات فردی و ۱۰ سوال درباره دانش افراد در رابطه با مهارت گوش کردن و صحبت کردن موثر بود. با استفاده از روایی صوری و محتوایی، روایی ابزار اندازه‌گیری توسط اساتید و متخصصان ارتباط و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۰ مورد تایید قرار گرفت. جامعه مورد پژوهش را کلیه پرستاران شاغل که در کنگره اخلاق در پرستاری شرکت کرده بودند تشکیل می‌داد که ۱۶۰ نفر از آنان به عنوان نمونه انتخاب شدند. یافته‌ها توسط نرم‌افزار SPSS v.11.5 مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** یافته‌ها نشان داد که ۶۴ درصد از پرستاران از نظر آگاهی از دانش مهارت‌های ارتباط شفاهی در سطح ضعیف و تنها ۳۶ درصد آنها از آگاهی نسبی نسبت به این دو مهارت قرار دارند و این در حالی است که مهارت ارتباط شفاهی با توجه به اهمیت آن در زندگی روزمره از ارکان ارتباط محسوب می‌گردد. به‌علاوه بین مولفه‌های اجتماعی و نمره افراد ارتباط معنی‌دار مشاهده نگردید.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به‌دست آمده پیشنهاد می‌گردد که به‌منظور بهبود ارتباط بین پرستار و بیمار که به عقیده بسیاری از متخصصان بر روند درمان بیماران تأثیری مستقیم و قابل ملاحظه دارد، آگاهی و دانش پرستاران را نسبت به این دو مهارت اساسی با آموزش ارتقاء دهیم.

## واژگان کلیدی

مهارت‌های ارتباط شفاهی، گوش کردن موثر، صحبت کردن موثر، پرستاران، میزان آگاهی، کنگره اخلاق در پرستاری.

### مقدمه

ارتباط لذت‌بخش و مثبت بین افراد یکی از مهم‌ترین اجزای زندگی اجتماعی است [۱]. در عصری که عصر ارتباطات نامیده شده، نمی‌توان بدون برقراری ارتباط موثر نقشی فعال ایفا نمود. به‌عبارتی ارتباط صحیح از اساسی‌ترین نیازهای افراد برای دستیابی به پیشرفت و موفقیت در زندگی فردی و اجتماعی محسوب می‌شود [۲]. فرد در هر موقعیتی که باشد، مهارت‌های ارتباطی مناسب، زندگی او را آسان‌تر، لذت‌بخش‌تر و موفق‌تر می‌سازد [۳]. مطالعات تحقیقی بسیاری در تایید اهمیت مهارت‌های ارتباطی انجام گرفته و نتایج آن‌ها نشان داده که از ده دقیقه زمان بیداری، بیش از ۷ دقیقه به فعالیت ارتباطی می‌گذرد و از این ۷ دقیقه، ده درصد به نوشتن، پانزده درصد به خواندن، سی درصد به صحبت کردن و چهل و پنج درصد به گوش کردن اختصاص دارد که در بین فعالیت‌های یاد شده مقام اول را دارا است.

بیشترین زمان ارتباطی افراد به دو مهارت صحبت کردن و گوش کردن می‌گذرد. این دو مهارت مکمل یکدیگر بوده و به نوعی از هم تفکیک‌ناپذیرند زیرا افراد نمی‌توانند تنها گوینده و یا شنونده صرف باشند و این امر وابسته به موقعیت بوده و ممکن است فردی که در حال حاضر گوینده است بلافاصله در مقام شنونده قرار گیرد و بالعکس [۴].

متأسفانه در جامعه ما بسیاری از مهارت‌های مورد نیاز مانند خواندن، نوشتن و حساب کردن آموزش داده می‌شود، ولی برنامه

