

The Effect of Assertiveness Program on Clinical Competence of Intensive Care Units Nurses; A Randomized Clinical Trial

Samira Abbasi¹ , Reza Masoudi^{2*} , Leili Rabiei³ , Koroush Shahbazi⁴ 

1. MSc in Critical Care Nursing, Nursing and Midwifery School, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran
2. Associate Professor, Department of Adult and Geriatric Nursing, Community-Oriented Nursing Midwifery Research Center, Nursing and Midwifery School, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran
3. PhD in Health Education and Promotion. Social Health Determinant Research Center, School of Health, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran
4. PhD in Health Psychology, Psychology Department, School of Medicine, University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

Article Info

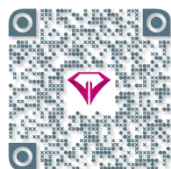
Received: 2019/08/03;
Accepted: 2019/08/20;
Published Online: 2019/08/28



[10.30699/sjnhmf.27.5.293](https://doi.org/10.30699/sjnhmf.27.5.293)

Original Article

Use your device to scan
and read the article online



ABSTRACT

Introduction: Clinical competence of nurses is an effective factor in ensuring the quality of care in a competitive modern world. Given the vital role of nurses and the weakness of existing assertiveness, this concept as a communication style can play an important role in improving performance and improving the quality of care in tense stressful care settings. The purpose of this study was to determine the effect of the assertiveness program on the clinical competence of nurses in intensive care units.

Methods: In this clinical trial, 70 nurses of Shahrekord in 2018 were randomly allocated into two groups experimental and control. The experimental group was trained in 6 sessions of ninety minutes, while the control group did not receive the training. Data was collected before, immediately and 3 months after intervention by demographic and CIRN Clinical Competency Questionnaire and analyzed using SPSS 17 with independent t-test, ANOVA with repeated measurement and Chi-square.

Results: There was no significant difference between the mean scores of clinical competency between the two groups before intervention, but this difference was significant in the immediately and 3 months after intervention based on independent t-test ($P < 0.05$). ANOVA test with repeated measurement showed a significant difference in the process of changes in mean scores in the three stages of measurement (before, immediately and three months after the intervention) ($P < 0.001$).

Conclusion: Assertiveness education leads to increasing the clinical competence of nurses in intensive care units. Therefore, it is suggested to be used in nursing education courses

Keywords: Assertiveness, Clinical competency, Nurses, Intensive Care Units

Corresponding Information:

Reza Masoudi: Associate Professor, Department of Adult and Geriatric Nursing, Community-Oriented Nursing Midwifery Research Center, Nursing and Midwifery School, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran. E-mail: Masoodi1383@yahoo.com

Copyright © 2019, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to Cite This Article:

Abbasi S, Masoudi R, Rabiei L, Shahbazi K. The Effect of Assertiveness Program on Clinical Competence of Intensive Care Units Nurses; A Randomized Clinical Trial. Avicenna J Nurs Midwifery care. 2019; 27 (5) :293-305

تأثیر برنامه جرات‌ورزی بر شایستگی بالینی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه: یک مطالعه کارآزمایی بالینی

سمیرا عباسی^۱، رضا مسعودی^{۲*}، لیلی ربیعی^۳، کوروش شهبازی^۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی شهرکرد، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
۲. دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری مامایی جامعه‌نگر، گروه پرستاری بزرگسالان و سالمندان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
۳. استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
۴. دکترای روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ایران

چکیده	اطلاعات مقاله
<p>مقدمه: شایستگی بالینی پرستاران، عاملی مؤثر در تضمین کیفیت خدمات مراقبتی در دنیای پررابط امروزی محسوب می‌شود؛ با توجه به نقش ارتباطی حیاتی پرستاران و ضعف قاطعیت موجود، جرات‌ورزی به‌عنوان یک سبک ارتباطی می‌تواند نقش مؤثری در ارتقای عملکرد و بهبود کیفیت مراقبت‌ها در شرایط پرتنش مراقبتی داشته باشد. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر برنامه جرات‌ورزی بر شایستگی بالینی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد.</p> <p>روش کار: در یک کارآزمایی بالینی، ۷۰ نفر از پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های شهرکرد در سال ۱۳۹۷ در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمون تحت آموزش مهارت جرات‌ورزی طی شش جلسه ۱/۵ ساعته قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل آموزش دریافت نکرد. در هر دو گروه، داده‌ها قبل، بلافاصله و سه ماه پس از مداخله با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد شایستگی بالینی پرستاران CIRN به همراه اطلاعات دموگرافیک جمع‌آوری و با نسخه ۱۷ نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری تی‌مستقل، آنالیز واریانس با تکرار مشاهدات و کای‌اسکوئر تحلیل شدند.</p> <p>یافته‌ها: آزمون تی‌مستقل و کای‌اسکوئر، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه آزمون و کنترل از نظر متغیرهای زمینه‌ای نشان نداد ($P > 0/05$). تفاوت میانگین نمرات شایستگی بالینی بین دو گروه، پیش از مداخله تفاوت معنی‌داری را نشان نمی‌دهد، اما این تفاوت بلافاصله و سه ماه پس از مداخله، بر اساس آزمون تی‌مستقل معنی‌دار بود ($P < 0/05$). آزمون آنالیز واریانس با تکرار مشاهدات، تفاوت معنی‌داری را در روند تغییرات میانگین نمرات در سه مرحله سنجش (پیش، بلافاصله و سه ماه پس از مداخله) نشان داد ($P < 0/001$).</p> <p>نتیجه‌گیری: آموزش جرات‌ورزی باعث افزایش شایستگی بالینی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه می‌شود؛ از این رو بهتر است در دوره‌های آموزشی پرستاران به کار گرفته شود.</p>	<p>تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۵/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۵/۲۹ انتشار آنلاین: ۱۳۹۸/۰۶/۰۶</p> <p>نویسنده مسئول: رضا مسعودی مرکز تحقیقات پرستاری مامایی جامعه‌نگر، گروه پرستاری بزرگسالان و سالمندان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران پست الکترونیک: Masoodi1383@yahoo.com</p> <p>برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.</p> 

کلیدواژه‌ها: هوش معنوی، آموزش، سرطان، شأن انسانی

مقدمه

می‌دهند و در این میان بیش از ۴۰۰ هزار پرستار در بخش‌های مراقبت ویژه به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه حرفه‌ای مشغول به کار هستند [۵-۳]. پرستاری در بخش مراقبت ویژه، حرفه‌ای

پرستاران بزرگ‌ترین بخش از نیروهای حرفه‌ای نظام سلامت هستند [۲، ۱]. بیش از ۱۹ میلیون پرستار در سراسر جهان وجود دارد که حدود ۷۰ درصد تیم مراقبتی را تشکیل

و تفکر انتقادی، مدیریت، رهبری و انگیزه، فرهنگ، معنویت، تحقیق، فناوری اطلاعات و توانایی کار با دستگاه‌های پیشرفته می‌شود [۱۷-۱۹، ۱۲، ۱۴]. در میان این ابعاد، ارتباط به‌عنوان یکی از حیطه‌های ضروری در همکاری بین حرفه‌ای معرفی شده و به‌عنوان یکی از شایستگی‌های ضروری و جزء لاینفک آموزش بین حرفه‌ای و مهارت کار تیمی مورد تأکید محققان قرار گرفته است. رسیدن به این مهم مستلزم تلاش برای پیاده‌سازی آموزش مهارت ارتباطی بین حرفه‌ای در راستای درمان تیم‌محور است [۲۰، ۲۱]. همچنین Safadi و همکاران در مطالعه خود ضمن تأکید بر مفهوم ارتباط بین پرسنل بیمارستان، پزشک، سایر اعضای تیم بهداشتی، بیماران و خانواده آنان در ساخت ابزار جهت سنجش شایستگی پرستاران، به مقوله تعامل و ارتباط در زمینه شایستگی پرستاری توجه ویژه‌ای کرده‌اند [۲۲].

