



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
دانشکده بهداشت

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

عنوان

رابطه مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران با خودکارآمدی پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی
شهر سنندج

استاد راهنما

جناب آقای دکتر سعید آصف زاده

استاد مشاور

سرکار خانم دکتر جهان آرا ممی خانی

نگارش

فریبا فاتحی

آذر ۹۴

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

کوشایان نثار از دستان که توفیق را رفیق را هم ساخت تا این پایان نامه را به اتمام برسانم.

ضمن تشکر و سپاس بیکران و در کمال افتخار و اطمینان این پایان نامه را تقدیم می‌نمایم به:

- محضر ارزشمند پدر و مادر عزیزم به خاطر سعی و تلاشهای محبت آمیزی که در دوران مختلف زندگی ام برایم انجام داده اند و با مهربانی چگونگی زیستن را به من آموختند.

- به همسر مهربانم که در تمام طول تحصیل براه و به کام من بوده و محیطی سرشار از آرامش و آسایش برای من فراهم آورده است.

- به استادان فرزانه و فرهیخته ام که در راه کسب علم و معرفت مرئیاری نمودند.

پروردگار سلامت و سعادت برای آنان مقدر فرما.

تقدیر و تشکر:

بدون شک جایگاه و منزلت معلم اجل از آن است که در مقام قدردانی از زحمات بی شائبه ی ایشان با زبان قاصر و دست ناتوان چیزی بنگاریم اما از آنجایی که تجلیل از معلم ، سپاس از انسانی است که هدف و غایت آفرینش را تامین می کند و سلامت امانت هایی را که به دستش سپرده اند تضمین می نماید ، بر حسب وظیفه از استاد فاضل و اندیشمند جناب آقای دکتر سعید آصف زاده که به عنوان استاد راهنما همواره در کمال سعه صدر از هیچ کمکی در این عرصه بر من دریغ نمودند و زحمت راهنمایی این رساله را بر عهده گرفتند ، کمال تشکر و قدردانی را می نمایم .

از استاد فرزانه و دلسوز سرکار خانم دکتر جهان آرا ممی خانی که زحمت مشاوره این رساله را متقبل شدند و از استاد گرانقدر جناب آقای دکتر دائم روشنی که با راهنماییهای بی چشمداشت زحمت مشاوره آماری این رساله را بر عهده داشتند ، کمال تشکر و قدردانی را دارم .
باشد که این خردترین، بخشی از زحمات آنان را سپاس گوید .

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اینکه حرفه پرستاری از جمله مشاغلی است که به علت تامین راحتی، آسایش و مداوای بیماران بیماران تحت تاثیر عوامل مختلف تنش‌زا قرار دارد، عدم توجه به روابط از سوی سرپرستاران می‌تواند سبب تنش بیشتر در محیط کار و اثر بر خودکارآمدی پرستاران شود. بنابراین، هدف این مطالعه تعیین رابطه میان مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران و خودکارآمدی پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی شهر سنندج است.

روش: این مطالعه مقطعی - تحلیلی (Analytical Cross Sectional) است که به طور مقطعی انجام شد. جامعه پژوهش شامل ۵۱ سرپرستار که به روش سرشماری و ۱۵۳ پرستار بخش‌های مختلف بیمارستان‌های آموزشی شهر سنندج (بعثت، توحید، قدس) که به روش تصادفی انتخاب شدند، بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها دو پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی کوئین دام و باورهای خودکارآمدی شرر و همکاران بود. در نهایت، به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ با کمک آمار توصیفی و آزمون‌های t مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، آزمون تعقیبی توکی، و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها: بیشتر سرپرستاران مورد مطالعه زن با بازده سنی ۳۰ تا ۵۴ سال، متأهل، و دارای مدرک کارشناسی پرستاری بودند. مهارت‌های ارتباطی توانایی دریافت و ارسال پیام، کنترل عاطفی، گوش دادن، بینش نسبت به فرایند ارتباط در سرپرستاران مورد مطالعه بالاتر از حد متوسط (حد متوسط = ۳) و مهارت ارتباط توأم با قاطعیت با اختلاف بسیار جزیی کمتر از حد متوسط بود. در یافته‌های این مطالعه بین سن، جنس، مدرک تحصیلی، سابقه کار، و مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران ارتباط معنی‌داری یافت نشد. میانگین نمره خودکارآمدی پرستاران در مطالعه حاضر ۶۴/۵۹ بود که بالاتر از حد متوسط بود.

نتیجه‌گیری: بین مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران با خودکارآمدی پرستاران در این مطالعه ارتباط معنی‌دار بالایی وجود داشت. بنابراین با افزایش مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران باورهای خودکارآمدی پرستاران در انجام امور بالینی افزایش و باعث ایجاد انگیزه و جلوگیری از ترک یا جایجایی بخش محل خدمت آنها می‌شود.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های ارتباطی، سرپرستار، پرستار، خودکارآمدی، بیمارستان آموزشی.

صفحه	فهرست مطالب
۱	فصل اول : مقدمه و بیان مساله
۲	۱-۱ مقدمه
۴	۲-۱ بیان مساله و اهمیت پژوهش
۹	۳-۱ اهداف و فرضیات
۹	۱.۳.۱ هدف اصلی
۹	۲.۳.۱ اهداف فرعی
۱۰	۳.۳.۱ سوالات پژوهش
۱۰	۴.۳.۱ فرضیات پژوهش
۱۱	فصل دوم : بررسی متون
۱۲	۱-۲ مقدمه
۱۳	۲-۲ مبانی نظری پژوهش
۱۳	۱-۲-۲ تعریف ارتباطات
۱۴	۲-۲-۲ اهمیت ارتباطات
۱۶	۳-۲-۲ نقش ها و کارکردهای کلیدی ارتباطات
۱۸	۴-۲-۲ ویژگیهای ارتباطات
۱۹	۵-۲-۲ فرایند ارتباطات
۲۱	۶-۲-۲ انواع ارتباطات
۲۳	۷-۲-۲ شبکه های ارتباطی
۲۴	۱-۷-۲-۲ شبکه های ارتباطات غیر رسمی
۲۵	۱-۷-۲-۲ شبکه های ارتباطات رسمی
۲۷	۸-۲-۲ سبک های ارتباطی
۳۱	۹-۲-۲ ارتباطات سازمانی
۳۲	۱-۹-۲-۲ ویژگیهای ارتباطات سازمانی
۳۳	۲-۹-۲-۲ تفاوت ارتباط سازمانی با انواع دیگر ارتباط
۳۳	۱۰-۲-۲ موانع ارتباط میان افراد
۳۵	۱۱-۲-۲ ارتباط موثر
۳۵	۱۱-۲-۲ ویژگیهای ارتباط موثر
۳۶	۱۲-۲-۲ مفهوم خودکارآمدی
۳۸	۱۳-۲-۲ تعاریف خودکارآمدی
۳۹	۱۴-۲-۲ اهمیت خودکارآمدی

۴۱	.....۱۵-۲-۲ خودکارآمدی خاص و خودکارآمدی عام
۴۲	.....۱۶-۲-۲ مولفه های خودکارآمدی
۴۳	.....۱۷-۲-۲ منابع خودکارآمدی
۴۵	.....۱۸-۲-۲ اثرات خودکارآمدی بر کارکردهای روانشناختی
۴۵	.....۱۸-۲-۲ تاثیر خودکارآمدی بر سطح انگیزش
۴۸	.....۱۸-۲-۲ تاثیر خودکارآمدی بر عواطف
۴۹	.....۱۸-۲-۲ تاثیر خودکارآمدی بر تجربه و فعالیت
۴۹	.....۱۹-۲-۲ فرایندهای فعال شونده مرتبط با خودکارآمدی
۵۳	.....۲۰-۲-۲ کاربرد خودکارآمدی در محیط کار
۵۴	.....۳-۲ مروری بر مطالعات انجام یافته
۵۴	.....۳-۲ مطالعات انجام شده در ایران
۵۷	.....۳-۲ مطالعات انجام شده در جهان
۶۰	..... فصل سوم : روش پژوهش
۶۱	..... ۱-۳ مقدمه
۶۱	..... ۲-۳ نوع پژوهش
۶۱	..... ۳-۳ جامعه پژوهش همراه با معیارهای ورود و خروج
۶۲	..... ۴-۳ روش نمونه گیری و حجم نمونه
۶۳	..... ۵-۳ روش گردآوری داده ها
۶۳	..... ۶-۳ ابزار گردآوری داده ها
۶۳	..... ۱-۶-۳ پرسشنامه مهارتهای ارتباطی
۶۴	..... ۱-۱-۶-۳ اعتبار پرسشنامه مهارتهای ارتباطی
۶۵	..... ۲-۱-۶-۳ روایی پرسشنامه مهارتهای ارتباطی
۶۵	..... ۲-۶-۳ پرسشنامه خودکارآمدی شرر و همکاران
۶۵	..... ۱-۲-۶-۳ اعتبار پرسشنامه خودکارآمدی
۶۶	..... ۲-۱-۶-۳ روایی پرسشنامه خودکارآمدی
۶۶	..... ۷-۳ روش تجزیه و تحلیل داده ها
۶۶	..... ۸-۳ مکان و زمان مطالعه
۶۶	..... ۹-۳ محدودیتهای پژوهش
۶۷	..... ۱۰-۳ ملاحظات اخلاقی
۶۸	..... ۱۱-۳ تعریف واژه ها
۶۸	..... ۱-۱۱-۳ تعاریف نظری متغیرهای پژوهش
۶۸	..... ۲-۱۱-۳ تعاریف عملیاتی متغیرهای پژوهش

فصل چهارم : یافته ها.....	۷۰
۱-۴ یافته های دموگرافیک	۷۱
۲-۴ یافته ها بر اساس اهداف مطالعه	۷۳
فصل پنجم : بحث ، نتیجه گیری و ارائه پیشنهادات	۸۱
۱-۵ بحث	۸۲
۲-۵ نتیجه گیری	۸۶
۳-۵ پیشنهادات	۸۶
منابع و مراجع	۸۸

صفحه

فهرست اشکال

۱۹.....	شکل ۱.۲ الگوی ساده فرایند ارتباطات.....
۱۹.....	شکل ۲.۲ الگوی ساده فرایند ارتباطات.....
۲۵.....	شکل ۳.۲ شبکه های ارتباطی غیررسمی.....
۲۷.....	شکل ۴.۲ شبکه های ارتباطی رسمی.....
۳۷.....	شکل ۵.۲ نظریه شناختی – اجتماعی بندورا.....
۴۰.....	شکل ۶.۲ تاثیر خودکارآمدی بر رفتار مطلوب.....
۴۳.....	شکل ۷.۲ مهمترین ابعاد و مولفه های خودکارآمدی.....

صفحه

فهرست جداول

جدول ۱-۳ مولفه ها و سوالات مربوط به هر مولفه پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی کویین دام.....	۶۳
جدول ۱-۴ یافته های توصیفی.....	۷۱
جدول ۲-۴ مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران بر حسب سن.....	۷۲
جدول ۳-۴ مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران بر حسب جنس.....	۷۳
جدول ۴-۴ مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران بر حسب مدرک تحصیلی.....	۷۴
جدول ۵-۴ مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران بر حسب سابقه کار.....	۷۵
جدول ۶-۴ مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران بر حسب بخش محل خدمت.....	۷۶
جدول ۷-۴ مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران.....	۷۷
جدول ۸-۴ خودکارآمدی پرستاران.....	۷۸
جدول ۹-۴ رابطه مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران با خودکارآمدی پرستاران.....	۷۹

فصل اول :

مقدمه و بیان مساله

۱ مقدمه

ماهیت اجتماعی انسان ایجاب می کند که آدمی با وجوه گوناگون اجتماع و مجموعه های درون آن ارتباط برقرار کند . در جوامع امروزی که همزمان با پیچیده تر شدن فزاینده زندگی ، مشکلات جدیدی برای انسان پدید آمده است ، اهمیت ارتباطات بیشتر میشود . در چنین جوامعی ارتباطات یکی از مهمترین عوامل توسعه و تعالی و موفقیت انسان است (آهنچیان ، ۱۳۸۳ به نقل از آدین ۱۳۷۹)

ارسطو فیلسوف یونانی شاید اولین دانشمندی باشد که ۲۳۰۰ سال پیش نخستین بار در زمینه ارتباط سخن گفت . او در کتاب مطالعه معانی ، بیان " ریطوریکا (Rehtorica)" را که معمولا مترادف ارتباط میدانند عنوان میدارد و در تعریف ارتباط می نویسد : ارتباط عبارت است از جست و جو برای دست یافتن به کلیه وسایل و امکانات موجود برای ترغیب و اقناع دیگران (محسنیان راد ، ۱۳۷۸)

ارتباطات پس از سالهای ۱۹۵۰ در غرب مورد توجه وافر علما و دست اندرکاران رشته های مختلف از روانشناسی ، روانشناسی اجتماعی و جامعه شناسی گرفته تا دانشجویان مدیریت و علوم کامپیوتر قرار گرفته است و هر یک از پیشتازان این رشته ها برای خود دیدگاه های متفاوت از دیگران دارند که آنان را بر آن می دارد که به گونه ای متفاوت به ارتباطات بنگرند . در سالهای بعد از جنگ جهانی دوم پیشکسوتان علم ارتباطات کار خود را به گونه ای نظام مند مطرح کرده اند (فرهنگی ، ۱۳۸۶)

ارتباطات در زندگی بشر امروزی بسیار اهمیت دارد تا جایی که انسانها بدون ارتباط قادر به زندگی نیستند . در روند تکاملی ارتباط در جوامع انسانی ، ارتباط از حرکات دست و صورت و اصوات آغاز و به پیدایش خط و زبان منجر شد . ارتباط رفتاری آموختنی است و این بیانگر آن است که هر انسان با یادگیری درست و کسب مهارت‌های ارتباطی می تواند به اصلاح و بهبود رفتارهای ارتباطی خویش دست یابد . ترس از برقراری ارتباط مشکلی است که برخی با آن روبه رو هستند و نمی دانند چگونه ارتباطی موثر و درست برقرار کنند . اهمیت این مشکل زمانی دوچندان می شود که در شغل و سازمانی که فرد کار می کند ، در برقراری ارتباط با همکاران و مراجعان عملکرد ضعیفی داشته باشد . (سجادی ، ۱۳۹۰)

مهارت‌های ارتباطی گرچه بهتر است شامل توانایی ارتباط با هرکس در هر زمان باشد ، گاهی در زمانی خاص و با افرادی خاص از اهمیت بیشتری برخوردار خواهد بود ، از این رو دانش ارتباطات یکی از موقعیت‌های خاص و مهم مدیریت و رهبری است . بهبود روابط مدیر با دیگران مساوی است با بهبود فعالیت‌های کارکنان و بهبود روابط با خارج از سازمان (سجادی ، ۱۳۹۰)

افراد بدون برقراری ارتباط موثر نمی‌توانند نقشی فعال ایفا نمایند . به عبارتی ارتباط صحیح از اساسی‌ترین نیازهای افراد برای دستیابی به پیشرفت و موفقیت در زندگی فردی و اجتماعی محسوب می‌شود (Myhill , 2006)

فرد در هر موقعیتی که باشد مهارت‌های ارتباطی مناسب ، زندگی او را آسان تر ، لذت بخش تر و موفق تر می‌سازد (Mead , 2007)

سازمان بعنوان یک نهاد اجتماعی به دلیل اهداف بنیادی فراتر از ارتباطات روزمره ، نوعی ارتباطات سازمانی بین افراد برقرار می‌کند . بدیهی است که در این زمینه ارتباطات و چگونگی جهت‌گیری آنها به سمت اهداف سازمانی از نکات ضروری مورد توجه مدیران است . مدیران نیز دریافته‌اند که ارتباط موثر با منابع انسانی و درک انگیزه‌های ارتباطی کارکنان در توفیق آنان برای دستیابی به اهداف طراحی شده سازمان عامل موثری است (آهنچیان ، ۱۳۸۳)

چالش‌های مرتبط با تکنولوژی پیشرفته ، تنوع نیروی کار و تاکید بر کار تیمی نیاز مدیران را به برقراری ارتباط موثر آشکار می‌سازد (Hunt , 2003)

۱-۲ بیان مساله و اهمیت پژوهش :

مدیران در قرن حاضر به توانایی های متعددی نیاز دارند که هر کدام می تواند به نوعی در روند زندگی و کار آنها تاثیرگذار باشد ، از این میان توانایی برقراری ارتباط و ایجاد مناسبات اجتماعی از جمله مهمترین مهارتها است . ارتباطات یک مهارت بسیار مهم مدیریت و مبنای لازم برای مدیریت کارآمد است . از طریق ارتباطات است که مدیران روابط بین اشخاص را که برای انجام وظایف روزانه شان به نحو مطلوب ضرورت دارد ، برقرار می سازند و حفظ می کنند . هیچ مدیری نمی تواند کار خود را به خوبی بدون ارتباطات خوب و مهارت‌های ارتباطی انجام دهد (شرمر هورن و همکاران ، ۱۳۸۶)

ارتباط لذت بخش و مثبت بین افراد یکی از مهمترین اجزای زندگی اجتماعی است . (Nadig , 2006) دانشمندان با توجه به دیدگاه های خاص خود ، تعریف خاصی از ارتباط ارائه داده اند . بعضی آن را فن انتقال اطلاعات ، افکار و رفتارهای انسانی از یک شخص به شخص دیگر می دانند (شریفی راد و همکاران ، ۱۳۸۹) یکی از ویژگیهای اصلی برای برقراری یک ارتباط موثر ، داشتن مهارت‌های ارتباطی مناسب است (عطارها و همکاران ، ۱۳۹۱) ۱۱

مهارت‌های ارتباطی آن دسته از مهارتهایی هستند که افراد میتوانند درگیر تعامل های بین فردی و فرایند ارتباط شوند (چاری و دلاورپور ، ۱۳۸۶) ، یعنی فرایندی که افراد در طی آن اطلاعات ، افکار و احساس های خود را از طریق مبادله پیام های کلامی و غیرکلامی با یکدیگر در میان می گذارند (اشرفی ریزی و همکاران به نقل از هارجی ، ۱۳۹۱)

محققین بسیاری از جمله Farber معتقدند که مهارت‌های ارتباطی به رفتارهایی اطلاق می شود که به فرد کمک می کند عواطف و نیازهای خود را به درستی بیان کند و به اهداف بین فردی دست یابد . این مهارتها از چندان اهمیتی برخوردار هستند که نارسایی آنها می تواند با احساس تنهایی و اضطراب اجتماعی ، افسردگی ، عزت نفس پایین و عدم موفقیت های شغلی همراه باشد (Farber,2000)