آموزشی مدونی جهت بنیادی‌ترین مهارت‌های ارتباطی شفاهی (verbal communication skills) یعنی گوش کردن و صحبت کردن موثر که بیشترین زمان ارتباطی افراد را به‌خود اختصاص می‌دهد، وجود ندارد. در پشتیبانی از اهمیت مهارت‌های ارتباطی شفاهی و تأثیر آن در زندگی فردی و اجتماعی، متخصصین نظرات بسیاری را مطرح نموده‌اند که از آن جمله می‌توان از Alan نام برد که اذعان می‌دارد بیان خواسته‌ها، احساسات، افکار و عقاید به‌طور واضح و موثر تنها نیمی از فرآیند ارتباطی مورد نیاز برای اثربخشی ارتباط میان فردی است و نیمی دیگر گوش کردن و درک آنچه دیگران در ارتباط با ما می‌گویند، است [۵]. Webb نیز معتقد است که تقریباً هیچ جنبه‌ای از زندگی انسان به اندازه بهتر گوش کردن نمی‌تواند در زندگی اجتماعی فرد موثر باشد. ارتباط با اعضای خانواده و دوستان تا مسائل شغلی و ارتباطات میان فردی اجتماعی، همگی متأثر از گوش کردن است. متأسفانه بیشتر ما شنوندگان خوبی نیستیم و نمی‌دانیم که با این ضعف بزرگ، چه چیزهای بزرگ‌تری را از دست می‌دهیم [۶]. با وجود این که تقریباً نیمی از زمان ارتباطی ما به گوش کردن اختصاص می‌یابد، کمتر فردی تلاش دارد که به یک شنونده موثر تبدیل گردد. Jayaram، راز اصلی موفقیت افراد را این گونه بیان می‌کند که تمام کسانی که ارتباطات موفق دارند، اهمیت گوش کردن موثر را در زندگی بسیار ضروری می‌دانند و این مهارت را راز بزرگ موفقیت خود در روابط اجتماعی (social relationship)

می‌شمارند [۷]. در واقع افراد به دو دلیل اساسی باید به دیگران گوش کنند. یکی این که از آنها چیز یاد می‌گیرند و دیگری اینکه افراد به کسانی که به آنها گوش می‌کنند، پاسخ می‌دهند و با آنها ارتباط برقرار می‌کنند [۸]. مهارت صحبت کردن موثر نیز دومین مهارت کلیدی در برقراری ارتباطات میان‌فردی و لازمه تطابق با محیط و پیشرفت اجتماعی است. زبان، نقشی اساسی در تکامل فردی و اجتماعی انسان‌ها دارد و قادر است فرد را به درک بالاتری از خود و دیگران برساند. علاوه بر این‌ها کلیه سطوح ارتباطات اجتماعی را تقویت می‌نماید [۹]. افراد از طریق صحبت کردن و گوش کردن مطالب بسیاری درباره دیگر افراد و جهان اطرافشان می‌آموزند و قادرند احساسات، عقاید و باورهای خود را انتقال داده و یا به ارتباط با دیگران پاسخ دهند و در نهایت در جامعه خود منشا اثر شده و مشارکت موفقیت‌آمیز داشته باشند. در تایید اهمیت این مهارت، Duncan می‌نویسد مهارت صحبت کردن موثر یکی از مهم‌ترین توانایی‌های فرد در زندگی است. فقدان این مهارت می‌تواند منجر به تنهایی، اضطراب و افسردگی گردد و یادگیری آن به نحوه برخورد موثر با افراد، به‌دست آوردن شغل مناسب و پیشرفت در روابط میان‌فردی و حرفه‌ای می‌انجامد [۸]. بالا بردن توان مهارت‌های ارتباطی شفاهی موجب افزایش ایمنی، کارایی بالاتر، یادگیری سریع‌تر و ارتباطات موثرتر و نهایتاً موفقیت بیشتر فرد در امور زندگی می‌گردد [۱۰]. این مهارت‌ها در همه زمینه‌ها و در هر مکانی از خانه گرفته تا مدرسه و دانشگاه و محیط کار و در هر شغلی از پزشکی و مدیریت گرفته تا خانه‌داری و ... در دریافت صحیح اطلاعات و یادگیری و بهبود روابط اجتماعی و میان‌فردی موثر می‌باشد. ولی در برخی از مشاغل نقشی اساسی‌تر و کلیدی‌تر دارد [۱۱]. پرستاری از جمله مشاغلی است که ارتباط موثر از ارکان آن است. ارتباط مداوم بین پرستار و بیمار، خانواده او، همکاران و کارکنان بخش از آن جمله است. ارتباط در پرستاری یک فرآیند پیچیده است و احتمال ارسال یا دریافت پیام نادرست به دلیل تعدد پیام‌ها بسیار بالاست. ارتباط موفق سه جزء اصلی دارد شامل فرستنده، گیرنده و پیام. پرستار باید در یک زمان کوتاه اطلاعات گسترده‌ای ارسال کند که برای اثربخشی بیشتر آن باید از موانع ارسال پیام، عوامل موثر بر آن، راهبردهای دریافت و ارسال صحیح و زمان مناسب آن آگاه باشد [۱۲]. مهارت در برقراری ارتباط مناسب با بیماران، موجب افزایش توانایی‌ها و اعتماد به نفس پرستار گردیده، استعداد و دستاوردهای حرفه‌ای او را جلوه‌گر می‌سازد و احترام و قدردانی دیگران را جلب می‌کند.