پرستاران در تعامل روزانه با بیماران، همکاران و دیگر متخصصین سلامت هستند و از آنجا که پرستاری یکی از مشاغل سخت محسوب می‌شود، اغلب پرستاران فرصت زیادی برای ابراز نظر ندارند چرا که باید ساعت‌ها مراقبت، در جوی پرتنش را انجام دهند و مقررات دقیقی را اجرا کنند [۲۳، ۲۴]. پژوهش McCartan و Hargie نشان می‌دهد پرستاران به‌طور کلی از قاطعیت کمتری برخوردار هستند [۲۵]. به گفته Castledine این قاطعیت پایین باعث ضعف سیستم پرستاری شده است. وی معتقد است پرستاری به‌عنوان نقش مبهم، گذرا و در ارتباط با رشته پزشکی تا حد زیادی سرخورده و بازدارنده است [۲۶]. نتایج مطالعات انجام‌شده در ایران هم سطح قاطعیت پرستاران را اکثراً در حد متوسط و گاهی پایین ارزیابی کرده‌اند [۳۰-۳۷]. مطالعات، حکایت از سطوح پایین قاطعیت در جامعه پرستاری دارند چنان‌که ضعف در مهارت‌های ارتباطی قاطعانه می‌تواند بر عملکرد رفتاری و بالینی پرستاران تأثیرات منفی بگذارد [۳۱].

آموزش جرأت‌ورزی یا قاطعیت در دهه‌های اخیر، موضوع پژوهش‌های نظری و بالینی بسیاری بوده است [۳۲]. پرستاران در سازمان‌های بهداشتی درمانی، نیاز به برقراری ارتباط مؤثر و تعامل با همه افراد درگیر در نظام سلامت به‌منظور ارائه مراقبت‌های شایسته و انجام اقدامات ایمن را دارند [۱۶]. یافته‌ها حاکی از آن است که تقویت روابط درون‌رشته‌ای برای غلبه بر مشکلات فعلی سیستم‌های بهداشتی و درمانی جهت ارائه

پویاست که علاوه بر به‌کارگیری استانداردهای حرفه‌ای، قانونی، اخلاقی، دانش و تجربه کافی به طیف وسیعی از مهارت‌های رفتاری، عملکردی و بالینی از جمله شایستگی بالینی نیاز دارد [۶، ۷]. اخیراً پرستاری شامل «۶Cs» معرفی شده است که عبارتند از مراقبت، دلسوزی، شایستگی، ارتباط، جرأت و شجاعت و تعهد [۸]. شایستگی بالینی، جوهره حرفه پرستاری و تلفیقی از مهارت‌های فنی و ارتباطی، دانش، نگرش، ارزش‌ها و توانایی‌ها است که زیربنای عملکرد مؤثر و برتر در سطح یک حرفه یا یک موقعیت بالینی را تشکیل می‌دهد [۳، ۹]. شایستگی به‌عنوان مؤلفه اصلی استانداردهای حرفه‌ای و یک ویژگی مهم برای اطمینان از مراقبت‌های پرستاری با کیفیت بالا، اخلاقی و ایمن شناخته شده است [۱۰]. در واقع، شایستگی بالینی را استفاده عاقلانه از مهارت‌های فنی، ارتباطی، دانش، قضاوت بالینی، احساسات و ارزش‌ها در موقعیت‌های بالینی تعریف کرده‌اند [۱۱].

نکته قابل تأمل در زمینه مفهوم مراقبت ویژه این واقعیت است که پرستاران بخش‌های ویژه در بهبود نتایج بیماری، کاهش مرگ‌ومیر، عوارض، خطاها و کاهش هزینه‌های کلی درمانی، تشخیص شرایط بحرانی و غیرطبیعی بیماران و انجام مراقبت‌های اورژانسی، و تصمیم‌گیری‌های حیاتی مربوط به مرگ و زندگی بیماران نقش دارند [۱۳، ۱۲، ۵]؛ از این رو شایستگی پرستاران مبحث مهمی است [۵، ۱۳، ۱۴].

در هزاره جدید که عصر پاسخگویی است، به دلیل افزایش آگاهی و انتظار جامعه در مورد دریافت خدمات باکیفیت، سیستم‌های ارائه خدمات سلامت ناگزیر به افزایش اثربخشی منابع انسانی شاغل در این سیستم‌ها هستند [۱۵]. این در حالی است که کمیسیون مشترک اعتباربخشی سازمان بهداشت نیز از جمله اولویت‌های مهم آموزش پرستاری را تمرکز بر ایجاد مبنایی برای تقویت برنامه‌های آموزش پرستاری در جهت ارتقای کیفیت و توانمندسازی‌های فردی آنان می‌داند [۱۶].

شایستگی بالینی در حرفه پرستاری از ابعاد و حیطه‌های مختلفی تشکیل شده است. دانش، نگرش، مهارت، ارتباط به‌عنوان ارکان اصلی و سایر ابعاد که در متون مختلف بر آن‌ها تأکید شده شامل عملکرد حرفه‌ای (اصول مراقبت‌ها، دستورالعمل‌ها و مداخلات پرستاری)، اخلاق، تصمیم‌گیری، همکاری، توسعه کار، آموزش، قضاوت بالینی، توانایی حل مسئله

1. '6Cs': Caring, Compassion, Competence, Communication, Courage, and Commitmen

مناسب در موقعیت‌های بحرانی یا بالقوه خطرناک، مهارتی حیاتی و نجات‌دهنده زندگی بیماران است [۲۴]. با توجه به نقش ارتباطی حیاتی که پرستاران در سیستم بهداشتی‌درمانی به خصوص در بخش‌های مراقبت ویژه دارند حمایت و توانمندسازی آن‌ها در این زمینه ضروری است و لازم است چگونگی داشتن رفتارهای قاطعانه در برنامه‌های آموزشی آن‌ها گنجانده شود [۱۶، ۳۳].

از آنجا که شایستگی بالینی پرستاران شاغل در مراکز مراقبتی به‌عنوان دغدغه اصلی نظام‌های ارائه‌دهنده مراقبت و نقطه‌تمرکز آن‌ها محسوب می‌شود، از حیثه‌های نیازمند ارتقا است [۳۷] و به لحاظ اینکه ساختار مشخصی برای برقراری ارتباط جامع و استاندارد میان اعضای گروه درمان در ایران وجود ندارد و با توجه به لزوم قاطعیت در انجام امور و روابط حرفه‌ای پرستاران و اهمیت آموزش این مهارت، مطالعه حاضر طراحی شد. این مطالعه می‌تواند بر اهمیت وجود چنین ابزاری هم‌راستا با بهبود مهارت‌های ارتباطی، تأکید کند؛ ابزاری که اگرچه اهمیت فراوانی در ارتقای کیفیت خدمات و ایمنی بیمار دارد [۲۳، ۳۱، ۳۸، ۳۹]، ولی جای خالی مطالعه‌ای جامع و منسجم در ایران احساس می‌شود. برای جبران این خلأ، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر برنامه جرات‌ورزی بر شایستگی بالینی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد.

روش کار

این پژوهش یک کارآزمایی بالینی و شامل دو گروه کنترل و آزمون است؛ جامعه پژوهش آن، پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه شامل سی‌سی‌یو، آی‌سی‌یو و دیالیز بیمارستان‌های آموزشی درمانی هاجر (س) و آیت‌الله کاشانی شهرکرد بودند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، داشتن مدرک کارشناسی پرستاری یا بالاتر، رضایت پرستاران جهت شرکت در مطالعه، داشتن حداقل شش‌ماه سابقه کار در بخش مراقبت ویژه، عدم شرکت قبلی در برنامه آموزشی مرتبط با مهارت جرات‌ورزی؛ معیارهای خروج شامل عدم تمایل به همکاری و انصراف از شرکت در مطالعه، تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها توسط پرستاران و عدم شرکت فرد در جلسات آموزشی بود. تعداد نمونه با توجه به رابطه شماره ۱، ۳۰ نفر در دو گروه کنترل و آزمون به دست آمد. رابطه شماره ۱:

مراقبت‌های باکیفیت از بیماران، نیازمند سیستم ارتباطی خوب است [۳۳]. بر این اساس جرات‌ورزی یک سبک ارتباطی است که امروزه به‌عنوان یک رفتار مهم برای حرفه پرستاری مطرح شده و یکی از مهارت‌های ضروری در محیط کار مدرن جهت ارائه مراقبت باکیفیت و کلید ارتباطات موفق با مددجویان، خانواده‌ها و همکاران محسوب می‌شود [۱۶، ۳۴]. در واقع تصور می‌شود جرات‌ورزی شکلی از رفتار سالم است که به توانمندسازی‌های فردی کمک می‌کند و به عنوان یک جزء ارزشمند و رفتار مثبت برای عملکرد موفق، لازم است [۲۳].