ریشه بسیاری از مشکلات فردی و سازمانی را میتوان در کمبود ارتباطات موثر و سیستم ارتباطی و بطورکلی سوء تعبیر و تفسیرهای ارتباطی جستجو کرد (رضاییان ، ۱۳۸۰)

به گفته ی Spencer یکی از عوامل آسیب زا در سازمان ها ، فقدان مهارت‌های ارتباطی لازم و اساسی در مواجهه با مسایل و مشکلات زندگی روزمره است . بسیاری از افراد در رویایی با مسایل زندگی و محیط کاری خود فاقد توانایی های ارتباطی اساسی اند و همین امر آنها را در مواجهه با این مسایل آسیب پذیر کرده است . مشکلاتی مانند افسردگی ، اضطراب ، تنهایی ، طردشدگی ، کم رویی ، خشم و تعارض در روابط بین فردی از جمله مشکلاتی هستند که بسیاری از این افراد با آن دست به گریبان بوده و به نوعی این قبیل مشکلات ، ریشه ی بسیاری از آسیب های اجتماعی نیز محسوب میشود (Spencer,2006)

نقصان در مهارت‌های ارتباطی موجب کاهش احتمال موفقیت مدیر و در نهایت سازمان میشود (Feltner.et al,2008)

مدیران باید مهارت‌های لازم را جهت اجرای موفقیت آمیز استراتژیهای سازمانی ، تعامل با کارکنان و پاسخدهی موثر به آنها در اختیار داشته باشند . یکی از این مهارت‌های اساسی در مدیریت منابع انسانی برقراری ارتباطات موثر است . (Ulrich&Beatty,2001) کارآمدی مدیر بستگی به توانایی او در برقراری ارتباطات با کارمندان دارد چنانچه این نقش را به نحو مطلوب ایفا کند ، تاخیر کار از میان میرود ، سوء تفاهم ها ، ابهام ها و موانع به حداقل میرسد و هماهنگی در زمینه های کنترل فراهم میشود (حقیقی و همکاران ، ۱۳۸۰)

مدیران سطوح مختلف مسئول ایجاد ارتباطات صحیح در سازمان هستند ، بنابراین باید از کم و کیف فرایند ارتباطی آگاه باشند و نحوه ی برقراری ارتباطات موثر را بدانند (الوانی ، ۱۳۷۹) سرپرستار فردی است که مدیریت و مسئولیت ۲۴ ساعته یک یا دو بخش بیمارستان را بر عهده داشته و از بین مدیران پرستاری ، نزدیکترین و بیشترین تماس را با پرستاران ارائه دهنده خدمات پرستاری دارد (پازارگادی و همکاران به نقل از نوقابی ، ۱۳۸۴) اثربخشی فعالیتها و مهارت‌های مدیریتی مدیران پرستاری ، کلید موفقیت آنها به حساب می آید و می تواند فواید بسیاری برای سازمانهای بهداشتی – درمانی داشته باشد (عبادی و همکاران ، ۱۳۸۵) کسب مهارت‌های ارتباطی ، مشکل گشایی ، تصمیم گیری بالینی ، رهبری ، نظارت بالینی ، تفویض ، برنامه ریزی ، مدیریت تضاد و تیم سازی ، علاوه بر صلاحیت بالینی برای پرستاران مسئول شیفت مهم شناخته شده است (Sherman,2005) پرستاران عمده ترین

بخش نیروی انسانی نظام بهداشتی درمانی را تشکیل می دهند و رضایت شغلی آنان یکی از چالش های مدیریت پرستاری است (محمدی و همکاران ، ۱۳۹۲)

از آنجایی که پرستاری حرفه ای است که ایفای نقش در آن از طریق ارتباط شکل میگیرد ارتباط صحیح اساس کار پرستاران در مراقبت از بیماران محسوب می شود (آقابرابی و همکاران ، ۱۳۸۸) چرا که در بیمارستانها بیمار از زمان پذیرش تا ترخیص ، فرایندی را باید بگذراند که کارکنان بیمارستان با ارتباطی که با یکدیگر برقرار می نمایند به بیمار جهت طی کردن این فرایند درمانی کمک می کنند . علاوه بر این پرستاران جهت انجام وظایف شغلی مندرج در شرح وظایفشان ، نیاز اساسی به برقرار کردن ارتباط با تیم درمان دارند (امینی و همکاران ، ۱۳۹۲)

Martin و Hamilton نقش مهارت‌های ارتباط موثر در پرستاری را این گونه شرح می دهند که پرستاران با استفاده از مهارت‌های گوش دادن و صحبت کردن به صورت روزانه به جمع آوری اطلاعات ، افزایش اطمینان ، ایجاد نگرش مثبت ، جلب دیدگاه ها و نظرات ، تشویق به تفکر انتقادی ، کاهش اضطراب ، تسهیل ارتباط با سایر کارکنان درمانی و کمک به تداوم در مراقبت از بیمار می پردازند (Hamilton&Martin,2007)

Coeling معتقد است که جهت برقراری یک ارتباط مناسب آشنایی با مهارت‌های ارتباطی ضروری است و ضعف مهارت‌های ارتباطی می تواند بر عملکرد پرستاران تاثیر منفی بگذارد (Coeling,2000)

مدارک و شواهد موجود نشان میدهد بین ارتباط موثر و میزان تولید یا بازدهی افراد رابطه مستقیم وجود دارد(دعایی،۱۳۷۳)

اگر فرد بتواند با فردی دیگر رابطه موثری برقرار کند یا به تعبیر باندورا از خودکارآمدی شخصی برخوردار باشد معقول است که انتظار داشته باشیم در سطوح بالاتر روابط اجتماعی نیز عملکردی موفق خواهد داشت (Bandura,1997)

از زمانی که بندورا روانشناس کانادایی در سال ۱۹۷۷ برای اولین بار مفهوم خودکارآمدی (Self-Efficacy) را مطرح ساخت ، این سازه تحقیقات زیادی را در زمینه های مختلف پزشکی ، پرستاری و آموزش برانگیخته است (فرمهبینی فراهانی و همکاران ، ۱۳۹۲) بندورا خودکارآمدی را یک عامل تعیین کننده موثر بر تلاش افراد و مقاومت

آنها در برابر هر فعالیتی دانسته و آن را بعنوان باورهای افراد به تواناییهای خود در انجام وظایف بطور موفقیت آمیز تعریف کرده است.(Bandura,2000)

خودکارآمدی شغلی از انگیزش و رفتار تأثیر گرفته و بطور متقابل بر آنها اثر می گذارد و سطوح بالای آن موجب افزایش مشارکت فرد در تکالیف و رفتارهای شغلی می گردد.(Betz & Hackett,1981)

خودکارآمدی میزان تلاش و سطح عملکرد فرد را تحت الشعاع قرار میدهد . در فرایند تغییر رفتار ، ارتقای خودکارآمدی بسیار قابل اهمیت است . (Rosenstock,1988)

بندورا معتقد است قضاوت افراد در مورد تواناییهای خود (خودکارآمدی) تابع حالات جسمانی است که آنها نیز به نوبه خود متأثر از حالات عاطفی شخص است . هیجانات منفی مانند ترس ، اضطراب ، تنش و افسردگی سبب میشود که افراد در انجام وظایف تواناییهای خود را دست کم بگیرند و این در واقع خودکارآمدی پایین است که باعث حالات روحی و روانی مانند خستگی ، عصبانیت و درد و رنج در فرد میشود و منجر به نقصان کیفیت زندگی او میگردد .(Bandura,2000)

افراد با خودکارآمدی کم ، تفکرات بدبینانه درباره تواناییهای خود دارند ، بنابراین این افراد در هر موقعیتی که بر اساس نظر آنها از تواناییهایشان فراتر باشد ، دوری می کنند . در مقابل افراد با خودکارآمدی بالا ، تکالیف سخت را بعنوان چالش هایی که می توانند بر آنها مسلط شوند ، در نظر می گیرند . آنها تکالیف چالش انگیز را انتخاب می کنند ، سریعتر حس خودکارآمدیشان بهبود می یابد و در صورت وجود مشکلات ، تلاششان حفظ میشود(Karademas &kalantzi,2004)

با تجزیه و تحلیل و تحقیق در مفاهیمی چون خودکارآمدی در پرستاری ، میتوان دانش ارزشمندی را برای این حرفه ارایه نمود . خودکارآمدی مفهوم مهمی است که بر رفتار و نتایج عملکردها تاثیرگذار است و در نهایت برای پرستارانی که در جستجوی رفتارهای مبتنی بر شواهد هستند ، ارزشمند است (Zulkosky,2009) مطالعات نیز وجود ارتباط بین افزایش خودکارآمدی با بهبود عملکرد و نتایج عملکرد پرستاری را نشان داده اند (Christian & Krumwiede,2013)

با توجه به اینکه حرفه پرستاری از جمله مشاغلی است که به علت مسئولیت تامین راحتی- آسایش و مداوای بیماران و نجات جان آنان تحت تاثیر عوامل مختلف تنش زا قرارداد عدم توجه به ارتباطات توسط سرپرستاران که بعنوان مسئول مستقیم پرستاران بیشترین زمان کاری را با آنان در ارتباط هستند میتواند باعث تنش بیشتر در محیط کار و کاهش خودکارآمدی پرستاران شود، با توجه به جستجوهای انجام شده در منابع معتبر خارجی و داخلی تا کنون مطالعه ای که مهارت‌های ارتباطی را در سرپرستاران که مدیریت بخش های درمانی بیمارستان را بر عهده داشته و از بین مدیران پرستاری ، نزدیکترین و بیشترین تماس را با پرستاران ارائه دهنده خدمات پرستاری دارند ، در این خصوص یافت نشد ، بنابراین این پژوهش میتواند مطالعه ای جدید در این حوزه باشد ، از این رو هدف از انجام این مطالعه آن است که میزان کاربرد مهارت‌های ارتباطی را توسط سرپرستاران بیمارستانهای آموزشی شهر سنج با پرستاران زیرمجموعه آنها شناسایی نموده و رابطه آن را با خودکارآمدی این پرستاران مورد بررسی قرار دهد تا با افزایش آگاهی و اجرای برنامه های مداخله ای مهارت‌های ارتباطی در سرپرستاران ارتقا یافته و خودکارآمدی پرستاران در محیط کار و اثر بخشی آنها در خدمات ارائه شده افزایش یابد .

۱-۳ اهداف و فرضیات

۱-۳-۱ هدف اصلی

تعیین رابطه مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران با خودکارآمدی پرستاران بیمارستانهای آموزشی شهر سنج

۱-۳-۲ اهداف فرعی

اهداف اختصاصی توصیفی :

- ۱- تعیین میزان مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران بر حسب سن
- ۲- تعیین میزان مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران بر حسب جنس
- ۳- تعیین میزان مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران بر حسب مدرک تحصیلی
- ۴- تعیین میزان مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران بر حسب سابقه کار
- ۵- تعیین میزان مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران بر حسب بخش محل خدمت
- ۶- تعیین میزان مهارت دریافت و ارسال پیام توسط سرپرستاران
- ۷- تعیین میزان مهارت کنترل عاطفی توسط سرپرستاران
- ۸- تعیین میزان مهارت گوش دادن توسط سرپرستاران
- ۹- تعیین میزان بینش نسبت به فرایند ارتباط توسط سرپرستاران
- ۱۰- تعیین میزان مهارت ارتباط توأم با قاطعیت توسط سرپرستاران
- ۱۱- تعیین میزان خودکارآمدی پرستاران

اهداف اختصاصی تحلیلی :

تعیین رابطه بین مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران با خودکارآمدی پرستاران

۱-۳-۳ سوالات پژوهش

- ۱- میزان مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران بر حسب سن چقدر است ؟
- ۲- میزان مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران بر حسب جنس چقدر است ؟
- ۳- میزان مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران بر حسب مدرک تحصیلی چقدر است ؟
- ۴- میزان مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران بر حسب سابقه کار چقدر است ؟
- ۵- میزان مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران بر حسب بخش محل خدمت چقدر است ؟
- ۶- میزان مهارت دریافت و ارسال پیام توسط سرپرستاران چقدر است ؟
- ۷- میزان مهارت کنترل عاطفی توسط سرپرستاران چقدر است ؟
- ۸- تعیین میزان مهارت گوش دادن توسط سرپرستاران توسط سرپرستاران چقدر است ؟
- ۹- تعیین میزان بینش نسبت به فرایند ارتباط توسط سرپرستاران چقدر است ؟
- ۱۰- تعیین میزان مهارت ارتباط توأم با قاطعیت توسط سرپرستاران چقدر است ؟
- ۱۱- میزان خودکارآمدی پرستاران چقدر است ؟

۱-۳-۴ فرضیات پژوهش

بین مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران با خودکارآمدی پرستاران رابطه وجود دارد .

فصل دوم :

بررسی متون

۱ مقدمه

جهان کنونی جهانی است پر از تغییرات شتابان، دگرگونی‌های بسیاری در ارکان جامعه صورت گرفته است و پیشرفتهای سریع علوم و تکنولوژی انسان را با وضعیتی روبرو ساخته که کمتر شباهتی با گذشته دارد (الوانی، ۱۳۸۵). یکی از علومی که تحولات بسیاری داشته، علم مدیریت است که پا به عرصه نوینی از حیات خود گذاشته و در پاسخ به چالش‌های محیطی به جستجوی روش‌های تازه پرداخته است. از مهمترین تحولاتی که در مدیریت ایجاد شده است تحول در نحوه نگرش به سازمان است (رضائیان، ۱۳۷۴). تا چند دهه گذشته سازمانها به عنوان ابزارهایی برای ایجاد هماهنگی بین افراد و کنترل افراد در راستای دستیابی به اهداف بودند ولی امروزه سازمانها با نگرش وسیعتر در نظر گرفته میشوند و به مفاهیمی چون فرهنگ و ارتباطات سازمانی توجه ویژه ای میشود. از آنجایی که مهم ترین سرمایه سازمان، نیروی انسانی آن است، توجه به نیروی انسانی در سازمان ها طی سال های اخیر، بخش عظیمی از زمان و سرمایه سازمان ها را به خود اختصاص داده است. رشته ارتباطات سازمانی بسیاری از دشواری های ارتباطات سازمانی را تحلیل و برای آنها راه حل مناسب می یابد (فخیمی، ۱۳۷۹). ایجاد سازمان تحت شرایطی که استقرار ارتباطات، مشکل و یا به کلی غیرممکن باشد کاری بیهوده است. همچنان که هربرت سایمون معتقد است که: "سازمانی نمیتواند بدون ارتباط وجود داشته باشد"، چستر بارنارد می گوید: "تهیه یک سیستم ارتباطی از جمله وظایف اساسی مدیر است" (فخیمی، ۱۳۷۹).

دانشمندان و محققان زیادی به بررسی نقش ارتباطات در عملکرد سازمانها پرداخته و تحقیقات و مطالعات فراوانی نیز در این زمینه انجام داده اند. ارتباطات سازمانی یک موضوع پیچیده و نقش آن در عملکرد سازمان بسیار حائز اهمیت است اگر ارتباط صحیحی در سازمان وجود نداشته باشد گردش امور مختل شده و تمام کارها آشفته می گردد. در دنیای متحول امروز فرستنده پیام در پی آن است که ادراک مشترکی از یک پیام برای هرگیرنده پیامی به دست آورد، بنابراین هدف ارتباطات، دستیابی به اقدام هماهنگ بین پیام دهنده و گیرنده پیام می باشد. در واقع ارتباطات، برخی از مفاهیم و تفکرات و معانی و یا به عبارت بهتر پیام ها را به دیگران تفهیم می کند. توجه به ارتباطات سازمانی منحصر به مراکز علمی نیست، بلکه سازمانهای تجاری و تولیدی نیز از آن بعنوان کلید موفقیت یاد می کنند (هوی و میسکل، ۱۳۷۳).

۲-۲ مبانی نظری پژوهش

۱-۲-۲ تعریف ارتباطات

واژه ارتباط (Communication) از ریشه لاتین (Communis) به معنای اشتراک گرفته شده است . این کلمه در زبان فارسی به صورت مصدر عربی باب افتعال به کار می رود؛ که در لغت به معنای پیوند دادن و ربط دادن و به صورت اسم مصدر به معنای بستگی ، پیوند ، پیوستگی و رابطه کاربرد دارد . (مشبکی، ۱۳۸۰).

فرهنگ وبستر در تعریف لغت ارتباط آورده است : ارتباط عبارتست از عمل انتقال ، اظهار ، بیان و گفتگو بین یک فرد با فرد دیگر (مشبکی، ۱۳۸۰).

ارتباطات عبارت است از " تبادل اطلاعات و انتقال معنی " (کتز و کان ، ۱۹۶۹ به نقل از رضاییان ، ۱۳۹۰) در تعریفی دیگر ارتباطات انتقال اطلاعات از فرستنده به گیرنده است ، به گونه ای که برای هر دو قابل فهم و واضح باشد (کونتر و دیگران ، ۱۹۸۴ ، به نقل از رضاییان ، ۱۳۹۰).

ارتباطات عبارت است از : انتقال مفاهیم ، اطلاعات و معانی و احساس ها بین افراد در سازمان ، با واسطه یا بدون واسطه (حقیقی ، ۱۳۸۰).

روبرت گویر^۱ در کتاب فرآیند ارتباط می گوید ارتباط عبارت است از روشی که حداقل متضمن چهار تحلیل زیر باشد:

۱- تولید کننده ای که

۲- علامت یا نمادی را

۳- برای حداقل یک دریافت کننده

۴- مطرح کند و او درک معنی کند (عزیزی، ۱۳۸۳).

آصف زاده در کتاب خود تعریف ارتباطات را این گونه بیان می نماید: " به بیان ساده ارتباطات عبارت است از فرآیند مبادله یا توزیع اطلاعات و انتقال مفاهیم " (آصف زاده ، ۱۳۸۵).

3 Robert Goyer

رایبیز^۲ در مورد ارتباطات می‌گوید ارتباطات زمانی تحقق می‌یابد که عقیده یا نظریه‌ای که منتقل شده باعث شود که گیرنده تصویری از آن در ذهن خود ایجاد نماید و این درست همانند تصویری باشد که در ذهن فرستنده یا دهنده پیام است (رایبیز، ۱۳۸۹).

رضاییان (۱۳۹۰) در کتاب خود ارتباطات را این‌گونه تعریف کرده است: « فراگردی است که طی آن افراد از طریق انتقال علایم پیام، به ارسال و دریافت معنی مبادرت می‌کنند. » (رضاییان، ۱۳۹۰).