رابطه میان پرستاران و دریافت‌کنندگان مراقبت به‌گونه‌ای نابرابر آغاز می‌شود. یک طرف بیمار است و طرف دیگر یک فرد سالم، یک طرف ناآگاه است و دیگری دانش خاصی دارد. یکی دریافت‌کننده و نیازمند کمک است و دیگری ارائه‌دهنده. بنابراین رنج و بیماری نقطه آغاز است اما هدف هر دو بازگرداندن سلامت یا بهبودی است. آنچه پرستار به‌عنوان ارائه‌دهنده مراقبت عرضه می‌کند ترکیبی است از دانش و مهارت‌ها، ساعات طولانی کار، وظایف ناخوشایند و آنچه دریافت می‌دارد، قدردانی یکی از بستگان بیمار، لبخند یک کودک یا مادر و یا تنفس راحت یک بیمار است [۱۳]. بیماران در محیط ناآشنای بیمارستان تنها و دردمندند، آن‌ها سخت محتاج دوستی و محبت پرستار هستند. پرستار با گوش کردن به صحبت‌های بیمار و توجه به نیازهای او، ضمن مراعات اصول اسلامی می‌تواند کمال محبت را به بیمارش داشته باشد. به همین دلیل است که پرستاری، حرفه‌ای منحصر به فرد محسوب می‌شود. Smithers مزایای ارتباط موثر در پرستاری را به شرح زیر می‌داند:

۱. ضرورت توسعه درمان بیماران
  ۲. شناخت صحیح مشکلات بیماران
  ۳. بستری برای برنامه‌ریزی و انتقال مراقبت مناسب
  ۴. رشد ارتباطات شغلی با همکاران تیم درمانی [۱۴]
- بسیاری از متخصصان ارتباط موثر را عامل افزایش رضایت و سلامت بیماران، بهبود نتایج درمانی [۱۵]، کاهش میزان شکایات حقوقی [۱۶]، افزایش سطح رضایت شغلی در پرستاران [۱۷] می‌دانند. Martin و Hamilton، نقش مهارت‌های ارتباط موثر در پرستاری را این‌گونه شرح می‌دهند که پرستاران با استفاده از مهارت‌های گوش کردن و صحبت کردن به‌صورت روزانه به جمع‌آوری اطلاعات، افزایش اطمینان، تسهیل در ابراز وجود بیمار، ایجاد نگرش مثبت، جلب دیدگاه‌ها و نظرات، تشویق به تفکر انتقادی، کاهش اضطراب، تسهیل ارتباط با سایر کارکنان درمانی مانند پزشک و فیزیوتراپ و کمک به تداوم در مراقبت از بیمار می‌پردازند [۱۸].
- از طرفی ارتباط ناموفق می‌تواند در شغل پرستاری پیامدهای وخیمی به بار آورد. به‌طور مثال، همه ما به اهمیت گزارش‌دهی صحیح هنگام تغییر شیفت کاری خود واقفیم. زمانی که پرستار نتواند اطلاعات مهم، درمان‌ها و داروهای ضروری را به پرستار شیفت بعدی انتقال دهد و یا پرستار دیگر به‌دلیل نقص در مهارت گوش کردن موثر آن را به‌طور کامل دریافت نکند یا اشتباه درک

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی پرستاران بر حسب سن

سن	تعداد	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق
۲۰-۳۰	۲۰	۱۳٪	۱۳
۳۰-۴۰	۱۰۰	۶۲٪	۷۵
۴۰-۵۰	۴۰	۲۵٪	۱۰۰
جمع	۱۶۰	۱۰۰٪	

جدول فوق نشان می‌دهد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۶۲٪) بین سنین ۳۰-۴۰ سالگی قرار داشته و ۱۳٪ آن‌ها بین ۲۰-۳۰ سالگی و ۲۵٪ بین ۴۰-۵۰ سالگی می‌باشند.