ابراز وجود به مفهوم توانایی بیان احساسات، نظرات، باورها و نیازها به طور مناسب، مستقیم، باصراحت و صادقانه در حالی که حقوق دیگران نقض نمی‌شود یا ابراز حقوق خود بدون تجاوز به حقوق دیگران تعریف شده است. به عبارتی جرات‌ورزی یک فرآیند ارتباطی مؤثر عمومی است و برای حرفه‌ای‌شدن لازم است و پرستاران را قادر می‌سازد که مستقل، خودمختار و تصمیم‌گیرنده باشند و از پرخاشگری وقتی حقوق افراد توسط دیگران پایمال می‌شود جلوگیری می‌کند [۱۶، ۳۵، ۳۶]. به همین دلیل، ابراز وجود برای ارتباطات سازمانی پرستاران لازم و ضروری است. از جمله موانع قاطعیت در پرستاری، فقدان دانش درمورد حقوق حرفه‌ای و فردی، نگرانی درباره آنچه دیگران در مورد رفتار آن‌ها فکر می‌کنند، اضطراب ناشی از کمبود اعتمادبه‌نفس و ضعف در عزت‌نفس، پرخاشگری، ترس از دست‌دادن موقعیت‌ها، ترس از دشمنی، عصبانیت، سرزنش افراد و مدیران به پاسخ‌های منفی آنان و جو کاری حاکم در سیستم‌های درمانی مطرح شده است [۱۶]. به هر حال جرات‌ورزی به علت نتایج مثبتی که به همراه دارد، رفتاری بارز در پرستاری محسوب می‌شود؛ نتایجی همچون افزایش مهارت رهبری، افزایش خودکارآمدی، دستیابی به استقلال و موقعیت حرفه‌ای، قدرت و اختیار، اجتناب از اهمال و مسامحه در مراقبت از بیمار، کاهش استرس شغلی، افزایش کارایی در زمان تغییر شرایط، آگاهی، بینش وسیع‌تر در ارتباطات بین‌فردی و افزایش رضایت شغلی را به همراه دارد [۳۰]. در این رابطه نیز Ibrahim به نقل از O'Mara از سال ۱۹۹۵ بر توانمندسازی و نیاز به قاطعیت و ابراز وجود پرستاران تأکید کرده است [۱۶]. مطالعات بسیاری بر استفاده از رفتارهای قاطعانه در محیط بالینی تأکید کرده‌اند و به‌وضوح نیاز به تمرینات ابراز وجود و جرات‌ورزی مطرح شده است [۲۳، ۱۶]؛ بنابراین، در حرفه پرستاری توانایی ارائه پاسخ قاطعانه

در سه سطح یعنی صلاحیت پایین (کمتر از ۱۱۰)، صلاحیت متوسط (۱۶۵-۱۱۰)، و صلاحیت بالا (۲۲۰-۱۶۵)، تقسیم می‌شود. پایایی ابزار به روش ثبات درونی ابزار با آلفای کرونباخ کلی ۰/۹۰۸ و برای ابعاد آن در محدوده ۰/۹۰۳-۰/۷۱۸ توسط سازندگان ابزار تأیید شد [۴۱]. روان‌سنجی نسخه فارسی در ایران، به‌وسیله Ghasemi و همکاران (۲۰۱۴) بررسی و تأیید شد. در مطالعه آنان، شاخص اعتبار محتوا برای کل ابزار ۰/۹۴ و برای هر یک از گویه‌ها بیشتر از ۰/۸۳ درصد به دست آمده است. طبق نتایج تحلیل عاملی، مقادیر بار عاملی گویه‌ها بین ۰/۳۸ تا ۰/۶۷ که همگی معنی‌دار بود و هفت بُعدی که در ابزار معرفی شده با مقادیر قابل قبول تأیید شدند. پایایی درون‌رده‌ای کل ابزار ۰/۹۴ و پایایی ابزار به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای کل ابزار ۰/۹۷ و برای ابعاد ابزار بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۷ به دست آمد [۴۲]. در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه سنجش شایستگی بالینی پرستاران ۰/۷۹ به دست آمد.

اجرای پژوهش با کسب مجوز از معاونت پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، با دریافت کد اخلاق به شماره IR.SKUMS.REC.186 و ارائه معرفی‌نامه کتبی توسط پژوهشگر به ریاست بیمارستان‌های آموزشی‌درمانی هاجر و کاشانی شهرکرد و با رعایت کدهای اخلاقی مصوب انجام شد. سپس، پژوهشگر به بخش‌های مراقبت ویژه دو بیمارستان که شامل سی‌سی‌یو، آی‌سی‌یو و دیالیز بودند مراجعه کرد. با کسب اجازه از مسئولین بخش‌ها، بر اساس معیارهای ورود به مطالعه، اهداف پژوهش و روش اجرای مطالعه برای پرستاران توضیح داده شد؛ پس از اخذ رضایت آگاهانه و تأکید بر محرمانه‌بودن اطلاعات آنان، نمونه‌گیری انجام شد. در مرحله بعد، پرسش‌نامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد (مرحله قبل از اجرای مداخله) و پس از ۴۸ ساعت، جمع‌آوری شدند. در مرحله اجرا، گروه آزمون طی شش جلسه ۱/۵ ساعته (سه بار در هفته) به صورت گروه‌های شش تا هشت نفره در کلاس‌های آموزشی شرکت کردند. جلسات با هماهنگی قبلی با سوپروایزر آموزشی و مسئولین بخش‌های بالینی برگزار می‌شد و کلاس‌ها با عنوان «آموزش مهارت جرأت‌ورزی» در قالب پاورپوینت به روش سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی، بارش فکری، ایفای نقش و تفکر انتقادی برگزار شدند و توسط پژوهشگر با هماهنگی و نظارت یک روانشناس تنظیم شده بود (جدول ۱).

$$n = R \left\{ \frac{2(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{\Delta^2} + \frac{z_{1-\alpha/2}^2}{4} \right\}; R = \left[\frac{1+(w-1)\rho}{w} - \frac{v\rho^2}{[1+(v-1)\rho]} \right]$$

با احتمال ریزش ۱۵ درصد در فرآیند مداخله، حجم نهایی نمونه ۳۵ نفر در هر گروه در نظر گرفته شد. حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری ۵ درصد، توان آماری ۸۰ درصد و اندازه اثر استاندارد شده $\Delta = 0/47$ که به ازای $v=1$ (تعداد مشاهدات پیش‌آزمون) و $w=2$ (تعداد مشاهدات پس‌آزمون) و برابر ۰/۷ و فاکتور تصحیح $R=0/36$ به دست آمد.