بر طبق تعریفی که محققان از مفهوم مهارت در ارتباطات ارائه کرده اند، ارتباط ماهرانه عبارت است از رابطه برقرار کردن با دیگران به شکلی کارآمد و مناسب. کارآمد بودن به معنای دست یافتن به اهدافی است که با برقراری تعامل مورد نظر، درصدد دست یافتن به آنها هستیم. اهداف ممکن است تشریح یک ایده، ترغیب یک شخص، پافشاری بر یک نظر و ... باشد. مهارت مستلزم مناسب بودن نیز می‌باشد. ارتباطی ماهرانه است که با شرایط و افراد منطبق باشد (تی وود، ۱۳۷۹).

۲-۲-۲ اهمیت ارتباطات

استقرار شبکه‌های ارتباطی موثر و توسعه مجاری ارتباطی در میان واحدهای گوناگون سازمان از وظایف مهم مدیران است. برقراری ارتباط موثر با کارکنان، موجب آشنایی با نیازها و خواسته‌ها و درک بهتر انگیزه‌های آنها میشود. با توجه به گستردگی حوزه مسائل ارتباطی در سازمان و مدیریت، می‌توان ادعا کرد که بسیاری از مسائل سازمانی و اجتماعی از ضعف ارتباطات نشات می‌گیرند. (رضاییان، ۱۳۹۰)

ارتباطات برای مدیریت به دلایل زیر مهم است:

ارتباطات موثر به دو دلیل برای مدیران حائز اهمیت است. اولاً، ارتباطات فرایندی است که مدیران با استفاده از آن وظایف برنامه ریزی، سازماندهی، رهبری، هماهنگی و کنترل را به انجام می‌رسانند. ثانیاً، ارتباطات فعالیتی است که مدیران قسمت اعظم وقت خود را به آن تخصیص می‌دهند. فرایند ارتباطات به مدیران امکان می‌دهد که مسئولیتهای خود را ایفا کنند. لذا اطلاعات باید به نحوی در اختیار مدیران قرار گیرد که مبنایی برای برنامه ریزی

باشد...همچنین برنامه‌ها باید به طریقی به دیگران منتقل شوند که اجرای آنها میسر شود. عمل سازماندهی مستلزم برقراری ارتباطات موثر است به گونه‌ای که زیردستان از هدف‌های سازمان و نقش‌های خودشان مطلع شوند. عمل رهبری نیز بدون وجود مجاری ارتباطی کارآمد به طور موفقیت آمیز انجام نمی‌گیرد. ارتباطات شفاهی، کتبی و استفاده از کامپیوتر وسایلی هستند که در اعمال کنترل نقش دارند. به این ترتیب مدیران وظایف خود را فقط در صورت برقرار کردن ارتباطات موثر می‌توانند انجام دهند و لذا، ارتباطات اساس کار مدیریت را تشکیل می‌دهد. همچنین از طریق ارتباطات مدیران با محیط خارج نیز ارتباط برقرار می‌کنند که این موضوع هر سازمانی را تبدیل به سیستمی باز می‌کند که با محیط خارج خود تعامل دارد. (مهدی ایران نژاد پاریزی، پرویز ساسان گهر، ۱۳۷۱)

ارتباط صحیح تنها راهی است که افراد مختلف می‌توانند به درک متقابل برسند. هر مدیری در سازمان باید بتواند از طریق نوشته‌ها، گفته‌ها و سخنرانی‌هایش مطالب را به درستی و روشنی برای افراد خود مطرح کند تا بتواند در امر برقراری ارتباط موثر موفقیت کسب کند. ارتباط مکانیسمی است که روابط انسانی بر اساس آن به وجود می‌آید و تمام مظاهر فکری و وسایل انتقال و حفظ آن‌ها در زمان و مکان بر پایه آن توسعه پیدامی‌کند. (نسل لانگلی و مثل شین، ۱۹۸۶، به نقل از مشبکی، ۱۳۸۰). چنانچه ارتباط به صورت صحیح انجام نشود، باعث ایجاد نابسامانی در سازمان خواهد شد. بنابراین ریشه مشکلات فردی، سازمانی و اجتماعی را می‌توان در کمبود ارتباطات موثر و سوء تعبیرها و تفسیرهای ارتباط جستجو کرد.

در صورت فقدان سیستم ارتباطات، سازمان مجموعه‌ای از عناصر و اجزاء پراکنده و منفرد تلقی می‌شود که بین آنها هیچ گونه همبستگی و پیوند برای نیل به اهداف معین وجود نخواهد داشت (اقتداری، ۱۳۷۰). مدیران باید بدانند که ارتباطات یک جانبه ارتباط موثری نیست. آنها باید تلاش کنند ارتباطات خود را توأم با بازتاب نمایند و در این راستا باید تلاش کنند که ارتباطات آنها با افراد داخل و بیرون سازمان به صورت ارتباط دو طرفه باشد.

مهارت و فن رفتار با کارکنان (مهارت ارتباطی) یکی از مهارت‌های ارزنده و مفیدی است که هر مدیری در هر مقام و مرتبه‌ای که باشد، جهت اعتلای فردی و سازمانی باید در جهت و تسلط بر آن از هیچ کوششی فروگذار نکند. بر اساس گزارش مجتمعت مدیریت امریکا، اکثریت قریب به اتفاق دویست مدیری که در یک تحقیق شرکت

کرده بودند، عقیده داشتند که مهمترین مهارت یک مدیر، توانایی او در رفتار و (نحوه رابطه) با کارکنان است. مدیران برای این مهارت درجه والاتری از فراست، قاطعیت دانش و مهارت‌های شغلی قائل شده اند (مشبکی، ۱۳۸۰)

۳-۲-۲ نقش‌ها و کارکردهای کلیدی ارتباطات

در سازمان و در گروه، ارتباطات نقش عمده‌ای ایفا می‌کند: کنترل، ایجاد انگیزه، ابراز احساسات و اطلاعات. به چند طریق می‌توان از طریق ارتباطات رفتار اعضا را کنترل کرد. در سازمان سلسله مراتب اختیارات و دستورالعمل‌ها یا رهنمودهای رسمی وجود دارد که کارمند باید آن‌ها را رعایت کند. برای مثال هنگامی که کارکنان باید شکایت خود را به سرپرست مستقیم خود بدهند یا هنگام انجام کار که باید طبق شرح وظایف عمل کنند و یا سیاست‌های شرکت را به اجرا در آورند، ارتباطات به عنوان یک عامل کنترل کننده به حساب می‌آید. ارتباطات غیررسمی هم رفتار افراد را کنترل می‌کند. هنگامی که اعضای گروه فردی را که بیش از حد تولید می‌کند مورد تمسخر قرار می‌دهند، در واقع ارتباطات غیررسمی برقرار می‌شود و رفتار عضو کنترل می‌گردد. از طریق مشخص کردن آنچه کارمند باید انجام دهد، شیوه‌ای که کار باید انجام شود و تعیین پاداشی که به عملکرد تعلق می‌گیرد، ارتباطات می‌تواند پدیده انگیزش را تقویت کند. تعیین هدف‌های ویژه، بازخور نمودن نتیجه پیشرفت و تقویت رفتارهای مطلوب، همگی موجب تقویت انگیزش افراد می‌گردد، که برای حصول آن از ارتباطات استفاده می‌شود. برای بسیاری از کارکنان، گروه کاری تنها منبعی است که می‌توان بدان وسیله ارتباط اجتماعی برقرار کرد. ارتباطی که در درون گروه صورت می‌گیرد یکی از ابزارهای اصلی است که اعضا به وسیله آن میزان استیصال و نوع احساسات خود (در مورد رضایت یا نارضایتی از کار) را ابراز می‌نمایند. بنابراین ارتباطات راه را برای ابراز احساسات هموار می‌سازد و بدین گونه نیازهای اجتماعی تامین می‌گردد. آخرین نقشی که ارتباطات در سازمان و گروه ایفا می‌کند، مربوط به نقشی است که در فرایند تصمیم گیری به عهده دارد. از طریق سیستم ارتباطی، اطلاعات مورد نیاز افراد و گروه به آن‌ها داده می‌شود و با توجه به داده‌های انتقال یافته، راه‌ها شناسایی شده و مورد ارزیابی قرار می‌گیرند (رایبیز، ۱۳۸۹).

نیهر^۳ در سال ۱۹۹۷ به تعریف کارکردهای اولیه ارتباطات سازمانی می‌پردازد:

- جلب توافق (همکاری)
- رهبری، انگیزش و نفوذ
- معنا کردن / مفهوم بخشی
- حل مسئله و تصمیم گیری
- مدیریت بحران، مذاکره و چانه زنی

نیهر به جای تمرکز بر کارکردهای منفرد ارتباطات، کارکرد مجموعه روابط سازمان را مورد توجه قرار داده و مجموعه وظایف اطلاع رسانی، راهنمایی و قانون‌مند کردن را در یک مجموعه گردهم می‌آورد. او همچنین بر کارکردهای اصلی ارتباطات سازمانی از قبیل مدیریت بحران، تشخیص مشکلات و حل آن‌ها، مدیریت مذاکرات و چانه زنی تاکید بیشتری دارد (نیهر^۴، ۱۹۹۷).

میرز و میرز^۵ معتقد به سه کرکرد اولیه ارتباطات به شرح زیر هستند:

هماهنگی و نظام‌مند کردن عملیات تولیدی: این کارکرد در طول زمان دستخوش تغییرات بوده است. در بسیاری از سازمان‌ها وظایف پیچیده‌تر شده و کمتر از قبل تکراری می‌باشد. نتیجتاً دیدگاه‌های بروکراتیک ارتباطات سازمانی دیگر نمی‌تواند کافی باشد. در عملیات تولیدی، لازم است روابط بین کارگری پویا، دو سویه و افقی بوده و روابط بین مدیران و کارگران غیر تکراری، دو سویه و عمودی باشد. به این ترتیب هرگاه ارتباطات ابزار هماهنگی و نظام‌مندی باشد، به پدیده‌ای مشکلت‌تر، پیچیده‌تر و مهم‌تر بدل خواهد شد.

اجتماعی کردن: کارکرد اجتماعی کردن ارتباطات به روابط انسان‌ها سازمان‌ها مربوط می‌شود، بدین معنی که دستیابی به مجموعه اهداف سازمان مستلزم هماهنگی موثر فعالیت‌های مختلف سازمانی است. این کار ممکن

^۱ - Neher

2- M.T. Myers & G.E. Myers

نمی‌شود، مگر از طریق نفوذ در قلوب و اذهان اعضای سازمان. استفاده از ارتباطات برای اجتماعی کردن اعضای سازمان منوط به تقویت ارزش‌های سازمانی، تلفیق اهداف فرد و سازمان، ایجاد فرهنگ و فضای مناسب سازمانی است. در این حالت ارتباطات اعضا و رهبران سازمان نه یک سویه و از بالا به پایین، که دوجانبه می‌باشد.

نوآوری: ارتباطات نه تنها در بهبود کنترل و هماهنگی سازمان موثر است، بلکه موجب افزایش نوآوری نیز می‌گردد. بهره‌گیری از ارتباطات برای بالا بردن نوآوری مستلزم ارتباطات قوی و آزاد در داخل و خارج سازمان است (حاجی زاده، ۱۳۸۴).

۲-۲-۴ ویژگی های ارتباطات

در ارتباطات چند ویژگی ذاتی وجود دارد که عبارتند از:

- الف) پویایی ارتباطات :** ارتباطات پویاست، بدین معنی که وقتی با کسی سخن می‌گوئید در فعالیتی وارد می‌شوید که تغییر رفتار را به همراه دارد مثل حرکت بدن، چهره، حرکت چشم، ابرو و
- ب) پیشرفت ارتباطات :** ارتباطات دارای حرکت به سوی هدف خاصی است. بدین معنی که ممکن است در یک ارتباط عذرخواهی کنید و یا سعی کنید درباره موضوعی بیشتر توضیح دهید ولی نمی‌توانید آن را نفی کنید، شما فقط به پیش می‌روید.
- ج) فعال بودن ارتباطات :** ارتباطات فعال عموماً دو سویه و دو جانبه است و گاهی ممکن است به صورت های مختلفی چند جانبه باشد.
- د) جذابیت ارتباطات :** دلیل جذابیت ارتباطات این است که ممکن است سبب هماهنگی ادراکات گردد. فهم رفتار ادراکی اولین گام در راه ارتباطات اثربخش است. افراد بر اساس تجارب گذشته خود در دوران زندگی گذشته از کودکی تا بزرگسالی و نیز چگونگی کسب اطلاعات به روش های مختلف تفاوت های فردی را دارا شده، به این ترتیب، خواست ها، نیازها و چگونگی برداشت از سخنان دیگران تفاوت هایی در نوع ادراک آنها ایجاد می‌نماید. برای ایجاد ارتباط بهتر باید به تحلیل چگونگی ادراک فرد گیرنده از نوع پیام پرداخت و درک پیام را از بُعد شناختی وی بررسی نمود (رئوفی، ۱۳۷۸).

۲-۲-۵ فرایند ارتباطات:

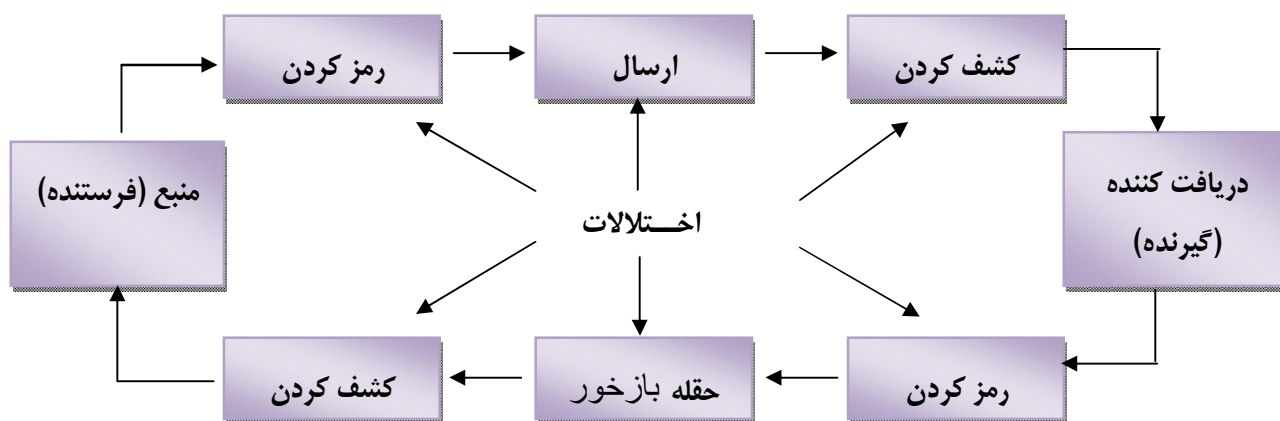
فرایند ارتباطات را می‌توان به طور ساده در الگویی که شامل سه جزء اصلی ارتباط یعنی فرستنده پیام، پیام و گیرنده پیام، نشان داد.



شکل ۱-۲ الگوی ساده فرایند ارتباطات (ایران نژاد پاریزی و ساسان گهر، ۱۳۷۵)

مدل مزبور سه عنصر اساسی دارد و اگر یکی از عناصر حذف شود، ارتباطات برقرار نمی‌شود به عنوان مثال چنانچه پیام فرستاده شود، اما توسط شخصی دیگر، شنیده یا دریافت نشود، ارتباطات صورت نگرفته است (ایران نژاد پاریزی و ساسان گهر، ۱۳۷۵)

این مدل پیچیدگی ارتباطات را نشان نمی‌دهد. شکل ۲ مدل پیچیده تر ارتباطات را نشان می‌دهد که هر یک از عناصر آن در ذیل مورد بحث قرار می‌گیرد.



شکل ۲-۲ الگوی پیچیده فرایند ارتباطات (مورهد و گریفین، ۱۳۷۹. ترجمه الوانی و معمارزاده)

منبع^۱ : فرد، گروه یا سازمانی است که خواهان برقراری ارتباط با طرف دیگر است. منبع مسئولیت تهیه پیام، به رمز درآوردن آن و انتخاب وسیله مناسب برای ارسال آن را به عهده دارد.

به رمز درآوردن^۲ : به رمز درآوردن فرایندی است که توسط آن پیام از شکل یک مفهوم و فکر تبدیل به علائم قابل ارسال می شود. علائم مورد استفاده ممکن است به صورت کلمات و اعداد، تصاویر، صدا و یا اشارات و حرکات بدنی باشند.

ارسال و انتقال^۳ : ارسال فرایندی است که به وسیله آن علائمی که عامل پیام می باشند برای گیرنده فرستاده می شود.

کشف کردن / از رمز خارج کردن^۴ : کشف کردن فرایندی است که گیرنده ی پیام، توسط آن معنی پیام را تفسیر می کند.

گیرنده / پاسخ دهنده^۵ : گیرنده عبارت است از یک یا چند نفری که پیام را دریافت می کنند. تا مرحله کشف پیام، منبع پیام فعال و گیرنده پیام منفعل بوده است.

اکنون این گیرنده پیام است که تصمیم می گیرد پیام را کشف کند، آن را درک کند و به آن پاسخ دهد یا واکنش نشان دهد.

بازخورد^۶ : پاسخ گیرنده، پیام به منبع، حلقه فرایند ارتباطات را تشکیل می دهد. بازخورد پیام را ممیزی و تأیید می کند، به عبارت دیگر به منبع می گوید که پیام دریافت و فهمیده شد.

1- Source

2- Encoding

3- Transmission

4- Decoding

5- Reciever

6- Feedback

اختلالات / پارازیت^۷ : پارازیت هرگونه اختلال در فرایند ارتباطات است که با ارتباطات تداخل پیدا می کند و یا باعث تحریف آن می شود. اختلالات در عمل می توانند در هر مقطعی از فرایند وجود داشته باشند (مورهد و گریفین، ۱۳۷۹ ترجمه الوانی و معمارزاده).

۲-۲-۶ انواع ارتباطات

الف (ارتباطات درون سازمانی و برون سازمانی

هرگاه ارتباطات بین افراد ، گروه ها و خرده سازمانهای موجود در یک سازمان برقرار باشد ، در این صورت ارتباط از نوع درون سازمانی است و هرگاه ارتباطات بین یک سازمان با سازمان های دیگر وجود داشته باشد ، ارتباط برون سازمانی (بین سازمانی) نام دارد . ارتباطات درون سازمانی یا برون سازمانی می تواند از نوع ارتباطات افقی (افراد ، گروه ها و یا سازمان های هم طراز) و یا عمودی (افراد ، گروه ها و سازمان های مافوق یا زیردست) و سایر انواع ارتباطات باشد .