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی پرستاران بر اساس سمت سازمانی

سمت سازمانی	تعداد	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق
پرستار	۹۶	۵۹٪	۵۹
سرپرستار	۳۶	۲۳٪	۸۲
سوپروایزر	۲۸	۱۸٪	۱۰۰
جمع	۱۶۰	۱۰۰٪	

جدول فوق نشان می‌دهد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۵۹٪) پرستار، ۲۳٪ سرپرستار و ۱۸٪ سوپروایزر بالینی و آموزشی هستند.

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی پرستاران بر حسب میزان تحصیلات

میزان تحصیلات	تعداد	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق
کارشناسی	۱۳۱	۸۲٪	۸۲
کارشناسی ارشد	۲۹	۱۸٪	۱۰۰
جمع	۱۶۰	۱۰۰٪	

جدول فوق نشان می‌دهد که بیشترین واحدهای مورد پژوهش (۸۲٪) دارای مدرک کارشناسی و (۱۸٪) دارای مدرک کارشناسی ارشد هستند.

کند، این امر موجب صدمات جدی به بیمار و اخلال در فرآیند درمان او می‌شود. یا عدم توجه به گفته‌های بیمار می‌تواند بسیاری از علائم بیماری‌ها یا عوارض داروها را نادیده گرفته و عواقب وخیمی ایجاد نماید. متأسفانه پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که ارتباط بین پرستاران و بیماران در کشور ما چندان موثر نبوده و در بسیاری از مواقع ضعیف گزارش شده است [۱۹]. یکی از مواردی که منجر به ضعف در ارتباطات میان‌فردی می‌شود، عدم آگاهی و دانش ناکافی افراد در خصوص مهارت‌های فوق است [۱۱]؛ زیرا همان‌طور که در بالا اشاره گردید مهارت‌های کلیدی گوش کردن و صحبت کردن موثر و زبان بدن در هیچ یک از دوره‌های رسمی آموزشی به افراد آموزش داده نشده است. لذا پژوهشگر معتقد است که عدم آگاهی و دانش ناکافی در رابطه با مهارت‌های ارتباط شفاهی موثر می‌تواند یکی از دلایل ضعف ارتباطات فوق باشد. بدین منظور این پژوهش با هدف بررسی میزان آگاهی پرستاران در ارتباط با مهارت ارتباط شفاهی موثر در سال ۱۳۸۹ انجام گرفته است.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-پیمایشی است. جامعه پژوهش را کلیه پرستاران شاغل در مراکز درمانی که در کنگره اخلاق در پرستاری شرکت داشتند، تشکیل می‌دهد. نمونه پژوهش شامل ۱۶۰ نفر از پرستاران که به‌طور تصادفی انتخاب شده بودند می‌باشد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل یک پرسشنامه محقق‌ساخته دو قسمتی بود که قسمت اول ۸ سوال مربوط به مشخصات فردی افراد و قسمت دوم ۱۰ سوال مربوط به آگاهی از مهارت‌های گوش کردن و صحبت کردن موثر می‌باشد. روایی صوری و محتوایی ابزار گردآوری داده‌ها توسط چند تن از اساتید و متخصصان این مهارت و پایایی آن با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۰ مورد تایید قرار گرفت. سپس پژوهشگر به‌طور تصادفی از میان شرکت‌کنندگان کنگره ۱۸۰ نفر را انتخاب نمود که پرسشنامه مورد نظر را تکمیل نمودند و پس از بررسی داده‌ها ۲۰ نفر از آنان که اطلاعات را به‌طور کامل تکمیل ننموده و یا فرم آزمون را پر نکرده بودند، حذف گردیدند و تعداد نمونه‌ها به ۱۶۰ نفر رسید. سپس داده‌ها با کمک آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار SPSS V.11.5 مورد تجزیه و تحلیل و بررسی قرار گرفت.

## یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش در ۶ جدول به شرح زیر خلاصه شده است.

جهت بررسی رابطه بین مولفه‌های اجتماعی و نمره آزمون، ابتدا با انجام آزمون تک نمونه‌ای کولموگروف-اسمیرنوف نشان داده شد که نمرات آزمون پرستاران دارای توزیع نرمال است. سپس جهت بررسی رابطه بین مولفه‌های اجتماعی و نمره پس آزمون افراد از تحلیل واریانس استفاده گردید که نتایج به‌دست آمده از جداول نشان داد که بین هیچ یک از مولفه‌های اجتماعی سن، جنس، سمت سازمانی، وضعیت تاهل، مدت خدمت و میزان درآمد با نمره آزمون مهارت‌های ارتباطی هیچ رابطه معناداری وجود ندارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به‌دست آمده از جداول فوق نشان می‌دهد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش ۶۲٪ بین ۳۰-۴۰ سال، ۷۵٪ مونث، ۵۹٪ پرستار، ۷۹٪ متأهل، ۸۲٪ میزان تحصیلات کارشناسی، ۳۵٪ مدت خدمت ۱-۵ سال و ۴۲٪ درآمد بین ۵۰۰-۸۰۰ هزار تومان داشته‌اند. ۶۴٪ از نمونه‌ها نمره آزمون زیر ۱۰ با میانگین نمره ۴/۵ داشته‌اند که در سطح بسیار ضعیف و ضعیف طبقه‌بندی می‌شود و ۳۶٪ افراد نمره آزمون ۱۰-۱۵ داشته‌اند با میانگین ۱۲/۵ که در سطح متوسط می‌باشد. بررسی میزان آگاهی و دانش پرستاران ارتباط مستقیمی با عملکرد آنان در ارتباط با بیماران دارد [۲۰]. به عبارتی نتایج فوق نشان می‌دهد که حتی بسیاری از پرستاران تحصیل کرده که سطح تحصیلاتشان کارشناسی و کارشناسی ارشد است نیز در رابطه با دانش مهارت‌های ارتباط موثر دچار نقصان و ضعف هستند. نظر به اینکه نقش مهارت‌های فوق در کارکنان تیم درمانی از اهمیت خاصی برخوردار است، مطالعات بسیاری در جهان نیز در این باره انجام شده است. متخصصان رابطه بین ارتباط موثر در پرستاران را با کاهش تظاهرات درد بیمار و افزایش میزان بهبودی او بررسی نمودند [۱۷، ۲۱، ۲۲، ۲۳]. عده‌ای نیز در ارتباط با آگاهی از مهارت‌های ارتباطی حرفه پزشکی و پرستاری بحث و تبادل نظر بسیاری کرده‌اند و همگی نتیجه گرفته‌اند که پرستاران با استفاده از مهارت‌های گوش کردن موثر، پرسش کردن، انعکاس و تلخیص می‌توانند به روند درمانی بیمار کمک بسزایی نمایند [۱۶، ۲۴، ۲۵]. پرستاران این مهارت‌ها را می‌توانند در جهت جمع‌آوری اطلاعات، اطمینان‌بخشی به بیمار، کمک به اظهارات بیمار، تغییر نگرش، دیدگاه‌ها و نظرات او، تشویق به تفکر انتقادی، کاهش اضطراب، تسهیل در برقراری ارتباط با دیگر کارکنان تیم درمانی و ارتقای مراقبت‌های مربوط به بیمار به کار گیرند [۱۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰]. Bayne اذعان می‌دارد که دانش و آگاهی پرستاران از مهارت‌های ارتباط موثر رکن اساسی در به‌کارگیری آن مهارت می‌باشد [۳۱]. زیرا طبق نظر Hamilton و Martin هر

جدول ۴: جدول فراوانی مطلق و نسبی پرستاران بر حسب میزان خدمت

میزان خدمت (بر حسب سال)	تعداد	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق
۱-۵ سال	۵۶	۳۵	۳۵
۵-۱۰ سال	۱۲	۸	۴۳
۱۰-۱۵ سال	۳۰	۱۹	۶۲
۱۵-۲۰ سال	۳۵	۲۲	۸۴
۲۰ سال به بالا	۲۷	۱۶	۱۰۰
جمع	۱۶۰	۱۰۰	

جدول فوق نشان می‌دهد که بیشترین واحدهای مورد پژوهش (۳۵٪) سابقه خدمت ۱-۵ سال دارند.