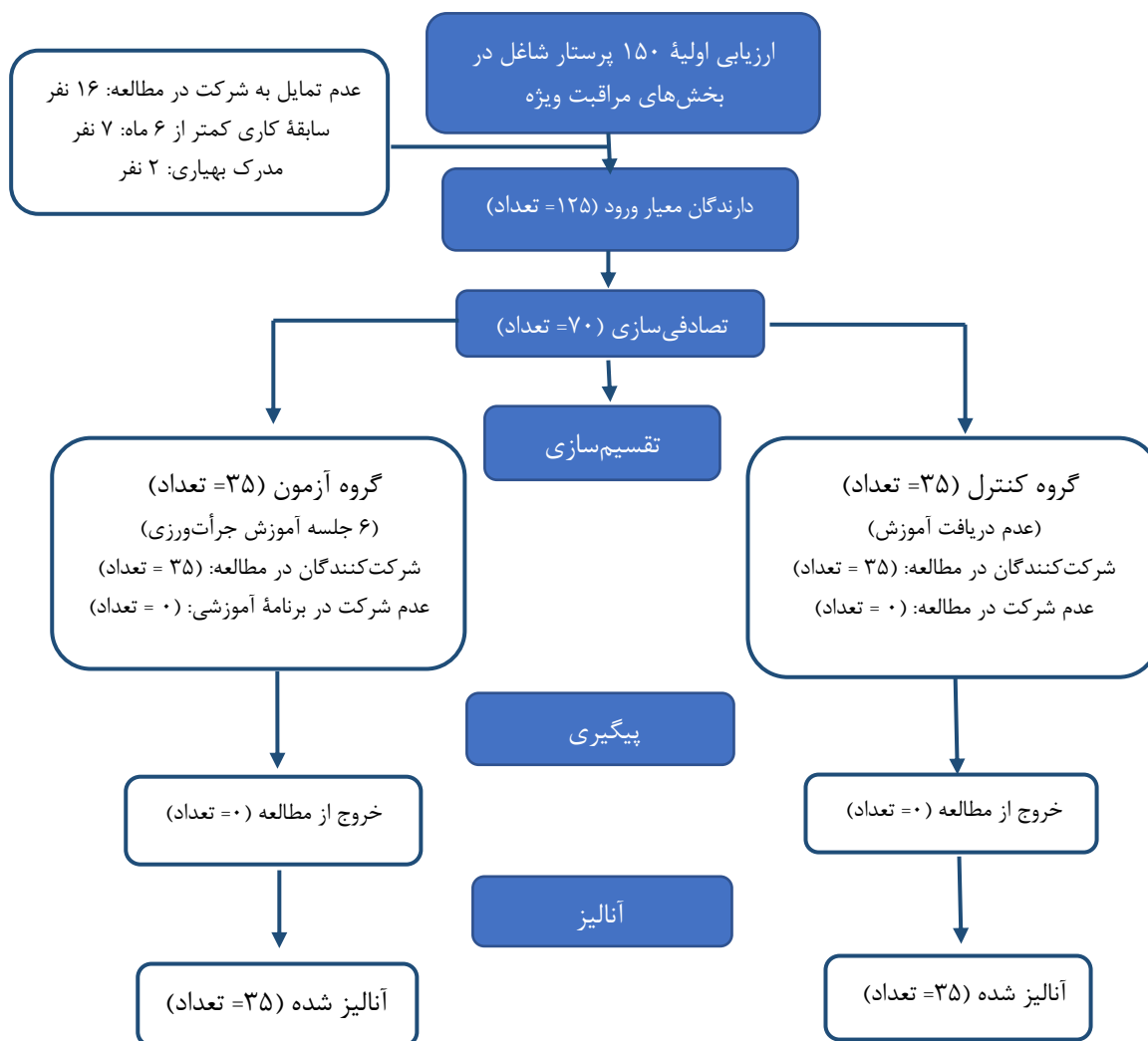
در این مطالعه، نمونه‌گیری به روش سهمیه‌ای انجام شد. که به علت ارتباط میان پرسنل بخش‌ها به‌عنوان متغیر مخدوش‌کننده و جلوگیری از نشت اطلاعات مربوط به مداخله به صورت تصادفی و به قید قرعه، پرستاران یک بیمارستان به‌عنوان گروه آزمون و دیگری به‌عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند. این‌گونه سعی کردیم ارتباطی بین دو گروه مورد مطالعه وجود نداشته باشد. سپس با توجه به تعداد پرستاران هر بخش و مشخص شدن سهم هر یک جهت ورود به مطالعه، نمونه‌ها به طور تصادفی انتخاب شدند. اگر پرستاری تمایل به شرکت در مطالعه نداشت از پژوهش خارج و با فرد دیگری جایگزین می‌شد. نهایتاً ۷۰ نفر وارد مطالعه شدند و به دو گروه آزمون (۳۵ نفر) و کنترل (۳۵ نفر) تقسیم شدند. مطالعه در نهایت پس از انجام مداخله، با مشارکت همه پرستاران و بدون ریزش حتی یک نمونه پایان یافت (شکل ۱).

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه کار، وضعیت استخدام) و پرسش‌نامه استاندارد سنجش شایستگی بالینی پرستاران (CIRN^۲) بود. این ابزار را اولین بار، Liu طراحی و استفاده کرد [۴۰]. این پرسش‌نامه با ۵۵ گویه در هفت بُعد، شایستگی بالینی پرستاران را بررسی می‌کند. این ابعاد و گویه‌ها عبارتند از مراقبت بالینی (۱۰ گویه)، رهبری (۹ گویه)، روابط بین‌فردی (۸ گویه)، عملکرد اخلاقی و قانونی (۸ گویه)، پیشرفت حرفه‌ای (۶ گویه)، آموزش و مربی‌گری (۶ گویه)، تمایل به پژوهش و تفکر انتقادی (۸ گویه). این ابزار برای اندازه‌گیری میزان شایستگی در یک مقیاس لیکرت پنج‌رتبه‌ای در محدوده ۰ تا ۴ برای نمره‌دهی به گویه‌های مورد مطالعه استفاده می‌شود. نمره صفر نشان‌دهنده فقدان صلاحیت و نمره چهار بیانگر بالاترین سطح صلاحیت است. محدوده نمره کلی این ابزار بین ۲۲۰-۰ و

² Competency Inventory for Registered Nurses

مداخله انجام شد و مجدداً سطح شایستگی بالینی در هر دو گروه آزمون و کنترل توسط پرسش‌نامه ذکر شده ارزیابی و سنجیده شد. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، در انتهای مطالعه، کتابچه آموزشی تدوین شده در اختیار پرستاران گروه کنترل قرار گرفت. در نهایت، پس از گردآوری داده‌های دو گروه مورد مطالعه قبل، بلافاصله بعد و سه ماه پس از مداخله داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) و آزمون‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، توزیع فراوانی) و استنباطی (تی‌مستقل، آنالیز واریانس با تکرار مشاهدات و کای‌اسکوئر) در سطح معناداری ($P < 0.05$) تحلیل شدند و به علاوه برای تعیین هنجار بودن داده‌های از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی توزیع همسانی متغیر وابسته در دو گروه آزمون و کنترل استفاده شده است.

در پایان جلسه ششم، کتابچه آموزشی مهارت‌های قاطعیت در اختیار شرکت‌کنندگان گروه آزمون قرار داده شد. این کتاب را پژوهشگر با مطالعه کتب و منابع موجود تدوین کرده و محتوای آن را نیز یک روان‌شناس تأیید کرده بود. در حالی که گروه کنترل، هیچ‌گونه آموزش را دریافت نکردند و فقط در واحدهای پژوهش تحت نظر بودند، بلافاصله پس از اتمام جلسات آموزشی، مجدداً پرسش‌نامه‌ها در اختیار گروه‌های مورد پژوهش قرار گرفتند و پس از فرصت کافی (۴۸ ساعت) جهت تکمیل جمع‌آوری شدند. پس از پایان مداخله، پژوهشگر جهت پیگیری برنامه آموزشی، هر دو هفته یک‌بار به واحدهای پژوهش (شرکت‌کنندگان گروه آزمون) مراجعه و با استفاده از چک‌لیست خودگزارش‌دهی، روند به‌کارگیری آموزش‌ها و اهداف رفتاری مدنظر بررسی می‌شد. جمع‌آوری نهایی داده‌ها سه ماه پس از