به عنوان مثال ارتباط وزارت بهداشت با سازمان های تابعه خود از نوع درون سازمانی عمودی و ارتباط آن با وزارت اقتصاد و دارایی جهت اخذ منابع مالی و پولی برای اجرای برنامه ها و عملیات از نوع برون سازمانی افقی می باشد .

ب) ارتباطات رو به پایین

این نوع ارتباط شامل انتقال اطلاعات از روسای سازمان به زیردستان است که معمولا شامل اطلاعات ، دستورات شفاهی و یا دستورالعمل هایی است که از روسای سازمانی به مرئوسان منتقل شده است . همچنین ممکن است شامل سخنرانی برای گروه هایی از کارمندان در جلسه باشد . در بسیاری از سازمان ها این ارتباطات به صورت غیر دقیق می باشد و بازخوردهای منفی حاکی از نارسایی این نوع ارتباطات دارد . کامپیوتری کردن سیستم اطلاعات کمک زیادی به جریان ارتباطات رو به پایین در بسیاری از برنامه ها و پروژه های درمانی می نماید .

ج) ارتباطات رو به بالا

این نوع ارتباطات شامل تامین مدیران با اطلاعاتی است که در تصمیم گیری ، آشکارشدن ناحیه مشکل ، تامین داده ها برای ارزیابی عملکرد ، نشان دادن وضعیت روحیه کارکنان و در کل تاکید بر تفکر زبردستان استفاده می شود . این ارتباط به کارمندان اجازه می دهد که بیشتر احساس شریک بودن در محیط کار را بکنند و سطح رضایت خود را افزایش دهند . این نوع ارتباط مستلزم تامین محیطی است که در آن ارتباطات آزادانه صورت گیرد . زنجیره سلسله مراتب مهمترین کانال و مجرا برای ارتباط رو به بالا در بیشتر سازمان هاست . همچنین ارتباط رو به بالا ممکن است با رویه های شکایت ، سیاست درهای باز ، مشاوره ، پرسشنامه روحیه سنجی ، مصاحبه های بیرونی و تکنیک های تصمیم گیری مشارکتی پشتیبانی گردند . در اجرا و هدایت برنامه ها و پروژه های بهداشتی درمانی ، ارتباطات سطوح پایین با سطوح مافوق ، ارسال اطلاعات و گزارش های دقیق و به موقع از چگونگی پیشرفت کارها ، نقش عمده ای در ارزشیابی و اصلاح عملیاتی طرح ها و اعمال مدیریت صحیح دارد .

در مراکز بهداشتی و درمانی گزارش هایی که رده پایین مراقبتهای درمانی به رده های بالا باید ارائه نمایند ، نقش اساسی در بازیافت حیات بیماران ایفا می کند . گزارش های بهیاران به پرستاران مافوق و پرستاران به رزیدنتها و رزیدنتها به پزشکان ارشد از یک سو (ارتباط رو به بالا) و اخذ دستورات و راهنمایی های لازم از سوی پزشکان (ارتباطات رو به پایین) از سوی دیگر روندی است که در صورت عدم جریان درست و به موقع می تواند به بهای از دست دادن حیات انسانها تمام شود .

(د) جریان های ارتباطی افقی و مورب

در بسیاری از موارد علاوه بر جریان های ارتباطی رو به بالا و رو به پایین یکنواخت در یک برنامه جریان های ارتباط افقی نیز برقرار می گردد . ارتباطات افقی نه تنها در ایجاد هماهنگی کاری و تفاهم بین همکاران موثر است ، بلکه از نظر روحی و روانی نیز به افراد اطمینان می بخشد . از سوی دیگر در سازمان های بزرگ که سطوح سلسله مراتب از کثرت برخوردارند ، با هماهنگی مدیریت سازمان و به منظور جلوگیری از کندی ارتباطات عمودی و شتاب بخشیدن به فرایند انجام امور می توان از ارتباطات افقی استفاده کرد . محدودیت این روش آن است که بین سطوح هم طراز به علت محظورات ، ملاحظات و نوعی کوتاه بینی حرفه ای و سازمانی امکان بروز مشکلات نیز وجود دارد .

جریان ارتباطی مورب هم می‌تواند در برنامه‌های بهداشتی حیاتی باشد، به طور مثال اگر یک عرضه‌کننده دارویی بخواهد پزشکی را در مورد عوارض زیان‌آور نهفته بین ۲ داروی تجویز شده برای مریض آگاه نماید، ارتباط مورب ضروری است. جریان ارتباطی مورب الگوی معمول جریان‌های ارتباطی رو به بالا و رو به پایین را با برش در بین بخش‌ها و زیربخش‌های یک برنامه به هم می‌زند. این جریان‌ها همچنین الگوهای معمول ارتباط افقی را خراب می‌کنند و این به دلیل آن است که اشخاصی که در تماس هستند در سطوح مختلف سلسله مراتب قرار دارند.

علاوه بر جریان‌های ارتباطی مورب (که وقتی نتیجه بخش هستند که افراد از قوه ابتکار خودشان برای برقراری ارتباط استفاده کنند) کمیته‌ها، گروه‌ها و تیم‌های به وجود آمده از افراد در سطوح مختلف یک برنامه هم می‌توانند به عنوان مکانیسم مفید ارتباط مورب عمل نمایند. در حقیقت وجود کمیته‌ها، گروه‌ها و تیم‌ها در برنامه‌های بهداشتی درمانی یک نیاز برای جریان‌های ارتباطی مورب و افقی می‌باشد (آصف زاده، ۱۳۸۵)

۷-۲-۲ شبکه‌های ارتباطی

سازمان‌ها برای کسب اهداف خود برنامه‌ریزی می‌کنند و در مراحل اجرای برنامه‌ها نیز ناگزیر از اتخاذ تصمیم‌ها و اجرای خط‌مشی‌های تدوین شده‌اند. جریان اتخاذ تصمیم متکی به جریان‌های کسب اطلاعات است. به علاوه تصمیم‌های متخذه باید به مجریان امور ابلاغ گردند. این تبادل اطلاعات و ابلاغ تصمیم‌ها با تعامل تصمیم‌گیرندگان، تهیه‌کنندگان اطلاعات و گزارش‌ها و ابلاغ‌کنندگان تصمیم‌ها بخشی از شبکه ارتباطی سازمان را شکل می‌دهد. شبکه‌های ارتباطی سازمان از حیث شکل، ساختار و عملکرد بر دو نوعند:

- ۱- شبکه غیررسمی و سیستم‌هایی که در اثر تعامل افراد ایجاد می‌شوند.
- ۲- شبکه‌های رسمی و سیستم‌هایی که در اثر فرایند رسمی سازمان به وجود می‌آیند.

۲-۲-۷-۱ شبکه‌های ارتباطات غیر رسمی

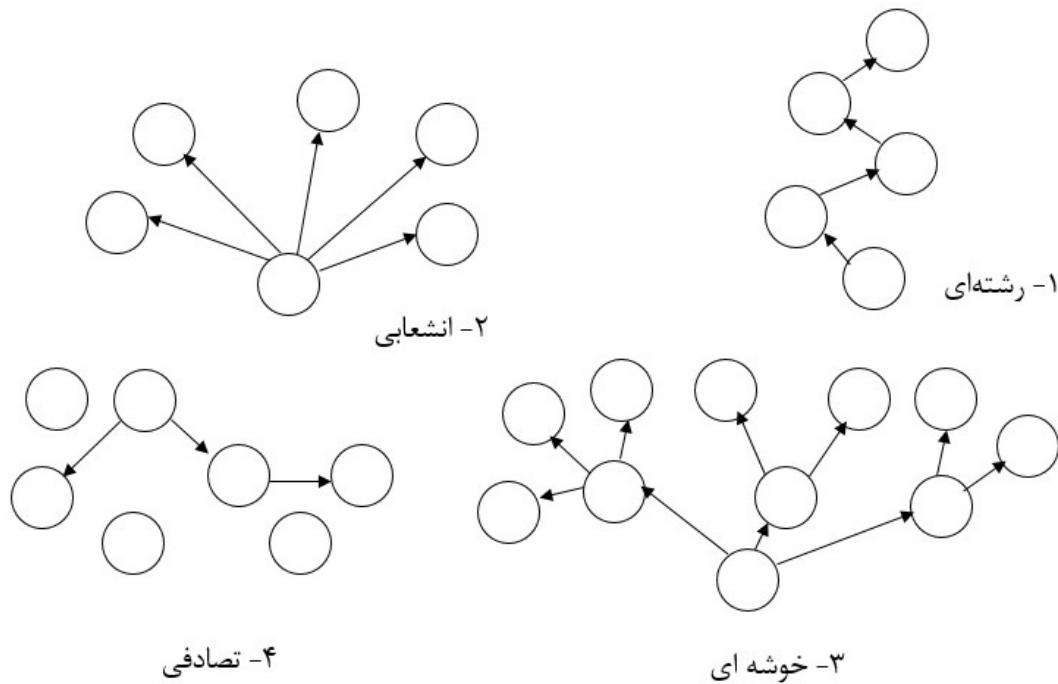
با توسعه روابط غیررسمی در میان اعضای سازمان شبکه‌های ارتباطی خاصی شکل می‌گیرند که سیستم‌های غیررسمی نامیده می‌شوند. این گونه سیستم‌های ارتباطی به چهار نوع کلی تقسیم می‌شوند:

شبکه‌های رشته‌ای، انشعابی، تصادفی و خوشه‌ای (شکل ۲-۲).

در شبکه‌های رشته‌ای عوامل انتقال اطلاعات در امتداد یک خط قرار می‌گیرند و هر یک از عوامل، به ترتیب اطلاعات دریافتی از عامل قبل خود را به عامل ما بعد خود انتقال می‌دهد. دقت انتقال اطلاعات در این شبکه‌ها بسیار کم است. در شبکه‌های انشعابی یکی از عوامل انتقال، اطلاعات را به دست می‌آورد و آن را بین اعضا منتشر می‌سازد. این شبکه‌ها به ویژه برای انتشار اطلاعات مفیدی که با کار افراد مرتبط نیستند، به کار می‌روند.

در شبکه‌های تصادفی عوامل انتقال دهنده به طور تصادفی اطلاعات را دریافت می‌کنند و به همین ترتیب منتشر می‌سازند. این شبکه‌ها هنگامی به کار می‌روند که اطلاعات ناچیز و کم اهمیت باشند و مانعی در مسیر انتشار آن‌ها موجود نباشد.

در شبکه‌های خوشه‌ای هر عامل انتقال اطلاعات عوامل دیگری را انتخاب می‌کند و اطلاعات مورد نظر را به آن‌ها می‌دهد. عوامل انتقال دهنده جدید نیز به همین منوال اطلاعات خود را منتقل می‌کنند. برخی از صاحب نظران شبکه خوشه‌ای را از سایر شبکه‌های فوق موثرتر می‌دانند، زیرا در این شبکه‌ها تعداد عوامل انتقال اطلاعات کاهش می‌یابد. ضمن آن که معمولاً افراد قابل اعتماد برای انتقال اطلاعات انتخاب می‌شوند و اطلاعات در زمان مناسب منتشر می‌گردد (رضایان، ۱۳۹۰).



شکل ۲-۳ شبکه‌های ارتباطاتی غیر رسمی (رضایان، ۱۳۹۰)

۲-۲-۷-۲ شبکه‌های ارتباطات رسمی

در سیستم‌های رسمی سازمان، فرایندهایی به کار گرفته می‌شوند که نحوه ارتباطات بین افراد را معین می‌کنند. برای اثربخش شدن این گونه شبکه‌های ارتباطی رعایت چهار مورد زیر توصیه می‌شود:

- استفاده از مجاری رسمی برای انتقال اطلاعات به منظور جلوگیری از انتشار اطلاعات در سطوح مختلف سازمان و همچنین کاهش تاخیر در مسیر رشد و توسعه

- کارا تر ساختن ارتباطات با استفاده از منابع قدرت در سازمان

- تسهیل ارتباطات با استفاده از تخصص‌های موجود در گروه‌های کاری

- حفظ اطلاعات و دانش‌های شغلی با توجه به اهمیت احترام به حق مالکیت افراد بر اطلاعات و دانش‌های تخصصی خود.

در واقع برخی از شبکه‌های ارتباطی به منظور حفظ اطلاعات مازاد برای مدیران و تحکیم موقعیت آن‌ها به کار گرفته می‌شوند.

شبکه‌های رسمی انتقال اطلاعات به شش گونه کلی تقسیم می‌شوند:

شبکه متمرکز، ستاره‌ای، سه شاخه، زنجیره‌ای، دایره‌ای و همه جانبه (شکل ۲-۳)

در شبکه‌های متمرکز ارتباطات سریع‌تر و دقیق‌تر صورت می‌پذیرد، در حالی که احتمالاً در شبکه‌های غیر متمرکز روحیه افراد بهتر است. در شبکه‌های متمرکز ساختار ارتباطی به طور سریع و پایدار شکل می‌گیرد و جایگاه رهبر بارز و نمایان است و ارتباطات ماهیتی سلسله مراتبی دارد.

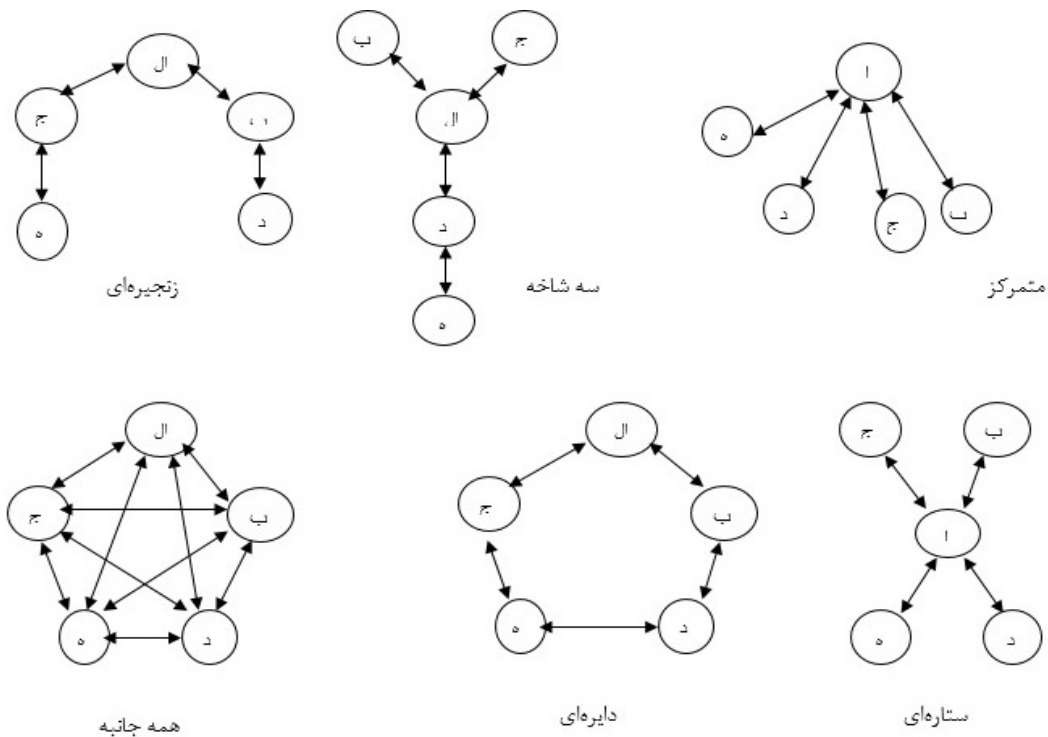
در شبکه‌های ستاره‌ای ساختار ارتباطی به گونه‌ای است که افراد (ب)، (ج)، (د)، و (ه) نمی‌توانند با همدیگر ارتباط مستقیم برقرار کنند، یعنی ارتباط آن‌ها فقط با وساطت (الف) برقرار می‌شود. در شبکه‌های ستاره‌ای سرعت و دقت در برقراری ارتباط خوب است، ساختار ارتباطی پایدار و متشکل است، جایگاه رهبر مشخص و بارز است ولی روحیه افراد ضعیف است. در این شبکه میزان تمرکز کمتر از الگوی متمرکز است.

در شبکه زنجیره‌ای جایگاه رهبر مشخص است، سرعت نسبتاً زیاد است و دقت خوب است. ساختار ارتباطی نسبتاً پایدار و در حال شکل‌گیری است، ولی روحیه کارکنان ضعیف است.

در شبکه سه شاخه که طرحی شبیه حرف لاتین "Y" دارد، سرعت ارتباطات متوسط است، دقت نسبتاً خوب است، ساختار ارتباطی در حال شکل‌گیری است، جایگاه رهبری نسبتاً مشخص، سیستم نسبتاً متمرکز و روحیه افراد ضعیف است.

در شبکه‌های دایره‌ای هر یک از افراد فقط با دو نفر دیگر مرتبط است، برای مثال اگر فرد (الف) بخواهد با فرد (د) تماس بگیرد باید از طریق فرد (ب) اقدام کند. در این حالت دقت و سرعت ارتباطات کم است و جایگاه رهبر نامشخص است، ساختار ارتباطی نسبتاً ناپایدار است، ولی افراد از روحیه خوبی برخوردارند.

در شبکه همه جانبه همه افراد می‌توانند با هم تماس داشته باشند، سرعت ارتباطات زیاد و دقت آن نسبتاً خوب است، روحیه کارکنان عالی است ولی جایگاه رهبر مشخص نیست و هیچ‌گونه ساختار ارتباطی تعریف شده‌ای وجود ندارد. استفاده از این شبکه در مواردی که سیستم نیاز به خلاقیت و نوآوری دارد و محدودیت زمانی نیز وجود ندارد، توصیه می‌شود (رضاییان، ۱۳۹۰)



شکل ۲-۴ شبکه‌های ارتباطی رسمی (رضاییان، ۱۳۹۰)

۸-۲-۲ سبک‌های ارتباطی

به طور کلی شش سبک ارتباطی در چارچوب سازمانی قابل بررسی است:

الف) سبک کنترلی

در سبک کنترلی فردی که عامل ارتباط است و ارتباط برقرار می‌کند (به عنوان مثال رئیس)، به اقدامات

و تفکرات خاص افراد دیگر در رابطه با خودش جهت می‌دهد و آن‌ها را محدود می‌کند.