جدول ۵: جدول توزیع فراوانی مطلق و نسبی پرستاران بر اساس میزان درآمد

میزان درآمد	تعداد	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق
تا ۵۰۰	۴۸	۳۰	۳۰
بین ۵۰۰ تا ۸۰۰	۶۷	۴۲	۷۲
۸۰۰ تا یک میلیون	۲۷	۱۷	۸۹
بیش از یک میلیون	۱۸	۱۱	۱۰۰
جمع	۱۶۰	۱۰۰	

جدول فوق نشان می‌دهد که بیشترین واحدهای مورد پژوهش (۴۲٪) درآمدی بین ۵۰۰ تا ۸۰۰ هزار تومان دارند.

جدول ۶: جدول نمرات آزمون مهارت ارتباط شفاهی پرستاران

سطح آگاهی از مهارت	ضعیف	متوسط	قوی
نمرات	۰-۱۰	۱۰-۱۵	۱۵-۲۰
تعداد	۱۰۲	۵۸	۰
فراوانی نسبی	۶۴	۳۶	۰
میانگین	۴/۵	۱۲/۵	۰

جدول فوق نشان می‌دهد که اکثریت افراد (۶۴٪) میانگین نمره آزمون ۴/۵ داشته و در سطح ضعیف از نظر آگاهی و ۳۶٪ در سطح آگاهی متوسط با میانگین نمره ۱۲/۵ قرار دارند. به‌علاوه هیچ یک از پرستاران نمره ای بالاتر از ۱۵ به‌دست نیاورده‌اند.



آموزشی یا به صورت الکترونیکی در این باره برای پرستاران تدارک دیده شود. همچنین می توان دروسی را با این عنوان در دروس اجباری پرستاری گنجانند یا به صورت دوره های کوتاه مدت پیش نیاز رشته پرستاری در نظر گرفت تا بدین وسیله آگاهی و دانش آنها را نسبت به این مهارت ها ارتقاء داد.

### تشکر و قدردانی

گروه تحقیق از زحمات و همکاری های ریاست و اعضای محترم کنگره اخلاق در پرستاری، صمیمانه سپاسگزاری می نماید و از کلیه شرکت کنندگانی که در تکمیل پرسشنامه همکاری نموده و اطلاعات لازم را در اختیار محققان جهت انجام این پژوهش قرار دادند نهایت قدردانی را دارد.

مهارت از سه جنبه دانش و آگاهی، نگرش و عملکرد تشکیل می شود که دانش یک مهارت شامل کلیه مطالبی است که از تعریف و کاربرد مهارت آغاز شده و به آگاهی از راهبردهای موثر در آن مهارت خاص می انجامد [۱۸]. از آنجایی که بعد دانش و آگاهی از یک مهارت، پلکان اولیه یادگیری و به کارگیری آن است لذا در این پژوهش پس از بررسی میزان دانش و آگاهی پرستاران به نظر می رسد که این میزان بسیار پایین و ضعیف است. از آنجایی که در هیچ دوره ای از آموزش رسمی از مدرسه گرفته تا دانشگاه هیچ برنامه ریزی مدونی برای آموزش این دو مهارت اصلی یعنی گوش کردن و صحبت کردن موثر انجام نگرفته است، این نتیجه چندان دور از انتظار نمی باشد. لذا با توجه به اهمیت این مهارت ها خصوصاً در حرفه پرستاری که از مسئولیت های اخلاقی، وجدانی و حرفه ای پرستار می باشد باید به فکر راهکاری برای ارتقای سطح دانش و آگاهی این مهارت در پرستاران بود که این امر به جز آموزش از طریق دیگری محقق نمی گردد [۲۶]. لذا پیشنهاد می شود که دوره هایی ضمن خدمت به شکل کارگاه