شکل ۱. دیاگرام کانسورت؛ جریان فرآیند مطالعه

جدول ۱. محتوای کلی جلسات آموزشی برنامه جرات‌ورزی

شماره جلسه	محتوای جلسات برنامه جرات‌ورزی
۱	برقراری ارتباط و ضرورت قاطعیت و جرات‌ورزی
۲	رفتارهای مبتنی بر ابراز وجود و رفتارهای جایگزین
۳	آشنایی با حقوق در روابط فردی و حرفه پرستاری
۴	مدیریت خشم
۵	انتقاد و نقدپذیری
۶	مهارت «نه» گفتن و راه‌های افزایش اعتمادبه‌نفس

یافته‌ها

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف، نشان داد متغیر وابسته در سه مرحله سنجش از توزیع هنجار پیروی می‌کند؛ بنابراین، فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید شد (جدول ۳). نتایج نشان می‌دهد بین میانگین نمرات شایستگی بالینی دو گروه آزمون و کنترل پیش از مداخله تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0/05$)، یعنی دو گروه همگن بودند (جدول ۴). اما این تفاوت بلافاصله پس از مداخله و سنجش پیگیری سه‌ماهه، بر اساس آزمون تی مستقل معنی‌دار بود ($P < 0/05$). آزمون آنالیز واریانس با تکرار مشاهدات، تفاوت معنی‌داری را در روند تغییرات نمرات میانگین در سه مرحله سنجش (پیش از مداخله، بلافاصله پس از مداخله و سه ماه پس از مداخله) نشان می‌دهد ($P < 0/001$) (شکل ۲).

در این مطالعه، ۷۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های آموزشی‌درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد شرکت کردند. بر اساس یافته‌های پژوهش اکثریت پرستاران گروه مداخله (۸۲/۹ درصد) و گروه کنترل (۹۷/۱ درصد) را زنان تشکیل می‌دهند و میانگین سنی افراد در گروه مداخله (۴۲/۹ درصد) و گروه کنترل (۳۴/۳ درصد) بین ۳۴-۳۹ سال بود، به طوری که از نظر متغیرهای فوق و همچنین سایر مشخصات دموگرافیک از جمله وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه کار، و وضعیت استخدام قبل از اجرای مداخله، دو گروه مطالعه همگن بودند و آزمون‌های آماری کای اسکوئر، تی مستقل تفاوت معنی‌داری را بین دو گروه نشان ندادند ($P > 0/05$) (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی مشخصات دموگرافیک گروه‌های کنترل و آزمون

نتیجه آزمون	گروه کنترل		گروه آزمون		مشخصات
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جنس					
Chi-square test $\chi^2=3/72$ $P=0/16$	۱	۲/۹	۶	۱۷/۱	مرد
	۳۴	۹۷/۱	۲۹	۸۲/۹	زن
	۳۵	۱۰۰	۳۵	۱۰۰	جمع کل
سن					
Independent T-test $t=1/18$ $P=0/25$	۱۰	۲۸/۶	۶	۱۷/۱	۲۷-۲۲
	۶	۱۷/۱	۵	۱۴/۳	۳۳-۲۸
	۱۲	۳۴/۳	۲۴	۴۲/۹	۳۹-۳۴
	۷	۲۰	۹	۲۵/۷	۴۵-۴۰
	۳۵	۱۰۰	۳۵	۱۰۰	جمع کل
	۳۳/۵۴		۳۵/۵۱		میانگین
	۶/۷۳		۷/۲۴		انحراف معیار
وضعیت تأهل					

نتیجه آزمون	گروه کنترل		گروه آزمون		مشخصات
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
Chi-square test $\chi^2 = 3/97$ $P = 0/11$	۸/۶	۳	۳۴/۳	۱۲	مجرد
	۹۱/۴	۳۲	۶۵/۷	۲۳	متأهل
	۱۰۰	۳۵	۱۰۰	۳۵	جمع کل
سطح تحصیلات					
Chi-square test $\chi^2 = 1/06$ $P = 0/31$	۰	۰	۰	۰	کاردانی
	۹۷/۱	۳۴	۹۱/۴	۳۲	لیسانس
	۲/۹	۱	۸/۶	۳	کارشناسی ارشد
	۱۰۰	۳۵	۱۰۰	۳۵	جمع کل
سابقه کار					
Independent T-test $t = 1/71$ $P = 0/09$	۴۰	۱۴	۲۰	۷	۷-۱
	۴۵/۷	۱۶	۵۷/۱	۲۰	۱۵-۸
	۸/۶	۳	۲۰	۷	۲۳-۱۶
	۵/۷	۲	۲/۹	۱	۳۰-۲۴
	۱۰۰	۳۵	۱۰۰	۳۵	جمع کل
	۹/۰۴		۱۱/۶۸		میانگین
	۴/۵۸		۶/۴۹		انحراف معیار
وضعیت استخدام					
Chi-square test $\chi^2 = 5/54$ $P = 0/14$	۲۵/۷	۹	۴۰	۱۴	رسمی
	۴۸/۶	۱۷	۳۴	۱۲	پیمانی
	۰	۰	۸/۶	۳	قراردادی
	۲۵/۷	۹	۱۷/۴	۶	طرحی
	۱۰۰	۳۵	۱۰۰	۳۵	جمع کل

جدول ۳: نتایج تحلیل هنجار توزیع داده‌های متغیر وابسته در گروه آزمون و کنترل در سه مرحله سنجش

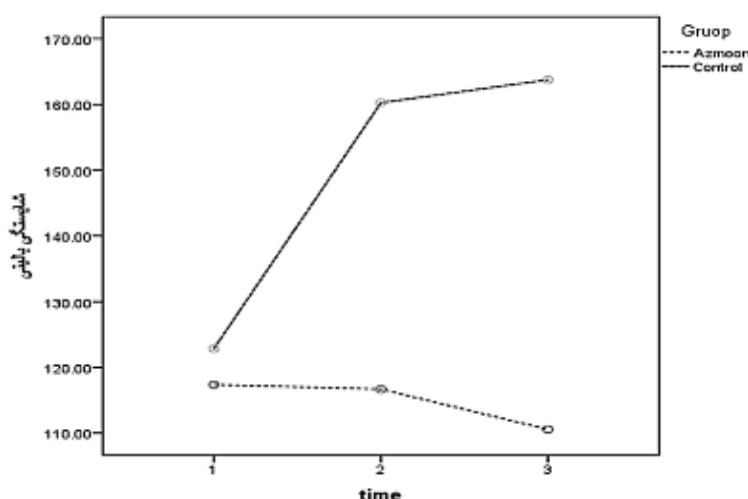
گروه کنترل		گروه آزمون		مرحله سنجش	متغیر
P-Value	S-KZ	P-Value	KS-test		
۰/۸۳	۰/۸۲	۰/۷۶	۰/۹۳	پیش از مداخله	شایستگی بالینی
۰/۸۲	۱/۰۵	۰/۷۵	۰/۹۷	بلافاصله پس از مداخله	
۰/۷۵	۱/۱۵	۰/۷۳	۰/۹۲	سه ماه پس از مداخله	

Kolmogorov-Smirnov test

جدول ۴: میانگین، انحراف معیار، تی مستقل و آنالیز واریانس با تکرار مشاهدات متغیر شایستگی بالینی در دو گروه

Independent T-test	گروه آزمون تعداد = ۳۵		گروه کنترل تعداد = ۳۵		شایستگی بالینی
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
$P = 0/68 \mid t = 0/41$	۴۶/۱۱	۱۲۲/۸۵	۶۳/۶۱	۱۱۷/۳۷	پیش از مداخله
$P = 0/001 \mid t = 3/66$	۳۴/۵۵	۱۶۰/۲۵	۶۱/۳۶	۱۱۶/۶۸	بلافاصله پس از مداخله
$P < 0/001 \mid t = 4/73$	۳۴/۱۱	۱۶۵/۶۶	۵۷/۰۳	۱۱۰/۵۷	سه ماه پس از مداخله
$F = 43/36$ $P < 0/001$					ANOVA Repeated measure

نکته: دامنه نمرات شایستگی بالینی بین ۰ و ۲۲۰ است.