این سبک به طور کلی یک طرفه است و بازخور هم در این نوع رابطه بیشتر به منظور شرح و تفصیل به کار می‌رود. یکی از اهدافی که از اتخاذ این سبک دنبال می‌شود، این است که فرد برقرار کننده ارتباط به دنبال تدوین نظریات خاصی درباره کار است. مثلاً به دنبال اطاعت و پیروی محض است نه بحث و تبادل نظر در کار. در حقیقت برای رسیدن به توافق در این سبک، فردی که ارتباط برقرار می‌کند تمایلی به شنیدن و ارائه راهکارهای پیشنهادی از جانب دیگران ندارد و بر همین اساس از ساز و کارهای انگیزشی نظیر تقویت مثبت و منفی برای افزایش رفتارهای مطلوب و قابل پیش بینی استفاده می‌کند. همچنین ایشان بیشتر در موقعیت‌هایی قرار می‌گیرند که این توان را می‌یابند تا نظریات و عقاید خودشان را به دیگران منتقل کنند.

علاوه بر ترغیب دیگران با ساز و کارهای یاد شده و ارائه نظریات محدود کننده، تحت فشار قرار دادن دیگران هم در این سبک صدق می‌کند. همچنین خواست استفاده کنندگان این سبک این است که از قدرت و مقام خود برای جلب اطاعت دیگران استفاده کنند. در این حالت ایشان بیشتر به سبک آمرانه نزدیک می‌شوند و به دیگران امر و نهی می‌کنند که چه بکنند و چه نکنند. در حقیقت به اقتضای مورد حتی ممکن است ایشان اقدام به دستکاری و مداخله در تفکرات دیگران کرده و آنان را به جهتی که خود می‌خواهند سوق دهند (زمانی که وعده‌هایی که داده‌اند عملی نشوند یا تهدیداتشان موثر نباشد، دست به دغل کاری و فریب نیز می‌یازند). و این امر می‌تواند آینده ارتباطی میان آن‌ها و کارکنان را خدشه‌دار کند.

ب) سبک برابری (تساوی)

سبک تساوی یک سبک ارتباطی دوطرفه است که در آن فرستنده و گیرنده پیام هر دو (رئیس و مرئوس) از یکدیگر تأثیر و تأثر می‌پذیرند و رئیس سعی در ترغیب و برانگیختن زیر دست خود دارد. مثلاً در موارد برنامه ریزی، هدف گذاری، انجام وظیفه و یا تفکر و تعمق پیرامون وظایف، فضای بحث بین طرفین در درون سازمان باز است و هر دو طرف در محیطی که پذیرای عقاید گوناگون است با یکدیگر تصمیم گیری می‌کنند. در این حالت دیگر ارشدیت و تخصص و دیگر عوامل سازمانی در میان دو طرف رابطه کمرنگ می‌شود و تبادل اطلاعات میان

آن‌ها به همین دلیل تسهیل شده و به صورت دوجانبه انجام می‌شود. افراد در برقراری ارتباط با طرف مقابل خود صادق هستند و در اتخاذ تصمیمات نیز اتفاق نظر وجود دارد و لذا تصمیمات به صورت یک طرفه و فرمایشی از بالا به پایین اتخاذ و صادر نمی‌شود. وجود این فضای ارتباطی در سازمان فی نفسه به افراد سازمان (رئیس و مرئوس در حکم دو طرف مفروض ارتباطی) آرامش می‌دهد. با اتخاذ چنین سبکی فضای ارتباطی برای افراد آن، فضایی دوستانه می‌شود. دیگر سازمان‌های غیر رسمی که چون شیشه‌ای شکننده می‌باشند برای مدیریت ترساننده نبوده، بلکه همسو و هم جهت با او هستند و در جهت اهداف سازمانی و مدیریت حرکت می‌کنند (فرهنگی، ۱۳۸۶).

ج) سبک ساختاری

در سازمان‌ها مدیرانی سبک ساختاری را انتخاب می‌کنند که معتقد به برقراری و تحقق اصول سازمان از طریق برنامه ریزی و برنامه‌های زمانی به وسیله فرایند ارتباطی می‌باشند. تاکید چنین افرادی پیرامون اهداف، استانداردها، جداول و برنامه‌ها، قوانین و مقررات و رویه‌هایی است که می‌بایست به مرحله اجرا برسند. لذا ارتباطات نیز به منظور برقراری چنین سیستم‌ها و کارکردهای ساختاری همسو می‌شوند، تا نهایتاً در مرحله عمل بتوان این چنین عمل کرد. ماهیت ارتباطات در چنین سبکی عمدتاً عینی است و احساسات قوی و پر رنگ به ندرت در این سبک ارتباطی در سازمان دیده می‌شود. اما برای برخی در ابتدا ممکن است این تصور پیش آید که با اتخاذ چنین سبک ارتباطی در سازمان دامنه موثر ارتباطات با افراد سازمان کاهش یافته و این امر موجب به وجود آمدن برخی تضادها، بحث‌ها و جدل‌ها در سازمان شود، در حالی که واقعیت امر چنین نیست. چرا که اگر برخی ملاحظات را در نظر داشته باشیم، همانند اصول و عقاید مذهبی افراد مختلف در سازمان، آداب و رسوم‌های اجتماعی، مقررات محلی، رویه‌های تجاری، الزامات دولتی و غیره، آن گاه در خواهیم یافت که این سبک در جریان امور به راحتی قابل استفاده است.

د) سبک پویا

این سبک ارتباطی در سازمان توسط مدیرانی اتخاذ می‌شود که کاملاً فعال و جسور و بی‌پروا هستند. در این سبک تمایل طرف ارتباطی یا فرستنده پیام بر این است که در فرایند ارتباطات اصل مطلب گفته شده و خیلی به درازا نکشد. یعنی در حداقل زمان ممکنه بهترین و اثربخش‌ترین نوع ارتباطات و تبادل اطلاعات را به وجود آورد. اما در

عین حال که در این سبک بر کوتاهی مدت زمان ارتباطات و اثربخشی آن تاکید می‌شود، ماهیت خود ارتباطات کاملاً باز، سریع، روشن و به دور از هر گونه تفرقه و شانه خالی کردن است. به عبارت دیگر در این سبک ارتباطی هدف اصلی طرف ارتباطی (مدیر یا مافوق) مواجهه سریع و بی وقفه با مسائل به نوعی کاملاً عملگرا می‌باشد و صحبت از برنامه‌ها و استراتژی‌هایی که در آینده قرار است به اجرا در آید، به میان نمی‌آید.

بسیاری از کارآفرینان راه اندازی در فرایند کارآفرینی از چنین سبک ارتباطی استفاده می‌کنند. نکته مهم و قابل توجه در این سبک این است که عمده افرادی که از آن استفاده می‌کنند، افرادی جسور و بی‌باک و ریسک پذیر هستند، و با قدرت تحمل ابهام بسیار بالا کارها را انجام می‌دهند. در داخل سازمان نیز چنین فردی کارآفرین سازمانی خواهد بود و اگر این فرد در جایگاه مدیر مافوق و رئیس قرار بگیرد به طرف‌های ارتباطی خود چنین خواهد گفت که "من در سازمان به اندازه کافی جسارت این را دارم که به شما مسئولیت بدهم ولو به قیمت اشتباه کردن شما، اما آیا خود شما تحمل و جسارت پذیرش این مسئولیت را حتی به قیمت اشتباه کردن دارید؟". لذا وجود چنین فضای ارتباطی در سازمان حکایت از اتخاذ یک سبک پویا در میان رؤسا و مرئوسین آن سازمان دارد. دقیقاً بر خلاف سبک ساختاری، سبک پویا از تاکید و اصرار بر خط مشی‌های خاص و رویه‌ها و مقررات در سازمان اجتناب می‌کند (فرهنگی، ۱۳۸۶).

ه) سبک تفویضی

در این سبک ارتباطی مدیر یا مافوق تمایل به جلب حمایت و کمک از جانب افراد دیگر (طرف‌های ارتباطی خود) را دارد. به عبارت دیگر تمایلی به نظارت و سرپرستی مستقیم ندارد، بلکه بیشتر ترجیح می‌دهد تا طرف‌های ارتباطی خود یاری شوند. برای مثال مدیر شرکتی به وکیل خود می‌گوید که "من تمایلی به خواندن مسائل و اسناد قانونی راجع به شرکت ندارم و از آن جایی که رسیدگی به این امور نیز بسیار مهم و حیاتی است، لذا در ابتدای امر شما آن‌ها را بررسی کنید و سپس در صورتی که آن‌ها را تایید کردید و در صورت لزوم برای من بفرستید تا آن‌ها را امضا کنم. حتماً به یاد داشته باشید که من بدون آن که به آن‌ها توجه کنم آن‌ها را امضا خواهم کرد" (تفویض اختیار قابل توجه). البته در این مثال خاص مدیر یاد شده از طریق ساختار سازمانی، تفویض اختیار را انجام داده

است. شایان ذکر است که بسیاری از مدیران این سبک ارتباطی را برای واگذاری و تفویض اختیار به زیر دستان خود مناسب می‌دانند و به این ترتیب آنان را در اداره سازمان مشارکت داده و به راحتی توانمندی‌های آنان را به کار می‌بندند.

ی) سبک اجتناب

در حقیقت کسانی که این سبک ارتباطی را برمی‌گزینند از تعامل با دیگران گریزانند و تمایلی به برقراری ارتباط ندارند. ایشان ترجیح می‌دهند که نه بر دیگران تاثیر بگذارند و نه از آنان تاثیر بپذیرند. آن‌ها حتی حاضرند برای فرار از موضوع اصلی (ارتباطات و تعامل با دیگران) به تاکتیک‌های انحرافی نیز دست بزنند. آنچه که این گونه افراد می‌خواهند این است که خودشان به تنهایی و کاملاً مستقل به انجام وظایف محوله مشغول شوند (فرهنگی، ۱۳۸۶).

۲-۲-۹ ارتباطات سازمانی

ارتباط سازمانی، شکلی از ارتباط میان فردی است؛ که در آن، ارتباط، ناظر به روابط کاری کارکنان درون یک سازمان می‌باشد (بلیک و همکاران، ۱۳۷۸).

این گونه از ارتباط، که ریشه در آموزش‌های سخنرانی برای مدیران شرکت‌ها در دهه‌ی ۱۹۲۰ دارد، در سال ۱۹۲۷ مورد توجه قرار گرفت. در آن سال "تلیسبرگر" و "دیکسون" در کارخانجات "وسترن الکتریک"، در زمینه روابط کاری بین رئیس و مرئوس، مطالعاتی انجام دادند. بعد از ایشان، بسیاری از پژوهشگران مدیریت، در این زمینه مطالعه کرده و نظریاتی را به جامعه بشری ارائه دادند؛ که از این میان می‌توان به نظرات "ردینگ" در سال ۱۹۷۲، نظرات "پرتر" و "لسنيسک" در سال ۱۹۷۸ و تحقیقات "جابلین" در ۱۹۸۵ و "کلی" در ۱۹۸۲ اشاره کرد. در سال ۱۹۷۸ "گلدهی‌بر" و سایر نویسندگان کتاب "تجزیه و تحلیل ارتباطات سازمانی" اولین تحلیل‌گری نظام‌گرایانه ارتباط سازمانی را انجام دادند. تأکید اساسی بررسی‌های فوق، عمدتاً بر چگونگی ارتباطات سازمانی، رضایت کارکنان و عملکرد سازمان بود.

در دهه‌ی ۱۹۸۰ مطالعه ارتباطات سازمانی از رشدی سریع برخوردار شد و تعداد زیادی از رویکردهای متدولوژیکی و تئوریکی را شامل گردید. برخی از کوشش‌های تحقیقی که از افق‌های جدید در تحقیقات مربوط به ارتباطات

سازمانی به‌شمار می‌روند عبارتند از: ۱، دیدگاه پردازش اطلاعات؛ ۲، دیدگاه بلاغی؛ ۳، دیدگاه فرهنگی؛ ۴، دیدگاه سیاسی.

ارتباطات سازمانی همراه با توسعه روان‌شناسی صنعتی، روان‌شناسی اجتماعی، رفتار سازمانی و علوم اداری صورت گرفت و تئوری‌های رایج و مفهیمی که صاحب‌نظران ارتباطات سازمانی مطرح کرده‌اند، عموماً توسط متخصصان رشته‌های مذکور شکل گرفته است.

“پاتام” رشته ارتباطات سازمانی را متشکل از سه محور اصلی ارتباطات گفتاری می‌داند که عبارتند از: سخنرانی عمومی؛ ۲، متقاعدسازی؛ ۳، تحقیقات علوم اجتماعی مربوط به ارتباط میان‌فردی، ارتباطات گروه‌های کوچک و ارتباطات جمعی (فرهنگی، ۱۳۸۶)

۲-۹-۱ ویژگی‌های ارتباطات سازمانی

ارتباط سازمانی به‌عنوان یکی از حوزه‌های تخصصی ارتباطات کلامی یا گفتاری از مباحث مهم مدیریت به‌شمار می‌رود. این‌گونه از ارتباط شکلی از ارتباط میان‌فردی است؛ که در آن ارتباط به‌طور مستقیم بین دو یا چند نفر از افراد، در مجاورت فیزیکی هم، واقع می‌شود و به‌دلیل وجود ویژگی‌های خاص خود، تشکیل‌دهنده‌ی حوزه متمایز و شاخص در مطالعه‌ی ارتباطات شده است.

این شکل از ارتباط، در کنار این‌که با ویژگی‌های ارتباط میان‌فردی آغاز به‌کار می‌کند، از تمامی حواس پنج‌گانه یاری گرفته و پس‌فرست‌های آن را فراهم می‌آورد؛ با این‌همه، ویژگی‌های خاصی دارد، که موارد زیر از آن جمله‌اند:

۱. حدود و مرزهای ارتباط سازمانی برخلاف حوزه وسیع‌تر ارتباط میان‌فردی، با وضوح بیشتری معین بوده و نفوذناپذیری کمتری دارد. در یک وضعیت کلی کنش متقابل متمرکز، شخص، به‌دشواری می‌تواند از داخل یا خارج بودن خود خبر داشته باشد؛ اما هرکسی معمولاً از عضویت خود در یک سازمان به‌خوبی آگاه است و اگر یک فرد، کلاً از سازمانی کنار گذاشته شود، دیگر نمی‌تواند به‌عنوان یک عضو، ارتباط برقرار نماید؛ ولی اگر در زمره‌ی افراد سازمان باشد، به‌ناچار باید به طرق خاصی که به‌صورت امریه تجویز شده است، به برقراری ارتباط بپردازد.

۲. یکی از مشخصه‌های ارتباط سازمانی، بازتولید سریال پیام‌هاست. در این نوع بازتولید، پیام‌ها از شخصی به شخص دیگر و مجدداً از آن شخص دیگر و الی آخر، انتقال می‌یابد؛ اما هرکدام از اعمال ارتباطی، غالباً به‌صورت

جفت یا کنش متقابل دو نفری باقی می‌ماند.

۳. در این‌گونه از ارتباط از اشکال مختلفی نظیر چاپ به‌صورت یادداشت، کارت‌های سوراخ‌دار و ... استفاده می‌شود؛ اما باید دانست شکل اصلی انتقال در ارتباط سازمانی، ارتباط شفاهی است و سایر اشکال نسبت به مواجهات رو در رو، نقش معین، کمکی یا جانشین دارند (بلیک و همکاران، ۱۳۷۸).

۲-۹-۲-۲ تفاوت ارتباط سازمانی با انواع دیگر ارتباط

۱. ارتباط سازمانی وظیفه‌مدار است؛ سازمان‌ها، مجموعه‌های هدف‌مدار هستند؛ که فعالیت‌های آن‌ها در جهت تحقق اهداف فردی و سازمانی، هماهنگ شده‌اند.

۲. روابط سازمانی متأثر از ساختار سازمانی است؛ الگوهای هماهنگی رفتار در سازمان‌ها، موجب ایجاد ساختارها می‌شود؛ به‌گونه‌ای که بعضی سلسله‌مراتبی بوده و برخی هم این‌گونه نیستند. این ساختار سازمانی که موجب شده، سازمان‌ها به‌عنوان سیستم‌های ساختارمند شناخته شوند، بر ارتباط سازمانی اثر گذاشته و می‌تواند مانع یا موجب تسهیل ارتباط گردد.

۳. ارتباط سازمانی هم در مرزهای سازمانی و هم فراتر از آن اتفاق می‌افتد و در واقع نوعی کارکرد فرامرزی هم دارد. (میلر، ۱۳۷۷)

۲-۱۰-۲ موانع ارتباط میان افراد

موانع عمده ارتباطات میان افراد عبارتند از :

۱- موانع ادراکی و شناختی : افراد محیط اطراف خود را بر حسب زمینه فرهنگی، اجتماعی و روانی خود درک می‌کنند، بنابراین به دلیل اینکه انسانها زمینه‌های ادراکی مختلفی دارند، ممکن است برقراری ارتباط میان آنها دشوار گردد.

۲- موانع ناشی از نقش اجتماعی : عادت کردن افراد به نقش خود در گروه و خو گرفتن به آن موجب می‌شود که مجموعه لغات و اصطلاحات ویژه و تعابیر خاص گروه اجتماعی بر فراگرد برقراری ارتباط اثر بگذارد و ایجاد ارتباط

را با مشکل مواجه سازد .

۳-موانع ارزشی : وجود تفاوت‌های ارزشی ممکن است فراگرد ایجاد ارتباطات موثر را با مانع مواجه سازد ، برای مثال گاهی شکاف ارتباطی میان مدیران و کارگران به دلیل تفاوت‌های ارزشی و فرهنگی ، به حدی عمیق جلوه می کند که مشاهده گر بی طرف را متحیر می سازد .

۴-موانع زبانی : گاهی هنگام تفسیر محتوای اسناد مکتوب مسائلی پیش می آید ، برای مثال احتمال تفسیر به رای یا برداشتهای متفاوت افزایش می یابد و مبادرت مسئولان به تفسیر دوره ای مفاهیم و معانی ، خط مشی ها ، اسناد و رویه های مکتوب را ضروری می سازد .

۵-موانع انگیزشی : حالات روانی افراد وهیجانات روحی آنها به هنگام خشم ، ترس ، نشاط و خوشحالی ، بر نحوه تفسیر آنها از محتوای پیام های ارتباطی اثر می گذارد ، برای مثال اگر افراد منتظر دریافت پیام خاصی باشند ، این انتظار بر برداشت آنها از محتوای پیام تاثیر می گذارد . همچنین اگر افراد پیامی را دریافت کنند که با عقاید و دانسته های آنها در تعارض باشد ممکن است آن پیام را نادیده انگاشته و آن را فراموش کنند تا از تشویش ذهنی رهایی یابند .

۶-موانع ناشی از عدم اطمینان به منابع . اگر منبع پیام قابل اعتماد نباشد ، تردید ناشی از ارزیابی منابع ممکن است در مسیر برقراری ارتباط اخلال ایجاد کند .