### References:

1. Nadig LA. Tips on Effective listening. Effective communication skills magazine. 2006;50:30-35.
2. Myhill D. Talking, Listening and Learning: Effective talk in the primary classroom. 2nd ed. Mc Graw- hill. 2006:75-68.
3. Mead NA, Rubin DL. Assessing Listening and Speaking Skills. 1st ed. ERIC Clearinghouse on Reading and Communication Skills Urbana. 2007:100-123.
4. Fiset N. Inspiring and Energizing with Strong Verbal Communications [internet]. 2007 [Cited 2008 June 7]. Available from: <http://www.clemmer.net/articles>.
5. Alan J. Effective Communication: The Most Important Management Tool of All. 3rd ed. New York: Macmillan; 2006. P. 37-48.
6. Webb M. Eight barriers to effective listening. Human relationships. 2006;31:12-18.
7. Jayaram V. Effective listening skills. Hindu education website. [internet]. 2007 [Cited 2009 August 9]. Available from: <http://www.hindueducation.com>
8. Duncan D. Are you listening beyond all the noise?. Effective communication skills magazine. 2006;52: 34-38.
9. Bertram G. The Importance of Oral Language in the School Curriculum. First edition. Oral Language Resource Book: First Steps. 2002. P.45.
10. Dostal J. Developing communication skills through speaking and listening. Communication Skills. 2007;7(57):13-14.
11. Kline JA. Speaking Effectively, A Guide for Air Force Speakers. 2nd ed. Alabama: Air University Press Maxwell Air Force Base. 2005. P. 123-220.
12. Anderson LL. Communication on nursing. [internet]. 2009 [Cited 2012 April 8]. Available from: <http://www.nursetogether.com>
13. Fekrat N. The effective factors on communication between nurse and patient [internet]. 2009 [2009 Sep 15]. Available from: <http://www.nicu.blogfa>.



- com/post] [In Persian]
14. Cutcliffe JR, McKenna HP. *The Essential Concepts of Nursing: Building Blocks for Practice*. 1st ed. London/Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone. 2005. P. 84.
  15. Berry D. *Healthcare Communication: Theory and Practice*. 1st ed. London: Open University Press. 2007. P. 12-20.
  16. Harrison A, Hart C. *Mental Health Care for Nurses: Applying Mental Health Skills in the General Hospital*. UK: Blackwell Publishing. 2006. P. 203-209.
  17. Dougherty L, Lister S. *The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures*. 6th ed. London: Blackwell Publishing. 2007. P. 70.
  18. Hamilton SJ, Martin DJ. A framework for effective communication skills. *Extended version of Nursing Times*. 2007;103(48):30-31.
  19. Boraz Paranjani S, Shariati A, Alijani Renani H, Moein Moosavi BS. The study of limitation in effective communication of nurse-patient in Ahwaz educational hospitals. *Nursing Research*. 2011;5(16):45-52. [In Persian]
  20. Windley C, Skinner M. *Effective Communication in nursing*. [internet]. 2006 [2006 April 6]. Available from: [http://www.class.uidaho.edu/comm101/chapters/selecting\\_topic/selecting\\_topic4.htm](http://www.class.uidaho.edu/comm101/chapters/selecting_topic/selecting_topic4.htm)
  21. Kihlgren M. Nurse-patient interaction after training in integrity promoting care at a long term ward: analysis of video-recorded morning care sessions. *International Journal of Nursing Studies*. 1993;30:1-13.
  22. Boore J. *A Prescription for Recovery*. 1st ed. London: RCN. 1978. P. 170-177.
  23. Hayward J. *Information - a Prescription against Pain*. 2nd ed. London: RCN. 1975. P. 79-85.
  24. Northouse LL, Northouse PG. *Health Communication: Strategies for Health Professionals*. 3rd ed. London: Prentice Hall. 2004. P. 64-75.
  25. Robb M. *Communication, Relationships and Care; a Reader*. 1st ed. London: Open University Press. 2004. P. 95.
  26. Murray K. *Effective communication and its delivery in midwifery practice*. *The Practicing Midwife*. 2006;9(4):24-26.
  27. Berry D. *Healthcare Communication: Theory and Practice*. 1st ed. London: Open University Press. 2007. P. 300-320.
  28. Bayne R. *Counseling and Communication Skills for Medical and Health Practitioners*. 5th ed. Leicester: British Psychological Association. 2002. P. 34.
  29. French P. *Social Skills for Nursing Practice*. 1st ed. London: Chapman and Hall. 1994. P. 60.
  30. Hargie O, McCartan P. *Social Skills Training and Psychiatric Nursing*. 2nd ed. London: Croom Helm. 1986. P. 18-27.
  31. Bury M. *Health and Illness*. 1st ed. UK: Blackwell Scientific Publications. 2005. P. 60-74.