شکل ۲: روند تغییرات میانگین نمرات شایستگی بالینی پیش از مداخله، بلافاصله پس از مداخله و سه ماه پس از مداخله به تفکیک دو گروه

بحث

این پژوهش با هدف ارزیابی تأثیر برنامه جرات‌ورزی بر شایستگی بالینی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان می‌دهد میانگین نمرات شایستگی بالینی پرستاران در گروه آزمون به طور معنی‌داری بلافاصله پس از مداخله و در سنجش پیگیری سه‌ماهه افزایش یافته است به عبارتی آموزش جرات‌ورزی باعث ارتقای سطح شایستگی بالینی پرستاران می‌شود.

جرأت‌ورزی بر قاطعیت، عزت‌نفس و رضایت از ارتباطات بین‌فردی دانشجویان پرستاری و پزشکی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت جرات‌ورزی باعث افزایش قاطعیت و عزت‌نفس دانشجویان پرستاری و پزشکی می‌شود؛ اما تأثیر معنی‌داری بر افزایش ارتباطات بین‌فردی آن‌ها ندارد [۴۵]. علت تفاوت در نتیجه مطالعه Lin با مطالعه حاضر ممکن است تفاوت در شرکت‌کنندگان و عوامل فرهنگی باشد. زیرا جامعه پژوهش در مطالعه Lin، دانشجویان پرستاری و پزشکی، اما در مطالعه حاضر پرستاران شاغل بودند. همچنین روش آموزش در مطالعه حاضر به روش کار گروهی و مبتنی بر سناریوهای واقعی، پرسش و پاسخ و بازخورد بود. Lin یکی از علل عدم تأثیرگذاری آموزش مهارت جرات‌ورزی بر رضایت از ارتباطات بین‌فردی در مطالعه خود را تأکید کمتر بر ارتباطات بین‌فردی در مداخله آموزشی خود می‌داند.

یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعه Kang و Lee که با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت جرات‌ورزی بر عوامل مؤثر ارتباطی و عوامل مرتبط با ترک حرفه در پرستاران انجام شد نیز هم‌خوانی نداشت. نتایج مطالعه آن‌ها نشان می‌دهد آموزش مهارت جرات‌ورزی، تأثیری در بهبود روابط بین‌فردی و کاهش تعارضات پرستاران ندارد [۴۶]. علت ناهم‌سویی نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر می‌تواند تفاوت در شیوه آموزش، مهارت‌های متفاوت آموزش‌دهنده و نمونه‌های پژوهش باشد چون در مطالعه Kang فقط حدود ۲۰ درصد از شرکت‌کنندگان را پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه تشکیل

این پژوهش با هدف ارزیابی تأثیر برنامه جرات‌ورزی بر شایستگی بالینی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان می‌دهد میانگین نمرات شایستگی بالینی پرستاران در گروه آزمون به طور معنی‌داری بلافاصله پس از مداخله و در سنجش پیگیری سه‌ماهه افزایش یافته است به عبارتی آموزش جرات‌ورزی باعث ارتقای سطح شایستگی بالینی پرستاران می‌شود.

شایستگی بالینی در حرفه پرستاری، ابعاد و حیطه‌های مختلفی دارد. در بررسی‌های انجام‌شده در حوزه تأثیر جرات‌ورزی بر شایستگی بالینی، نتایج مختلفی به دست آمده است. Jang و Kim در مطالعه‌ای تجربی، تأثیر آموزش جرات‌ورزی بر رفتارهای قاطعانه، توانایی حل مسئله و روابط بین‌فردی را در دانشجویان پرستاری بررسی کردند. نتایج پیش و پس از مداخله در گروه آزمون نشان داد آموزش جرات‌ورزی در ارتقای رفتارهای قاطعانه، توانایی حل مسئله و تغییر روابط بین‌فردی مؤثر است [۴۳] که با نتایج مطالعه حاضر هم‌سو است. یکی از عوامل مؤثر در فرآیند کسب شایستگی‌های بالینی در پرستاری، ارتباط مؤثر است [۴۴]؛ Safadi و همکاران در مطالعه خود ضمن تأکید بر مفهوم ارتباط با پرسنل بیمارستان، پزشک، سایر اعضای تیم بهداشتی، بیماران و خانواده آنان، به مقوله تعامل و ارتباط توجه کرده‌اند [۲۲]. پس می‌توان گفت آموزشی که بتواند بر ارتباطات حرفه‌ای تأثیر بگذارد بر شایستگی بالینی نیز تأثیر خواهد داشت. Lin و همکاران در مطالعه‌ای که با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت

بخش‌های مراقبت ویژه، با تقویت قاطعیت افراد عملکرد مؤثرتر و مراقبت‌های باکیفیت‌تری نیز ارائه می‌شود که مسلماً بر شایستگی‌های بالینی آن‌ها تأثیر مثبتی خواهد گذاشت.

نتیجه نهایی

نتایج این مطالعه نشان داد آموزش جرات‌ورزی باعث افزایش شایستگی بالینی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه می‌شود. یافته‌های این تحقیق می‌تواند راهگشای تلاش‌های مفیدی در جهت آموزش، پژوهش، مدیریت و برنامه‌ریزی‌های آتی توسط مسئولین پرستاری باشد. در واقع جرات‌ورزی جزء مهم‌ترین و اساسی‌ترین مهارت‌های ارتباطی با دامنه شمول گسترده است و توانایی ارائه پاسخ‌های قاطعانه در موقعیت‌های مختلف به خصوص محیط‌های پیچیده بالینی مثل بخش مراقبت‌های ویژه مهارتی حیاتی و نجات دهنده زندگی خواهد بود و در مجموع با توجه به نتایج حاصل از این برنامه آموزشی در عملکرد بالینی پرستاران می‌توان گفت آموزش جرات‌ورزی در سطح خدمت‌رسانی به بیماران و تیم‌های درمانی نقش اصلی را ایفا می‌کند و باعث افزایش اطمینان به حرفه در حال پیشرفت پرستاری و بهبود کیفیت مراقبت‌ها می‌شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر افزایش حجم کار، نداشتن وقت، شیفت‌های زیاد پرستاران، کم‌حوصلگی و گاهی تداخل برنامه آموزشی با شیفت کاری پرسنل شرکت‌کننده در انجام مداخله بود. به همین دلیل، جلسات آموزشی در زمان‌های مشخص و از پیش تعیین شده و هماهنگی قبلی با پرسنل شرکت‌کننده در گروه مداخله انجام شدند. ارتباط میان پرسنل بخش‌ها به‌عنوان متغیر مخدوشگر و نشأت اطلاعات مربوط به مداخله از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود که جهت رفع این مشکل، پرستاران یکی از بیمارستان‌ها به قید قرعه به‌عنوان گروه آزمون و دیگری به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شدند.

پژوهش حاضر، نخستین تحقیقی است که به تعیین تأثیر آموزش جرات‌ورزی بر شایستگی بالینی پرستاران پرداخته است و باید توجه داشت که تحقیق حاضر فقط دریچه‌ای به متغیرهای گسترده پیش روی حرفه پرستاری است و زمینه‌ای برای پژوهش‌های آینده خواهد بود. تحقیقات آتی می‌توانند ما را در اثبات یافته‌ها یاری رسانند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود تأثیر این الگوی توانمندسازی بر سایر متغیرهای عملکردی و رفتاری

می‌دهند و بقیه از بخش‌های مختلف مثل جراحی، مادران نوزادان، اورژانس، و اتاق عمل بودند؛ تفاوت فضای ارتباطی در این بخش‌ها می‌تواند در نتیجه مطالعه تأثیر بگذارد. به علاوه، پس‌آزمون در این مطالعه فقط بلافاصله پس از اتمام مداخله انجام شد؛ با توجه به اینکه تغییر رفتار، فرآیندی زمان‌بر است به نظر می‌رسد بهتر بود پیگیری، چند ماه پس از مداخله هم انجام می‌شد.