۷-موانع ناشی از عدم وضوح علایم و دریافت علایم متناقض . کیفیت صدا ، ظاهر فیزیکی ، وضعیت جسمانی پیام دهنده و نظایر آن ممکن است ارتباط را تسهیل کند یا آن را به تاخیر بیندازد .

۸-موانع ناشی از اخلال در ارتباطات . احتمال دارد که وسایل ارسال پیام ضعفهایی داشته باشد برای مثال مجاری فیزیکی و یا الکترونیکی ارسال پیام ممکن است پیام را مخدوش کنند یا در فراگرد ارسال پیام اخلال ایجاد کند . همچنین استفاده از عبارتهای بی سرو ته ، کلمات نامفهوم ، بیان های نارسا و جملات ناقص ، احتمالاً موجب اخلال در ارتباطات می گردد . (رضاییان، ۱۳۹۰)

۲-۲-۱۱ ارتباط موثر

"ارتباطات موثر چیست؟" اغلب پاسخ این بوده است: "ارتباطات موثر آن است که فرستنده بتواند منظور خود را به گیرنده پیام برساند." اما این فقط یکی از معیارهای موثر بودن است. عموماً ارتباطات زمانی موثر است که محرک مورد نظر فرستنده را با محرک گیرنده، در یک راستا قرار دهد و آن دو را به گونه‌ای نزدیک به هم مورد توجه قرار دهد.

ارتباطات زمانی کامل است که معنی و مفهومی که در ذهن فرستنده است و قصد دارد آن را ارسال کند (معنی مورد نظر یا منظور) با آنچه گیرنده از آن دریافت می‌کند (معنی مورد مشاهده یا مشهود) یکی باشد (فرهنگی، ۱۳۸۶).

۲-۲-۱۱-۱ ویژگی‌های ارتباط موثر

عوامل ارتباط موثر را می‌توان به صورت زیر بیان کرد:

۱- کامل بودن

۲- به اندازه بودن

۳- توجه به نیاز ارتباطی

۴- استحکام داشتن

۵- روشنی و شفافیت

۶- احترام و نزاکت

۷- صحیح بودن

به عوامل فوق می‌توان مواردی مانند آمادگی پذیرش ارتباط داشتن، فرهنگ، توانایی ارتباطات به موقع، به موقع نتیجه گیری کردن و فعالانه عمل کردن را نیز اضافه کرد. نتیجه ارتباط تاثیرگذاری و ایجاد تغییر مطلوب رفتاری و نگرشی در گیرنده است. وقتی صحبت از تاثیر گذاری می‌شود در واقع صحبت از فرد یا سازمانی است که کوشش بر

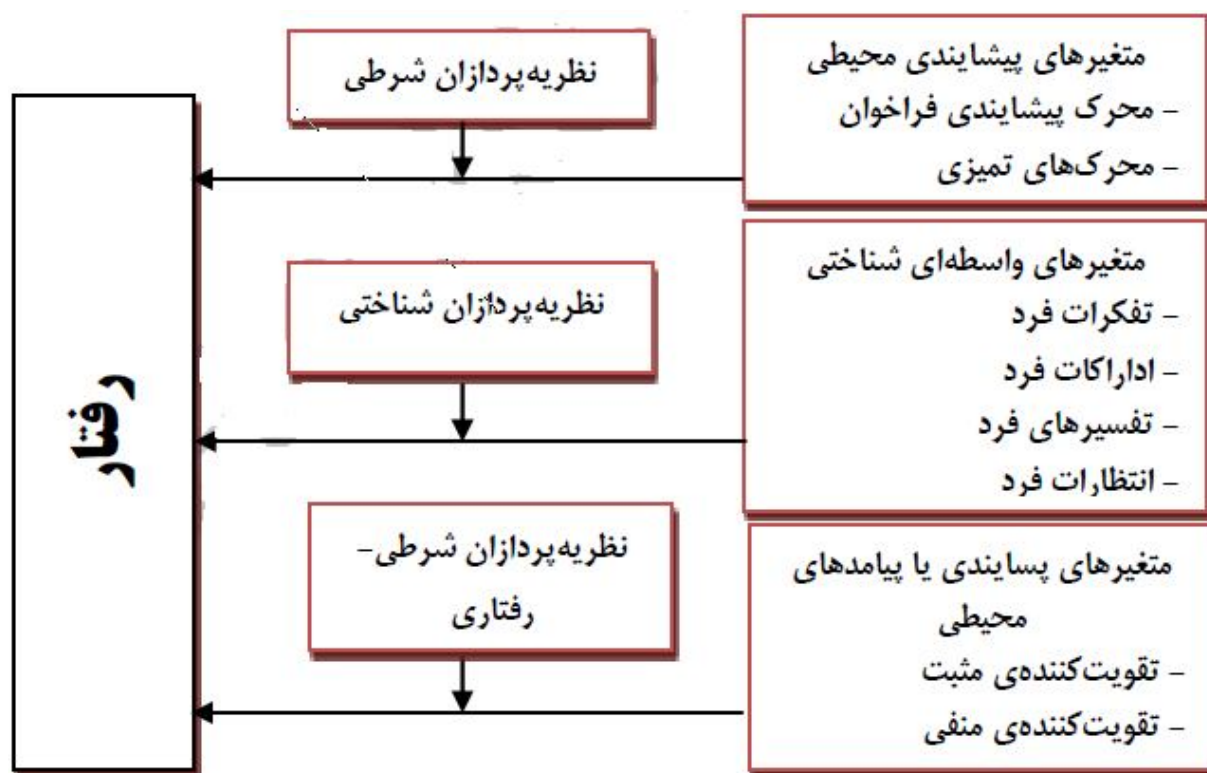
و اداری کردن فرد یا سازمان دیگری به انجام کار یا فعالیتی دارد. رفتار تاثیر گذار، رفتاری است مستقیم و صادقانه که احترام و اطمینان را القا می‌کند. در این نوع رفتارها و خواسته‌ها و حقوق فرد با نیازها و حقوق دیگران انطباق می‌یابد و در واقع یک موقعیت " برنده - برنده " خلق می‌گردد و با آزاد گذاشتن طرف مقابل برای برنده شدن او را متمایل به قبول تاثیر می‌کند.

تاثیر گذاری به مدیریت احتیاج دارد. به عبارتی تاثیر در دیگران به هر منظوری که انجام شود باید مانند هر برنامه مدیریتی دیگر با برنامه ریزی همراه بوده و تفکر در مورد آن روشمند، قصد و اهداف آن روشن و به خوبی درک شده باشد. گری یا کل^۶ در کتاب « رهبری در سازمان‌ها » تاثیر گذاری را به عنوان فرآیندی که رفتار شخص را مورد تغییر و یا تحت تاثیر قرار می‌دهد، تعریف می‌کند. او تاکتیک‌های تاثیر گذاری را به ترتیب زیر طبقه بندی می‌کند: پیگیری منطقی، مشاوره، تعریف و تمجید، محبوبیت فردی، داد و ستد، کمک‌های خارجی، قدرت، اختیار و فشار. محققان دیگر شیوه‌هایی مانند ترحم، مخالفت با تمام حرکات و اندیشه‌های طرف مقابل، ایجاد تسهیلات، همکاری و تعاون و خود را به ظاهر تسلیم نشان دادن را نیز به این فهرست اضافه کرده‌اند (رحیمی، ۱۳۸۰).

۲-۲-۱۲ مفهوم خودکارآمدی

خودکارآمدی (Self-efficacy) از نظریه شناخت اجتماعی (Social cognition Theory) آلبرت باندورا روان‌شناس مشهور کانادایی در سال ۱۹۹۷ مشتق شده است که به باورها یا قضاوت‌های فرد به توانایی‌های خود در انجام وظایف و مسئولیت‌ها اشاره دارد. نظریه شناخت اجتماعی مبتنی بر الگوی علی سه جانبه رفتار، محیط و فرد است.

1- Gary A. Yukl



شکل ۲-۵ نظریه شناختی - اجتماعی (Bandura، ۱۹۸۶)

این الگو به ارتباط متقابل بین رفتار، اثرات محیطی و عوامل فردی (عوامل شناختی، عاطفی و بیولوژیک) که به ادراک فرد برای توصیف کارکردهای روان شناختی اشاره دارد، تأکید می‌کند. بر اساس این نظریه، افراد در یک نظام علیت سه جانبه بر انگیزش و رفتار خود اثر می‌گذارند. باندورا (۱۹۹۷) اثرات یک بعدی محیط بر رفتار فرد که یکی از فرضیه‌های مهم روان‌شناسان رفتار گرا بوده است، را رد کرد. انسانها دارای نوعی نظام خود کنترلی و نیروی خود تنظیمی هستند و توسط آن نظام برافکار، احساسات و رفتارهای خود کنترل دارند و بر سرنوشت خود نقش تعیین کننده‌ای ایفا می‌کنند.

بدین ترتیب رفتار انسان تنها در کنترل محیط نیست بلکه فرایندهای شناختی نقش مهمی در رفتار آدمی دارند. عملکرد و یادگیری انسان متأثر از گرایشهای شناختی، عاطفی و احساسات، انتظارات، باورها و ارزش هاست. انسان موجودی فعال است و بر رویدادهای زندگی خود اثر می‌گذارد. انسان تحت تاثیر عوامل روان شناختی است و به‌طور فعال در انگیزه‌ها و رفتار خود اثر دارد.

به نظر بندورا داشتن دانش، مهارتها و دستاوردهای قبلی افراد پیش بینی کننده های مناسبی برای عملکرد آینده افراد نیستند، بلکه باور انسان در باره توانائیهای خود در انجام آنها بر چگونگی عملکرد خویش مؤثر است. بین داشتن مهارت‌های مختلف با توان ترکیب آنها به روشهای مناسب برای انجام وظایف در شرایط گوناگون، تفاوت آشکار وجود دارد. «افراد کاملاً می دانند که باید چه وظایفی را انجام دهند و مهارت‌های لازم برای انجام وظایف دارند، اما اغلب در اجرای مناسب مهارتها موفق نیستند» (باندورا ۱۹۹۷ به نقل از کریم زاده، ۱۳۸۰).

بسیاری از رفتارهای انسان با سازوکارهای نفوذ بر خود (Self-influence)، برانگیخته و کنترل می شوند. در میان مکانیسم های نفوذ بر خود، هیچ کدام مهمتر و فراگیرتر از باور به خودکارآمدی شخصی نیست اگر فردی باور داشته باشد که نمی تواند نتایج مورد انتظار را به دست آورد، و یا به این باور برسد که نمی تواند مانع رفتارهای غیرقابل قبول شود، انگیزه او برای انجام کار کم خواهد شد. اگرچه عوامل دیگری وجود دارند که به عنوان برانگیزنده های رفتار انسان عمل می کنند، اما همه آنها تابع باور فرد هستند. (باندورا ۱۹۹۷ به نقل از عبداللهی، ۱۳۸۵).

۲-۲-۱۳ تعاریف خودکارآمدی

باندورا (۱۹۹۷) مطرح می کند که خودکارآمدی، توان سازنده ای است که بدان وسیله، مهارت‌های شناختی، اجتماعی، عاطفی و رفتاری انسان برای تحقق اهداف مختلف، به گونه ای اثربخش ساماندهی می شود. (باندورا ۱۹۹۷ به نقل از عبداللهی، ۱۳۸۵).

بندورا خودکارآمدی را بعنوان عقیده به توانایی های فرد در سازماندهی و اجرای یک سری اعمال مورد نیاز برای رسیدن به یک هدف تعریف می کند. (کوربانگلو و همکاران، ۲۰۰۶)

کسیدی و ایچوز (۱۹۹۸) خودکارآمدی را عقیده به توانایی یک فرد در داشتن یک رفتار یا انجام یک کار خاص به صورت موفقیت آمیز می دانند (کوربانگلو، ۲۰۰۶)

ادن و ذوک (۱۹۹۶) خودکارآمدی را تخمین کلی فرد از توانایی خود برای تاثیر گذاشتن به عملکردهای ضروری در دستیابی به شرایط بیان می کنند (پیلای، ۲۰۰۴)

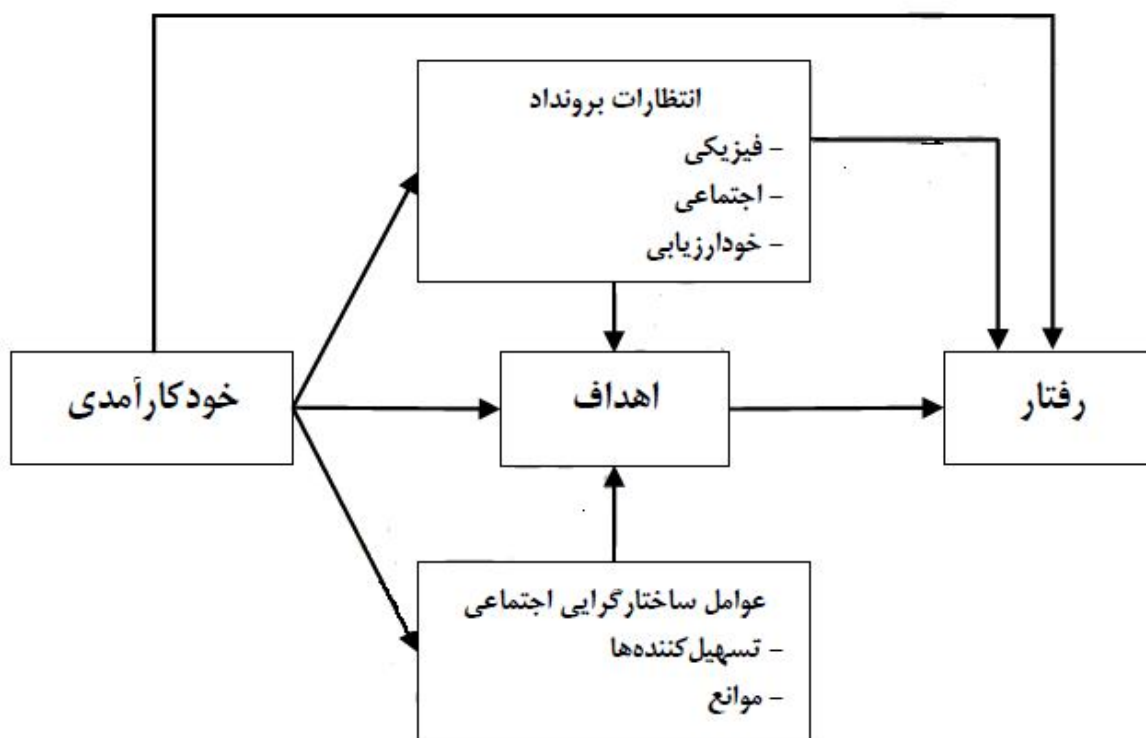
۲-۲-۱۴ اهمیت خودکارآمدی

بندورا هیچ مکانیسمی را پر نفوذتر از خودکارآمدی در کنترل عملکرد نمی داند. وی معتقد است که خودکارآمدی بر شیوه فکر کردن، احساس کردن و برانگیختگی افراد تاثیر می گذارد. وی انتظارات ویژه کارآمدی را نسبت به سایر انتظارات دارای نقشی حیاتی تر در انگیزش و عمل انسان می داند. از نظر او افراد با باورهای قوی در مورد توانایی خود در مقایسه با افرادی که باور ضعیفی از توانایی خود دارند در انجام تکالیف کوشش و پافشاری بیشتری به خرج می دهند، در برابر موانع دیرتر تسلیم می شوند و از راهبردهای شناختی بیشتری استفاده می کنند. (باندورا ۱۹۹۳ به نقل از کریم زاده، ۱۳۸۰).

خودکارآمدی از جمله صفاتی است که بر اکثر جنبه های زندگی افراد تاثیر دارد . شناخت خود ، افراد را قادر می سازد تا بر افکار ، احساسات و اعمال خود کنترل داشته باشند (پاچارس، ۱۹۸۶)

درک انسان از خودکارآمدی بر الگوهای تفکر، انگیزش، عملکرد و برانگیختگی هیجانی فرد تاثیر می گذارد (شولتز ، ۱۹۹۰، ترجمه ی کریمی و همکاران، ۱۳۸۴)

عوامل زیادی بر موفقیت افراد در زندگی موثر است . خودکارآمدی به عنوان یک عامل شناختی می تواند به افراد کمک کند و مسیر رسیدن به موفقیت را برایشان هموار سازد . بنابراین شناخت این عامل اهمیت فراوان دارد. (باندورا ۱۹۹۳ به نقل از کریم زاده، ۱۳۸۰).



شکل ۲-۶ تاثیر خودکارآمدی بر رفتار مطلوب (Locke، ۲۰۰۹)

با توجه به شکل شماره (۲-۶) خودکارآمدی به مثابه متغیری موثر و پیشاینده، می‌تواند بر انتظارات برون‌داد تاثیر داشته باشد یا اینکه بطور مستقیم بر اهداف افراد تاثیر گذارد و یا بر عوامل ساختار اجتماعی کارکنان و یا تسهیل‌کننده‌ها و موانع، که باعث بروز نشدن رفتار می‌شوند، موثر واقع شود تا به بروز رفتار مطلوب بینجامد. این شکل چگونگی تاثیر راه‌های ساختاری را که در آن خودکارآمدی ادراک شده، انگیزش را تحت تاثیر قرار می‌دهد و موفقیت عملکرد را هم بطور مستقیم و هم از طریق تاثیر بر اهداف و انتظارات برون‌داد و عوامل تسهیل‌گر و موانع ساختارگرایی - اجتماعی نشان می‌دهد. (اثرزاده و همکاران، ۱۳۹۰)

نظریه خودکارآمدی نظریه‌ای مفید برای محیط کاری است. طبق این نظریه انگیزه و عملکرد را با بالا بردن خودکارآمدی کارکنان می‌توان افزایش داد. بندورا (۱۹۸۲) بحث می‌کند که چگونه می‌توان خودکارآمدی را با انجام کارهایی که از نظر میزان مشکل بودن از آسان به سخت تنظیم شده اند افزایش داد. سازمانها می‌توانند این

اصل را با تدارک دیدن تکالیفی برای کارکنان به طوری که با موفقیت همراه باشد به کار گیرند تا سطح خودکارآمدی آنها را افزایش دهند. تجربه موفق کارکنان در وظایف مشکل و مشکل تر باعث افزایش خودکارآمدی خواهد شد اسپکتور (۲۰۰۳). کارل و همکاران (۱۹۹۳) استفاده از این رویکرد را در برنامه های آموزشی پیشنهاد می کنند.

خودکارآمدی در صورتی که باعث پیشرفت تدریجی در انجام یک مساله شود، افزایش می یابد. این خودکارآمدی بعدها باعث پیشرفت در تصمیم گیری می شود (بندورا و جوردن، ۱۹۹۱). نهایتاً در بعضی از شرایط خرد کردن مسائل بزرگ به اهداف کوچکتر به طور سودمندی بر عملکرد تاثیر می گذارد، به خاطر اینکه باعث افزایش احساس خودکارآمدی می شود (کلونینجر، ۲۰۰۴). (سوانسون و فواد ترجمه موسوی ۱۳۸۱)

۲-۲-۱۵ خودکارآمدی خاص و خودکارآمدی عام

خودباوری عام به باور فرد در مورد انجام موفقیت آمیز کارها در موقعیتهای مختلف اشاره دارد. خودباوری خاص به باور انجام موفقیت آمیز در وظایف تخصصی بر میگردد. باندورا معتقد بود که خودباوری بر وظیفه خاص در موقعیت خاص دلالت دارد و یک ویژگی وابسته به زمینه است (قلی پور، ۱۳۸۶).

ولی خودباوری عام در طول زمان و در موقعیتهای مختلف ثابت است و مثل ویژگیهای شخصیتی است از اینرو میتوان این نتیجه ی کلی را به دست آورد که خودباوری در یک زمینه ی خاص قابل تعمیم به زمینه های دیگر است. خودباوری به طور مستقیم انتخاب، انگیزش، پشتکار، الگوی ذهنی و آسیب پذیری در برابر استرس را تحت تأثیر قرار میدهد. باندورا معتقد است که علاوه بر کارکردهای مذکور خودباوری انتظارات، جاه طلبی و بلندمندی را نیز تحت تأثیر قرار میدهد؛ بنابراین افراد با خودباوری بالا معمولاً نتایج مثبت و موفقیت آمیز و افراد با خودباوری پایین عملکرد پایین و نتایج منفی به بار می آورند (قلی پور، ۱۳۸۶).

البته باید در نظر داشت که عملکرد بالا خود به خود به افزایش سطح خودباوری نمی انجامد و خودباوری به تفسیر افراد از موفقیت بستگی دارد. موفقیت‌های مکرر، الگوهای موفق، دشواری کار، حمایت اجتماعی، بازخورد

مثبت و سازنده، شرایط کاری و حالات فیزیولوژیکی و روانشناختی بر خودباوری تأثیر می‌گذارند و به عنوان علل خودباوری مدنظر قرار گرفته اند (قلی پور، ۱۳۸۶).

۲-۲-۱۶ مولفه های خودکارآمدی

بر اساس نظریه بندورا (۱۹۹۷) باورهای خودکارآمدی دارای ۳ مولفه (بعد) میباشد : سطح، عمومیت و نیرومندی.

الف- سطح : کارآمدی یک فرد در یک قلمرو ممکن است در حد کارهای ساده ، متوسط و یا سخت گردد، اگر هیچ مانعی وجود نداشته باشد ، انجام آن کار ساده بوده و هر کسی ممکن است احساس خودکارآمدی بالا در مورد انجام آن داشته باشد.

ب- عمومیت: افراد ممکن است در یک قلمرو و یا بخش کوچکی از آن خود را کارآمد بدانند ، عمومیت خودکارآمدی از چند عامل تأثیر می پذیرد: شباهت فعالیتها ، حیطه بروز آن ، کیفیت شرایط و خصوصیات اشخاصی که آن رفتار یا فعالیت به آنها مربوط است .

ج- نیرومندی : باورهای خودکارآمدی ضعیف در اثر تجارب ناموفق به آسانی بی اعتبار می شوند .اما کسانی که اعتقاد محکمی به قابلیت های خود دارند ؛ در برابر موانع آن را حفظ می نمایند . باورهای خودکارآمدی هر چقدر نیرومندتر باشد ، دوام بیشتری می یابد و رابطه بیشتری با رفتار پیدا می کند .

خودشناسی از طریق پردازش مهارت‌های شناختی، انگیزشی و عاطفی که عهده دار انتقال دانش و تواناییها به رفتار ماهرانه هستند، فعال می شود. به طور خلاصه، خودکارآمدی به داشتن مهارت یا مهارتها مربوط نمی شود، بلکه داشتن باور به توانایی انجام کار در موقعیتهای مختلف شغلی، اشاره دارد.(اثر زاده و همکاران ، ۱۳۹۰)



شکل ۲-۷ مهم ترین ابعاد و مولفه های خودکارآمدی

۲-۲-۱۷ منابع خودکارآمدی

عملکرد گذشته

به زعم باندورا عملکرد گذشته مهمترین منبع خودکارآمدی است. کارکنانی که از سابقه انجام موفقیت آمیز وظایف مرتبط با کار برخوردار هستند (خودکارآمدی بالا) نسبت به کسانی که سابقه موفقیت آمیزی نداشته اند (خودکارآمدی پایین) احتمالاً از خودکارآمدی بیشتری جهت انجام وظایف مشابه در آینده برخوردار خواهند بود. مدیران یا سرپرستان می توانند خودکارآمدی را از طریق استخدام دقیق، فراهم سازی وظایف چالش برانگیز، توسعه حرفه ای، مربی گری، تدوین هدف، رهبری حمایتی، و پاداش در قبال پیشرفت ارتقاء دهند. (لوتنبرگ، ۲۰۱۱)

یادگیری جانشینی

دومین منبع خودکارآمدی یادگیری جانشینی است. مشاهده موفقیت در انجام یک وظیفه خاص می تواند به افزایش

خودکارآمدی ما نیز منجر شود. یادگیری جانشینی زمانی بیشترین تاثیر را دارد که شباهت بین ما و الگو زیاد باشد. ملاحظه پرتاب توپ با دو دست به سید یک بسکتبالیست بلند قد نمیتواند اعتماد به نفس ما را با قد متوسط افزایش دهد. اما اگر بسکتبالیستی با مشخصات فیزیکی خودمان را مشاهده کنیم احتمال زیاد خودکارآمدی ما نیز افزایش خواهد یافت. (لوتنبرگ، ۲۰۱۱)

ترغیب شفاهی

سومین منبع خودکارآمدی ترغیب شفاهی است. به ویژه این مورد شامل مجاب کردن افراد به این است که آنها از توانایی موفقیت در انجام یک وظیفه خاص برخوردار هستند. بهترین شیوه ای که رهبران می توانند از ترغیب شفاهی استفاده کنند اثر پیگمالیون است. اثر پیگمالیون نوعی پیش گویی خودکام بخش است که طبق آن اعتقاد به اینکه چیزی درست است می تواند به درست شدن آن کمک کند. مطالعه کلاسیک روزنتال و جاکوبسون (۱۹۸۶) مثال خوبی از اثر پیگمالیون است. معلمانی که سرپرستانشان به آنها گفته بودند که یک گروه از دانش آموزان نمره ضریب هوشی بالایی دارند (درحالی که در حقیقت آنها ضریب هوشی متوسطی داشتند)، درحالی که به معلمان دیگر گفته شد که گروه دیگر دانش آموزان ضریب هوشی کمی دارند (درحالی که در حقیقت آنها ضریب هوشی بالایی داشتند). مطابق اثر پیگمالیون معلمان زمان بیشتری را صرف دانش آموزانی که کردند که تصور میکردند با هوش هستند، به آنها تکالیف چالش برانگیز تری میدادند، و انتظارات بیشتری از آنها داشتند که مجموعاً منجر به افزایش بیشتر اعتماد به نفس دانش آموزان و کسب نمرات بهتر آنها شد. پژوهش جدید تری توسط محققان هاروارد نیز نتایج مشابهی را به دست داد (ریست، ۲۰۰۲). اثر پیگمالیون در محیط کار نیز بررسی شده است. پژوهش ها نشان می دهند که زمانی که مدیران نسبت به انجام موفقیت آمیز وظیفه توسط زیر دستان اعتماد دارند، عملکرد کارکنان در سطح بالاتری قرار می گیرد. به هر حال، قدرت ترغیب ممکن است به درجه اعتبار رهبر ربط داشته باشد، روابط قبلی با کارکنان، و نفوذ رهبر در سازمان (ادن، ۲۰۰۳). (لوتنبرگ، ۲۰۱۱)

هیجانان

سرانجام، باندورا، استدلال می کند که عوامل هیجانی نیز بر خودکارآمدی تاثیر دارند. شخصی که در انجام برخی

وظایف انتظار شکست دارد یا انجام کاری را بسیار پرمسئولیت می بیند احتمالاً یک سری نشانه ها را همچون تپش قلب، احساس برافروختگی، عرق کف دست، سردرد و غیره را تجربه می کند. این تجارب در افراد مختلف متفاوت هستند، ولی چنانچه مستمر باشند ممکن است به عملکرد ضعیف منتهی شوند.

خودکارآمدی با سایر تئوری های انگیزشی نیز رابطه دارد. لاک و لاثام بیان می کنند که تئوری تدوین هدف و تئوری خودکارآمدی مکمل یکدیگر هستند. زمانی که یک رهبر اهداف دشواری را برای کارکنانش تدوین میکند، باعث می شود کارکنان سطح خودکارآمدی بالاتری داشته باشند و همچنین اهداف بزرگتری را برای خود تدوین کنند. چرا این اتفاق رخ می دهد؟ پژوهش ها نشان می دهد که تدوین اهداف دشوار برای افراد به اعتماد به نفس آنها منتقل می شود (لاک و لاثام، ۲۰۰۲). برای مثال فرض کنید که سرپرستان اهداف بزرگی را برای شما تدوین کرده است، شما متوجه می شوید که این اهداف نسبت به اهدافی که برای همکاران در نظر گرفته است بزرگ تر هستند. این مسئله را چگونه تفسیر می کنید؟ احتمال زیاد به خودتان فکر می کنید که سرپرستان اعتقاد داشته است که شما به نحو بهتری می توانید وظیفه محوله را به انجام برسانید. این قضایا فرآیندهای روانشناختی را فراهم می سازند که در مجموع باعث می شوند اعتماد بیشتری نسبت به خودتان پیدا کنید (خودکارآمدی بالاتر) و پس از آن شما نیز اهداف بزرگتری برای خود تدوین می کنید که منجر به عملکرد بهتر شما می گردد. همچنین ممکن است خودکارآمدی با رابطه تلاش - عملکرد در تئوری انتظار نیز رابطه داشته باشد. (لوتنبرگ، ۲۰۱۱)

۲-۲-۱۸ اثرات خودکارآمدی بر کارکردهای روان شناختی

۲-۲-۱۸-۱ تأثیر خودکارآمدی بر سطح انگیزش

خودکارآمدی درک شده نقش تعیین کننده ای بر خود انگیزشی افراد دارد. زیرا باور خودکارآمدی بر گزینش اهداف چالش آور، میزان تلاش و کوشش در انجام وظایف، میزان استقامت و پشتکاری در رویارویی با مشکلات و میزان تحمل فشارها اثر می گذارد (Locke and Latham ۱۹۹۰ و باندورا ۲۰۰۰). باور خودکارآمدی از طریق این تعیین کننده ها بر رفتار انسان نقش اساسی را ایفا می کند. برخی تعیین کننده ها به شرح زیر است:

۱) انتخاب اهداف: خودکارآمدی به عنوان یک عامل تعیین کننده مهم انتخاب اهداف پرچالش و فعالیتهای دشوار فردی عمل می کند. یک فرد معمولاً اهدافی را انتخاب می کند که در کسب موفقیت آمیز آنها، سطح معینی از توانایی را داشته باشد. براین اساس، افراد از فعالیتهای که توانایی انجام آنها را ندارند، اجتناب می کنند، این اجتناب به نوبه خود می تواند برای افراد در انجام فعالیت های چالش برانگیز و میزان تقویت مثبت بازخوردهای حاصل از آن محدودیت ایجاد کند. افرادی که به خودکارآمدی خود باور دارند، اهداف چالش انگیز را انتخاب می کنند و از تجارب تهدید آمیز اجتناب می کنند و افراد با کارآمدی پایین از رویارویی با تکالیف، وظایف و اهداف مشکل پرهیز می کنند. افراد خود کار آمد بر اساس اهداف انتخابی، خود را موظف به تعیین معیارهای عملکرد کرده و پس از آن به مشاهده و قضاوت درباره نتایج عملکرد خود می پردازند و در صورت مشاهده نا همخوانی بین سطوح واقعی و مطلوب عملکرد، آنان احساس نارضایتی کرده و این محرکی برای تعیین و اصلاح عمل در آنهاست. افراد از طریق انتخابها بر جریان زندگی شخصی و شغلی خود اثر می گذارند. آنان از موقعیتهای، فعالیتهای و به طور کلی انتخاب هایی که باور دارند بیش از حد توان آنهاست، اجتناب می کنند و آن دسته از فعالیتهایی را انتخاب می کنند. که باور دارند می توانند از عهده آنان برآیند. افراد دارای احساس خودکارآمدی بالا، موقعیتهای و اهدافی را انتخاب می کنند که ممکن است، ولی خارج از توان آنان نیست. باورهای خودکارآمدی در انتخابهای افراد همچون انتخاب رشته، حرفه، کلاس های پیشرفته تأثیر دارد و نقش مهمی در آینده شغلی و شخصی دارد (عبدالهی، ۱۳۸۵).

۲) کسب نتایج یا پیامدهای مورد انتظار: خودکارآمدی، همچنین نقش مؤثری در پیامدهای بالقوه مشوقها و بازدارنده های مورد انتظار دارد. پیامدهای قابل پیش بینی، عمدتاً به باورهای افراد در توانایی انجام فعالیتهای در موقعیتهای مختلف وابسته است. افراد دارای کارآمدی بالا انتظار پیامدهای مطلوب از طریق عملکرد خوب را دارند ولی افراد دارای کارآمدی پایین، انتظار عملکرد ضعیفی را از خود دارند و در نهایت نتایج منفی یا ضعیفی را به دست می آورند.

باندورا (۱۹۹۷) اظهار می کند که فعالیتهای بی شماری وجود دارد که اگر به خوبی انجام شوند، پیامدهای مطلوبی به دنبال دارند، ولی آن فعالیتهای توسط افرادی که به تواناییهای خود در انجام موفقیت آمیز شک می کنند، پیگیری نمی شوند. بالعکس افراد با کارآمدی بالا، انتظار دارند با تلاشهای خود موفقیت‌هایی کسب کنند و با وجود پیامدهای

منفی به آسانی منصرف نمی شوند. بنابراین، نظریه خود کارآمدی بیان می کند که باور فرد به تواناییهای خود، رفتارهای موردنیاز برای کسب نتایج مثبت مورد انتظار را ایجاد می کند و موجب می شود که فرد برای به کارگیری رفتار خود تلاشهای مضاعفی انجام دهد (عبدالهی، ۱۳۸۵).

۳) اجرای اهداف: کارآمدی درک شده نه تنها در انتخاب اهداف بلکه بر اجرای آنها نیز اثر می گذارد. انجام یک تصمیم به هیچ وجه به افراد اطمینان نمی دهد که رفتارهای موردنیاز را به طور موفقیت آمیز انجام دهند و در مواجهه با مشکلات، استقامت و پایداری داشته باشند. یک تصمیم گیری روانی به یک عمل روانی مشتق شده از باور کارآمدی بالا، نیاز دارد. شخص باید یک خود کرداری (عملکردی) را به یک خود عزمی اضافه کند، و گرنه، تصمیم گیرنده اندیشه و تفکر را به کار نگرفته است. باور به کارآمدی شخصی همچنین به رفتار انسان شکل می دهد که آیا از فرصتها استفاده می کند و یا از حضور آنان در شرایط مختلف زندگی جلوگیری بعمل می آورد و وجود موانع و مشکلات را دشوارتر می سازد. افراد با خودکارآمدی بالا بر فرصتهای ارتقاء شغلی و غلبه بر موانع متمرکز می شوند، با ابتکار و پشتکار عنان کنترل بر محیط و محدودیتها را بدست می گیرند. افرادی که دچار خودشکی می شوند، بر موانع و محدودیتها کنترل کمی دارند و یا اصلاً کنترل ندارند و به آسانی تلاشهای خود را بیهوده می شمارند. آنان از فرصتهای محیطی کم استفاده می کنند (عبدالهی، ۱۳۸۵).

۴) میزان تلاش: خودکارآمدی درک شده بر میزان تلاش برای انجام یک وظیفه اثر می گذارد. افرادی که به کارآمدی خود باور دارند برای غلبه بر موانع و مشکلات تلاشهای مضاعفی می کنند. در مقابل افرادی که به شایستگیهای خود شک می کنند و یا باور کارآمدی ضعیفی دارند، هنگام رویارویی با مشکلات، موانع و شکستها تلاش کمی می کنند و یا منصرف می شوند و یا اینکه راه‌حلهای پایین تر از حد معمول ارائه می دهند و این افراد علت شکست را به ناتوانی خویش نسبت می دهند. در آن موقع توجه آنان به جای حل مسئله، متمرکز بر فقدان شایستگی خود است. ولی افراد با کارآمدی بالا علت شکست را تلاش و کوشش کم می دانند (عبدالهی، ۱۳۸۵).

۵) میزان استقامت و پشتکار: خودکارآمدی درک شده در میزان استقامت، جدیت و پشتکار فرد در نیل به اهداف مورد انتظار در برخورد با موانع، اثر می گذارد. افراد کارآمد در مواجهه با رویدادهای دشوار، استقامت و پشتکار زیادی به خرج می دهند و از منابع مختلف فردی و محیطی بازخوردهای مثبت می گیرند که آن بازخوردها به نوبه

خود به عنوان تقویت کننده یا قدرت دهنده به خودکارآمدی عمل می کنند. برعکس، افراد با خودکارآمدی پایین، و یا افرادی که در کسب نتایج مورد انتظار تلاش نمی کنند، بازخوردهایی که نشانگر عدم توانمندی آنان در انجام وظایف است، دریافت می کنند(باندورا ۱۹۹۷ به نقل از عبدالهی، ۱۳۸۵).

۶) **استرس و فشار روانی:** خودکارآمدی بر میزان استرس و فشار روانی و افسردگی ناشی از موقعیتهای تهدید کننده اثر می گذارد. افراد با کارآمدی بالا در موقعیتهای فشار زا سطح فشار روانی خود را کاهش می دهند. ولی افراد دارای خودکارآمدی پایین، در کنترل تهدیدها، اضطراب بالایی را تجربه می کنند و عدم کارآمدی خود را گسترش می دهد و بسیاری از جنبه های محیطی را پر خطر و تهدید زا می بیند که این امر می تواند موجب استرس و فشار روانی فرد شود. افرادی که باور دارند می توانند تهدیدها و پافشاریهای بالقوه را کنترل کنند، عوامل آشفته ساز را به ذهن خود راه نمی دهند و در نتیجه به وسیله آنها آشفته نمی شوند (عبدالهی، ۱۳۸۵).