Akbari و همکاران در مطالعه‌ای با هدف بررسی تأثیر آموزش جرات‌ورزی، حل مسئله و حرمت خود بر هوش هیجانی نشان داد، آموزش مهارت جرات‌ورزی با محتوای آموزشی تفکیک رفتار پرخاشگرانه، منفعلانه، جرات‌مندانه و بازخورد مثبت، تأثیر معنی‌داری در افزایش هوش هیجانی دارد [۴۷]. با توجه به اینکه جرات‌ورزی بر هوش هیجانی تأثیر مثبتی داشته است و از آنجا که افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند همچنین روابط بین‌فردی بهتری دارند [۴۸]، بنابراین شایستگی و تبحر بیشتری نسبت به بقیه افراد خواهند داشت؛ پس می‌توان گفت این مطالعه با مطالعه حاضر همسو است. Ghadampour و همکاران در مطالعه‌ای با هدف تأثیر آموزش برنامه جرات‌ورزی بر میزان تفکر انتقادی (خلاقیت، بالندگی، تعهد) در دانش‌آموزان دختر پایه دوم دوره متوسطه شهر خرم‌آباد نشان دادند آموزش برنامه جرات‌ورزی بر تفکر انتقادی و از بین خرده‌مؤلفه‌های آن، بر بالندگی و تعهد تأثیر دارد [۴۹]. پس با تأثیر مثبت جرات‌ورزی بر تفکر انتقادی به عنوان یکی از ابعاد شایستگی می‌توان گفت با نتایج پژوهش حاضر مطابقت دارد.

Nota و Sores از ایتالیا در مطالعه‌ای با هدف تأثیر آموزش قاطعیت برای دانشجویان فاقد قدرت تصمیم‌گیری نشان دادند آموزش قاطعیت بر توانایی‌های قاطعانه مؤثر است و توانایی افراد را برای جمع‌آوری اطلاعات مفید برای تصمیم‌گیری بهبود می‌بخشد [۵۰]. در ایران نیز Rabiei و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان شناخت اثربخشی برنامه جرات‌ورزی بر مهارت‌های خودتصمیم‌گیری و خودحمایتی دانش‌آموزان دبیرستانی دریافتند که آموزش این مهارت، باعث افزایش مهارت‌های خودتصمیم‌گیری و خودحمایتی دانش‌آموزان می‌شود [۵۱]؛ این یافته‌ها با نتایج پژوهش ما هم‌خوانی دارد. در واقع، افراد جرات‌ورز توانایی حل مسئله، قدرت تصمیم‌گیری بیشتر، توانایی تفکر خلاقانه و نقادانه و توانایی برقراری ارتباط مؤثر و سازنده را دارند. با توجه به نقش ارتباطی حیاتی پرستاران در

سپاسگزاری

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد خانم سمیرا عباسی در رشته پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد با کد IR.SKUM S.REC.186 است و در سال ۱۳۹۷ با شماره ثبت IRCT20091215002861N14 در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران ثبت شد. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از حمایت مالی و همکاری‌های معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، اساتید محترم دانشکده پرستاری و مامایی شهرکرد، مسئولین بیمارستان‌های هاجر و کاشانی شهرکرد و همه پرستاران شرکت‌کننده که در این پژوهش ما را یاری کردند، صمیمانه قدردانی و تشکر کنند.

تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

منابع مالی

منابع مالی این مطالعه توسط نویسندگان تامین شده است.

References

- Chiang LC, Liao MN. Transformative Care Rooted in Evidence-Based Nursing. *Journal of Nursing*. 2017;64(1):25-31.
- Flodgren G, Rojas-Reyes MX, Cole N, Foxcroft DR. Effectiveness of organisational infrastructures to promote evidence-based nursing practice. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012(2):CD002212. [DOI:10.1002/14651858.CD002212.pub2] [PMCID]
- Beogo I, Rojas BM, Gagnon MP, Liu CY. Psychometric evaluation of the French version of the Clinical Nursing Competence Questionnaire (CNCQ-22): A cross-sectional study in nursing education in Burkina Faso. *Nurse Education Today*. 2016;45:173-8. [DOI:10.1016/j.nedt.2016.08.007] [PMID]
- Karimi-Moonaghi H, Gazerani A, Vaghee S, Gholami H, Salehmoghaddam AR, Gharibnavaz R. Relation between spiritual intelligence and clinical competency of nurses in Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2015;20(6):665-9. [DOI:10.4103/1735-9066.170002] [PMID] [PMCID]
- Lakanmaa RL, Suominen T, Perttila J, Puukka P, Leino-Kilpi H. Competence requirements in intensive and critical care nursing--still in need of definition? A Delphi study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2012;28(6):329-36. [DOI:10.1016/j.iccn.2012.03.002] [PMID]
- Kamel SS, Fakhry SF, Ibrahim RM, Shoeib A, El-Esnawy N, Zarouk A, et al. Self-assessment competency tool for nurses working in critical care units: development and psychometric evaluation. *Life Science Journal*. 2011;8(3):156-64.
- Elliott D, Aitken L, Chaboyer W. *ACCCN's Critical Care Nursing-E-Book*. 2nd ed. Australia: Elsevier Health Sciences; 2011.
- Monks J, Flynn M. Care, compassion and competence in critical care: a qualitative exploration of nurses' experience of family witnessed resuscitation. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2014;30(6):353-9. [DOI:10.1016/j.iccn.2014.04.006] [PMID]
- Krokmyrdal KA, Andenaes R. Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today*. 2015;35(6):789-94. [DOI:10.1016/j.nedt.2015.02.022] [PMID]
- Flinkman M, Leino-Kilpi H, Numminen O, Jeon Y, Kuokkanen L, Meretoja R. Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. *Journal of Advanced Nursing*. 2017;73(5):1035-50. [DOI:10.1111/jan.13183] [PMID]
- Soroush F, Zargham-Boroujeni A, Namnabati M. The relationship between nurses' clinical competence and burnout in neonatal intensive care units. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2016;21(4):424-9. [DOI:10.4103/1735-9066.185596] [PMID] [PMCID]
- Lakanmaa RL, Suominen T, Ritmala-Castren M, Vahlberg T, Leino-Kilpi H. Basic Competence of

- Intensive Care Unit Nurses: Cross-Sectional Survey Study. *BioMed Research International*. 2015;2015:536724. [DOI:10.1155/2015/536724] [PMID] [PMCID]
13. Nobahar M. Competence of nurses in the intensive cardiac care unit. *Electron Physician*. 2016;8(5):2395-404. [DOI:10.19082/2395] [PMID] [PMCID]
 14. Heydari A, Kareshki H, Armat MR. Is Nurses' Professional Competence Related to Their Personality and Emotional Intelligence? A Cross-Sectional Study. *Journal of Caring Sciences*. 2016;5(2):121-32. [DOI:10.15171/jcs.2016.013] [PMID] [PMCID]
 15. Nemati Dehkordi S, Nemati Dehkordi M, Goli H, Barkhordary M. Competency based education: The bridge between theory and practice. *Strides in Development of Medical Education*. 2016;13(6):644-6.
 16. Ibrahim SA. Factors affecting assertiveness among student nurses. *Nurse Education Today*. 2011;31(4):356-60. [DOI:10.1016/j.nedt.2010.07.006] [PMID]
 17. Bagheri-Nesami M, Raffi F, Parvizi S, Esmaeili R. The analysis of the concept of competency in nursing: A qualitative study and a hybrid model. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (JMUMS)*. 2008;18(67):35-42.
 18. Bahreini M, Moattari M, Kaveh MH, Ahmadi F. Self-assessment of the clinical competence of nurses in a major educational hospital of Shiraz University of Medical Sciences. *Pars Journal of Medical Sciences (JAHRM Medical Journal)*. 2010;8(1):28-36. [DOI:10.29252/jmj.8.1.28]
 19. Aari RL, Tarja S, Helena LK. Competence in intensive and critical care nursing: a literature review. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2008;24(2):78-89. [DOI:10.1016/j.iccn.2007.11.006] [PMID]
 20. Ahmady S, Yazdani S, Mohammadpour Y. Toward a definition competency framework for competency-based education in nursing: Critical review of evidence. *Educational Development Center-Urmia University of Medical Sciences and Health Services*. 2016;7(23):1-37.
 21. Hasandoost F, Ghanbari Khanghah A, Salamikohan K, Kazemnezhad Leili E, Norouzi Pareshkouh N. Prioritization of general clinical competence indicators from nurses' view employed in emergency wards. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2015;25(4):53-63.
 22. Safadi R, Jaradeh M, Bandak A, Froelicher E. Competence assessment of nursing graduates of Jordanian universities. *Nursing & Health Sciences*. 2010;12(2):147-54. [DOI:10.1111/j.1442-2018.2009.00507.x] [PMID]
 23. Deltsidou A. Undergraduate nursing students' level of assertiveness in Greece: a questionnaire survey. *Nurse Education in Practice*. 2009;9(5):322-30. [DOI:10.1016/j.nepr.2008.08.002] [PMID]
 24. Asadnia S, Sepehrian Azar F, Saadatmand S, Feizipour H, Zareie F, Banihashem Shishavan MR. Analyzing the Effectiveness of Assertiveness Training Program on Reducing Social Anxiety Disorder Symptoms and Improving Shyness. *URMIA Medical Journal*. 2013;24(9):673-81.
 25. McCartan PJ, Hargie OD. Assertiveness and caring: are they compatible? *Journal of Clinical Nursing*. 2004;13(6):707-13. [DOI:10.1111/j.1365-2702.2004.00964.x] [PMID]
 26. Castledine G. Nurses must stop themselves being used by doctors. *British Journal of Nursing*. 1997;6(4):234. <https://doi.org/10.12968/bjon.1997.6.4.234> [DOI:10.12968/bjon.1993.2.4.234] [PMID]
 27. Imanifar N, Seyedin AV, Roshanzadeh M, Afshar L. The relationship between patient advocacy practice of nurses and their assertiveness. *Medical Ethics Journal*. 2015;9(32):141-66.
 28. Seyedfatemi N, Moshirabadi Z, Borimnejad L, Haghani H. Relationship between Problem Solving and Assertiveness Skills among Nursing Students. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2013;19(3):70-81.
 29. Baghani R, Keyghobadi F, Tabaraei Y. Factors affecting nursing and midwifery students' decisiveness in 2013. *Journal Of Sabzevar University Of Medical Sciences*. 2014;20(5):647-70.
 30. Motahari M, Mazlom S, Asgharipour N, Maghsoudi Poor Zaid Abadi S, Ghiassi Ajgan M. The effect of the assertiveness skill training on the surface of nurse's assertiveness in workplace. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2016;23(4):644-51.
 31. Zeyghami Mohammadi S, Haghighi S. The association between nurses communication skills and nurse-physician relationship and collaboration. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2009;6(4):189-96.
 32. Khazaie F, Shairi MR, Heidari-Nasab L, Jalali MR. Comparison of self-efficacy, self-esteem, social anxiety, shyness and aggression among high school students with different levels of assertiveness. *Journal of Kashan University of Medical Sciences (FEYZ)*. 2014;18(3):229-38.
 33. Timmins F, McCabe C. Nurses' and midwives' assertive behaviour in the workplace. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;51(1):38-45. [DOI:10.1111/j.1365-2648.2005.03458.x] [PMID]
 34. Abed G, El-Amrosy S, Atia M. The Effect of Assertiveness Training Program on Improving Self-Esteem of Psychiatric Nurses. *Journal of Nursing Science*. 2015 Mar;1(1):1-8.
 35. Maheshwari S, Gill KK. Relationship of assertiveness and self esteem among nurses. *International Journal of Health Sciences & Research*. 2015;5(6):440-9.
 36. Warland J, McKellar L, Diaz M. Assertiveness training for undergraduate midwifery students. *Nurse*

- Education in Practice. 2014;14(6):752-6. [DOI:10.1016/j.nepr.2014.09.006] [PMID]
37. Kalantary S, Kord F, Kazemi S, Rahimian S, Araghianmojarad F, Jalali T. Determination of nurses' clinical competence in critical care ward in Golestan hospital. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2016;7(1):49-56.
 38. Loghmani L, Borhani F, Abbaszadeh A. Determination of the content of communication between the care team and family members of patients in the intensive care unit: the experience of nurses and patients' families. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2014;3(3):257-68.
 39. Kermani B, Darvish H, Ahmadi A, Bani Asadi A, Kolivand P. Correlation between Communication Skills and Nurses' Standardized Communication in Hazrat Rasoul Akram Complex, 2014. *Shefaye Khatam*. 2015;3(s1):16-24. [DOI:10.18869/acadpub.shefa.3.3.16]
 40. Liu M, Kunaiktikul W, Senaratana W, Tonmukayakul O, Eriksen L. Development of competency inventory for registered nurses in the People's Republic of China: scale development. *International Journal of Nursing Studies*. 2007;44(5):805-13. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2006.01.010] [PMID]
 41. Liu M, Yin L, Ma E, Lo S, Zeng L. Competency Inventory for Registered Nurses in Macao: instrument validation. *Journal of Advanced Nursing*. 2009;65(4):893-900. [DOI:10.1111/j.1365-2648.2008.04936.x] [PMID]
 42. Ghasemi E, Janani L, Dehghan Nayeri N, Negarandeh R. Psychometric Properties of Persian Version of the Competency Inventory for Registered Nurse (CIRN). *Iran Journal of Nursing*. 2014;27(87):1-13. [DOI:10.29252/ijn.27.87.1]
 43. Jang IS, Kim JN. Effects of assertiveness training on assertiveness behavior, problem solving ability, and interpersonal relationships of nursing college students. *Journal of Korean Community Nursing*. 2002;13(2):239-48.
 44. Hasandoost F, Ghanbari KA, Salamikohan K, Kazemnezhad LE, Norouzi PN. Prioritization of general clinical competence indicators from nurses' view employed in emergency wards. *Journal Holist Nurs Midwifery*. 2016;25(4):53-63.
 45. Lin Y-R, Shiah I-S, Chang Y-C, Lai T-J, Wang K-Y, Chou K-R. Evaluation of an assertiveness training program on nursing and medical students' assertiveness, self-esteem, and interpersonal communication satisfaction. *Nurse Education Today*. 2004;24(8):656-65. [DOI:10.1016/j.nedt.2004.09.004] [PMID]
 46. Kang MJ, Lee H. The Effect of Assertiveness Training on Communication Related Factors and Personnel Turnover Rate among Hospital Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2006;36(5):681-90. [DOI:10.4040/jkan.2006.36.5.681] [PMID]
 47. Akbari M, Pouretamad H, Saleh Sedghpour B. The effect of an assertiveness, problem solving and self regard intervention-training program on emotional intelligence. *Journal of Applied Psychology*. 2010;4(10):52-64.
 48. Akhoond lotfali P, Hosseini M.A, Khankeh H.R, Fallahi Khoshknab M, Hosseinzadeh S. The effect of emotional intelligence education on job conflict in nurses. *Journal of Health Promotion Management*. 2012;1(1):7-16.
 49. Gholipour Z, Marashi SA, Mehrbizadeh Honarmand M, Arshadi N. Resilience as a Mediator between Big Five-Factor Personality Trait and Happiness. *Educational Psychology*. 2016;12(39):135-55.
 50. Nota L, Soresi S. An assertiveness training program for indecisive students attending an Italian university. *The Career Development Quarterly*. 2003;51(4):322-34. [DOI:10.1002/j.2161-0045.2003.tb00613.x]
 51. Rabiei L, Masoudi R, Moghadasi J, Esmaeili S, Khairi F, Hakim A. Evaluation the efficiency of school-based assertiveness program on self-advocacy and self-determination skills in high school students. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2013;15(1):11-22.