۷) **خودتنظیمی:** افراد، دارای نظام خود تنظیمی هستند. خود تنظیمی آنان را قادر می سازد تا بر افکار، احساسات، انگیزش و رفتار خود کنترل داشته باشند. انسان از درجه و میزان کنترل بر زندگی و رفتار خود، ادراکاتی دارد. افراد تلاش می کنند بر رویدادهایی که زندگی را تحت تأثیر قرار می دهند کنترل داشته باشند. با اعمال نفوذ بر موقعیتهای می توان آینده مطلوب داشت و از نتایج نامطلوب ممانعت به عمل آورد(عبدالهی، ۱۳۸۵).

۲-۲-۱۸-۲ تأثیر خودکارآمدی بر عواطف

موفقیت و پیروزی هر انسانی در زندگی، کسب و کار، دوست یابی و یا هر اقدام دیگر، حاصل تصور و نگرش مثبت شخصی او از خویشتن است. این نگرش مثبت است که فرد را به سوی موفقیت می کشاند و برعکس نگرش منفی از خود و دیگران باعث می شود که ذهن انسان به جای استفاده از فرصتها، صرف فکر کردن به مشکلات شود که در درازمدت می تواند اثرات سوء دیگری در رفتار خلق و خوی ما با دیگران داشته باشد.

تجربه های ناشی از موفقیت و یا شکست کارکنان در طول سالهای خدمت، تصورات آنان را در رابطه با تواناییهای شان نسبت به انجام وظایف شغلی تحت تأثیر قرار می دهد. اگر کارمند معتقد باشد که قبلاً وظیفه مشابهی را با موفقیت انجام داده است، احتمالاً با وظایف و فعالیت های بعدی بیشتر با نگاه مثبت برخورد خواهد کرد و اگر با

شکست مواجه شده باشد با تکالیف بعدی با نوعی نگاه منفی روبه‌رو خواهد شد. باندورا معتقد است که حل یک مسئله یا موفقیت در انجام یک وظیفه خاص، تجربه هیجانی را ایجاد می‌کند که موجب تمایل و گرایش به درگیر شدن برای رسیدن به حد تسلط در مسایل آینده در افراد می‌شود و احساس کارآمدی آنان را افزایش می‌دهد (عبدالهی، ۱۳۸۵).

۲-۲-۱۸-۳ چگونگی تاثیر خود کار آمدی بر تجربه و فعالیت

درک خودکارآمدی بر تجربه و فعالیت نیز تأثیر دارد که از دیدگاه پروین ، سروان و جان (۲۰۰۵) بیان می‌شود .
انتخاب : عقاید خودکارآمدی بر اهداف فرد تأثیر می‌گذارد (مثلاً افرادی با عقاید خودکارآمدی بالا اهداف مشکل‌تر، اهداف چالش برانگیزتر نسبت به آنانی که احساس خودکارآمدی پایین دارند ، انتخاب می‌کنند).
تلاش ، مقاومت و عملکرد : افرادی با عقاید خودکارآمدی بالا تلاش بیشتر و مقاومت بیشتری نشان می‌دهند و فعالیت بهتری نسبت به آنهایی که عقاید خودکارآمدی پایین تر دارند نشان می‌دهند (استاجکویک و لوتانز ، ۱۹۸۸).

هیجان : افراد با عقاید خود کارآمدی بالاتر بهتر قادر هستند خودشان را با استرس و یاس و نومییدی سازگار کنند. باندورا شواهد مرتبط با عقاید خودکارآمدی در انگیزش و عملکرد را بدین صورت خلاصه کرده است: افراد خوش بین نسبت به افراد بدبین مقاومتر هستند. عقیده به خود ضرورتاً باعث تضمین موفقیت نمی‌شود، اما عدم اعتقاد به خود به طور حتم باعث ریختن تخم شکست می‌شود(بندورا ، ۱۹۹۷ ، ص ۷۷، نقل از پروین ، سروان و جان ، ۲۰۰۵ به نقل از کریم زاده، ۱۳۸۰).

۲-۲-۱۹ فرایندهای فعال شونده مرتبط با خودکارآمدی

بنا به نظریه باندورا (۱۹۹۴، ۱۹۹۷) باورهای خودکارآمدی کنش‌وری‌های آدمی را بواسطه فرایندهای چهارگانه شناختی، انگیزشی، عاطفی، و گزینشی تنظیم می‌کند. این فرایندهای متفاوت در جریان و روند تنظیم

کنش وری های آدمی به صورت وحدت یافته، یکپارچه و هماهنگ عمل میکنند.

الف - فرایندهای شناختی: باورهای خودکارآمدی به شکل‌های متفاوت بر فرایندهای شناختی اثر میگذارند. اغلب رفتار آدمی، به خصوص آنهایی که هدفمند هستند، به واسطه قصدمندی برای دستیابی اهداف ارزشمند تنظیم میگردند، انتخاب اهداف شخصی تحت تأثیر خودارزیابی از قابلیت‌ها قرار دارد و افرادی که خودکارآمدی نیرومندی دارند اهداف بالاتر و چالش‌انگیزتر را برایشان انتخاب می‌کنند و نسبت به آن متعهدترند. باورهای افراد درباره کارآمدی شان بواسطه انواع داستانهای پیش‌آیند که افراد میسازند و تمرین میکنند، شکل میگیرد. افرادی که احساس کارآمدی بالا دارند داستانهای موفقیت‌آمیز را تصویرسازی میکنند تا راهنما و حامی عملکرد فرد گردد و افرادی که درباره کارآمدی شان خودتردید دارند داستانهای ناموفقی را تصویرسازی میکنند. وقتی افراد با ابعاد محیطی مشکل و پرتنش رو به رو میشوند که لازم است آن را اداره کنند، در صورتی از تفکر تحلیلی عالی استفاده خواهند کرد و عملکرد مناسب‌تر نشان خواهند داد که از احساس کارآمدی بالا و نیرومندی برخوردار باشند. (سلیمانی، ۱۳۹۲)

ب- فرایندهای انگیزشی: باورهای کارآمدی نقش کلیدی در خودنظم‌جویی انگیزش‌بازی میکنند. این باورها از چندین طریق به انگیزش خدمت میکنند: این باورها در اینکه افراد چه اهدافی را برمیگزینند، چه میزان برای به ثمر رساندن این اهداف تلاش میکنند، چه مدت در رویارویی با مشکلات پشتکار و مقاومت نشان میدهند و انعطاف‌پذیریشان در مقابل شکست چگونه است، تأثیر غیر قابل‌انکاری دارند. در مواجهه با موانع و شکست‌های افرادی که به قابلیت‌هایشان اطمینان ندارند، دست از تلاش برمی‌دارند و یا به آرامی گام برمی‌دارند، اما افرادی که نسبت به قابلیت‌هایشان اطمینان دارند در مواجهه با چالش‌های زندگی تلاش فوق‌العاده‌ای از خود نشان میدهند. بندورا شواهد مربوط به تأثیر باورهای خودکارآمدی بر انگیزش و عملکرد را بدین شرح خلاصه کرده است: بهبود زندگی، بیشتر مدیون افراد دارای پشتکار است تا افراد ناامید. باور به خود ضرورتاً موفقیت را تضمین نمیکند، ولی عدم باور به خود مسلماً زمینه را برای شکست فراهم میکند. (پروین و جان، ۲۰۰۱؛ به نقل از بندورا، ۱۹۸۲)

پ- فرایندهای گزینشی: دآوری درباره کارآمدی شخصی در گزینش محیط اثر قطعی دارد.

باورهای کارآمدی شخصی افراد میتواند به واسطه گزینش محیط‌ها و فعالیتها، دوره‌های زندگی آنان را ساختار دهد. افراد از فعالیتها و محیطهایی که فراتر از قابلیت‌های کنار آمدنشان میبینند، اجتناب میکنند و فعالیتها و محیطهایی را برمیگزینند که باور دارن قادر به مدیریت آنها هستند. قدرت و نفوذ باورهای خودکارآمدی در تصمیمگیری برای گزینش شغل کاملاً برجسته شده است. (سلیمانی، ۱۳۹۲)

ت- فرایندهای عاطفی: باورهای افراد درباره قابلیت‌های کنار آمدنشان در اینکه آنها در موقعیتهای مشکل و تهدید کننده چه مقدار تنیدگی و افسردگی را تجربه میکنند، تأثیر بسزایی دارد. کارآمدی ادراک شده در تمرین مهار تنیدگی زها، و در برپایی اضطراب نقش محوری دارد، افرادی که باور دارند تهدیدهای بالقوه غیر قابل مهار و غیر قابل اداره هستند، اکثر جنبه‌های محیطی شان را خطرناک و مخاطره آمیز تلقی میکنند و اثربخشی و توانایی کنار آمدنشان را ناچیز میندازند. بواسطه چنین تفکرات ناکارآمدی افراد خودشان را مستأصل میبینند و سطح کنش وری شان پایین می‌آید. برعکس این افراد، کسانی که باور دارند قادرند تهدیدهای بالقوه را تحت مهار خود درآورند، به خوبی با شرایط سازش یافتگی پیدا میکنند و کنار می‌آیند و اضطراب و افسردگی کمتری را تجربه میکنند. پیشرفتهای و سلامت روان مثبت آدمی نیازمند باورهای کارآمدی شخصی خوش بینانه میباشد.

در یک جمع بندی کلی میتوان گفت خودکارآمدی ادراک شده با باورهای افراد درباره قابلیت‌هایشان برای تمرین مهار کنش وریهایشان و تمرین مهار رویدادهایی که بر زندگی‌شان تأثیر میگذارد، سر و کار دارد.

باورهای کارآمدی شخصی بر انتخابها در زندگی، سطح انگیزش، کیفیت کنش وریها، مقاومت در برابر پریشانی‌ها و آسیب پذیری در مقابل تنیدگی و افسردگی و اضطراب تأثیر میگذارد. باورهای افراد درباره کارآمدیشان تحت تأثیر منابع پنج گانه قرار دارد که شامل: تجارب مسلط، قانع سازی کلامی، تجارب جانشینی، حالت‌های فیزیولوژیکی و هیجانی و تصویرسازی ذهنی میباشد. باورهای خودکارآمدی در خلال زمان و بواسطه تجربه تحول می‌یابند. تحول چنین باورهایی از نوباوگی شروع میشود و در سراسر زندگی ادامه می‌یابد و عواملی مانند؛ خانواده، دوستان و همسالان، مدرسه، مرحله گذار نوجوانی و ... در آن موثر هستند. (سلیمانی، ۱۳۹۲)

باورهای کارآمدی شخصی بر الگوهای فکری که ممکن است خود کمک کننده، یا خود تاخیرساز باشند،

اثر می‌گذارند. یکی از راه‌های این تاثیرات شناختی، تنظیم رفتار به وسیله اهداف از پیش انتخاب شده و آگاهانه است و این تعیین هدف شخصی تحت نفوذ خود ارزیابی‌های ظرفیت‌های فردی قرار دارد و نیرومندی کارآمدی ادراک شده به افزایش سطح اهدافی که مردم برای خود برمی‌گزینند و تحکیم تعهدشان به آن اهداف منجر می‌شود. در چنین مواردی برای غلبه بر پیچیدگی‌های فرایند پردازش شناختی اطلاعات چند بعدی که حاصل ابهامات و تردیدها می‌باشد و فرایند حل مساله، افراد باید از حس خودکارآمدی بالایی برخوردار باشند تا در موقعیت‌های تصمیم‌گیری پیچیده در تفکر تحلیلی خودکارآمد باشند. هر چقدر کارآمدی ادراک شده آن‌ها بالاتر باشد کوشش بیشتری برای پردازش شناختی تکالیف و تفکر تحلیلی اختصاص می‌دهند (بندورا، ۱۹۷۷ به نقل از پاچارس، ۱۹۹۶).

خودکارآمدی افراد، سطح انگیزش آن‌ها را از طریق کنترل میزان کوشش و مدت زمان پافشاری در مقابل موانع تعیین می‌کند. به هنگام مقابله با دشواری‌ها، افرادی که به توانایی‌های خود شک دارند کوشش‌های خود را کاهش می‌دهند و به سرعت، به راه حل‌های سطح پایین تن می‌دهند. در مقابل افراد با خودکارآمدی قوی در مورد توانایی‌ها، برای غلبه بر چالش‌ها، کوشش بیشتری را اعمال می‌کنند. هر چه خودکارآمدی فردی بالاتر باشد، سریع‌تر از خود تردیدهای حاصل از شکست‌ها بهبود می‌یابد و به میزان و مدت زمان کوشش خود می‌افزاید. باورهای افراد در مورد ظرفیت‌هایشان بر میزان فشار روانی و افسردگی که در موقعیت‌های تهدیدآمیز یا فشارآور تجربه می‌کنند، اثر می‌گذارد. افرادی که معتقدند می‌توانند تهدیدها یا فشارهای بالقوه را کنترل کنند. شناخت‌های آشفته‌ساز را به ذهن خود راه نمی‌دهند و به وسیله آن‌ها آشفته نمی‌شوند در مقابل عدم اعتقاد به کارآمدی خود برای کنترل تهدیدهای بالقوه، به تجربه فشار و برانگیختگی اضطراری منجر می‌شود. (بندورا، ۱۹۹۷)

افرادی می‌توانند از طریق انتخاب و ساخت محیط زندگی خود تا حدی بر جریان زندگی خود اثر بگذارند. آن‌ها تمایل دارند تا از فعالیت‌هایی که باور دارند، بیش از حد توانایی آن‌هاست اجتناب کنند و فعالیت‌های چالش‌انگیز در محیط‌های اجتماعی را انتخاب کنند که اعتقاد دارند می‌توانند از عهده آن‌ها برآیند، به خصوص این که انتخاب یک موقعیت یا فعالیت می‌تواند تا مدت‌ها پی از انتخاب بر جریان زندگی فرد اثر گذار باشد (بندورا، به نقل از پاچارس، ۱۹۹۶).

۲-۲-۲۰ کاربرد خودکارآمدی در محیط کار

بندورا حمایت قابل توجهی از کاربرد خودکارآمدی در محیط کار در کتاب خود، " خودکارآمدی: تمرین کنترل " به عمل آورده است. اخیراً او دامنه وسیعی از پژوهش‌های مرتبط با تاثیرات مستقیم و غیر مستقیم خودکارآمدی بر اثربخشی فردی و سازمانی را بررسی کرده است (بندورا، ۲۰۰۴). این پژوهش مروری شامل دامنه وسیعی از موضوعات پژوهشی همچون آموزش و توسعه، کار تیمی (به عبارت دیگر خودکارآمدی جمعی)، تغییر و نوآوری، رهبری، و استرس بود. با توجه به این مجموعه تئوری و پژوهش در خصوص خودکارآمدی تلویحات مدیریتی و سازمانی زیر ارائه شده است:

گزینش و ارتقاء

سازمان‌ها باید افرادی را استخدام کنند که خودکارآمدی بالایی دارند. این گونه افراد انگیزه فراوانی برای مشارکت در رفتارهایی دارند که به آنها در اجرای بهتر عملکرد کمک می‌کند. اندازه‌گیری خودکارآمدی میتواند در طی فرآیندهای گزینش و ارتقاء صورت گیرد.

آموزش و توسعه

سازمان‌ها باید زمانی که نسبت به انتخاب افراد برای آموزش و توسعه مبادرت می‌ورزند به سطح خودکارآمدی آنها توجه نمایند. چنانچه بودجه آموزشی محدود باشد، نرخ بازگشت (به عبارت دیگر عملکرد شغلی) سرمایه‌گذاری در آموزش زمانی می‌تواند رخ دهد که تنها افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند به اینگونه آموزش‌ها اعزام شوند. اینگونه افراد تمایل بیشتری به یادگیری از آموزش دارند و در نهایت، احتمال بیشتری دارند که از آموخته‌های خود در جهت تقویت عملکرد شغلی خودشان استفاده کنند.

تدوین هدف و عملکرد

سازمانها می‌توانند اهداف عملکرد بالاتر را از طریق کارکنانی که سطح خودکارآمدی بالاتری دارند ترغیب کنند. که این قضیه نیز منجر به سطح بالاتر عملکرد شغلی کارکنان می‌گردد که در عصر رقابتی امروز یک امر حیاتی برای سازمانها محسوب می‌شود. (لوتنبرگ، ۲۰۱۱)

۲-۳ مروری بر مطالعات انجام یافته

۲-۳-۱ مطالعات انجام شده در ایران

- خدادادی و همکاران (۱۳۹۱) پژوهشی با عنوان تاثیر آموزش مهارت های ارتباطی بر میزان مهارت های ارتباطی، کیفیت مراقبت، خودکارآمدی و رضایت شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان های منتخب شهر تبریز بصورت مطالعه تجربی با طرح "پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل" انجام دادند ، نتایج پژوهش نشان داد که ارتباط معنی داری میان تاثیر آموزش مهارت های ارتباطی بر میزان مهارت های ارتباطی، کیفیت مراقبت، خودکارآمدی و رضایت شغلی پرستاران وجود دارد. (خدادادی و همکاران، ۱۳۹۱)

- جمال زاده (۱۳۹۲) در پایان نامه خود با عنوان بررسی اثربخشی آموزش گروهی مهارت های ارتباط میان فردی بر خودکارآمدی و فرسودگی شغلی کارکنان سازمان تأمین اجتماعی مشهد ، پژوهش خود را بصورت شبه آزمایشی و از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل بر روی ۳۰ نفر از کارکنان سازمان تأمین اجتماعی شهر مشهد انجام داد ، نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مهارت های ارتباطی میان فردی می تواند باعث کاهش فرسودگی شغلی و افزایش خود کارآمدی عمومی کارکنان شود. (جمال زاده، ۱۳۹۲)

- احمدی و همکاران (۱۳۹۲) پژوهشی با عنوان " تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر باورهای خودکارآمدی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر " که به روش آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل انجام دادند ، نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی در بهبود باورهای خودکارآمدی و پیشرفت تحصیلی موثر است . (احمدی و همکاران، ۱۳۹۲)

- مغربی سینکی و همکاران (۱۳۹۴) تحقیقی با عنوان اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر خودکارآمدی والدینی مادران دارای فرزند با اختلال کاستی توجه / بیش فعالی بصورت یک طرح نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون و گروه شاهد بر روی ۲۶ مادر کودکان ۱۲-۶ ساله دارای اختلال کاستی توجه / بیش فعالی انجام دادند

، نتایج پژوهش نشان داد که برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی موجب افزایش خودکارآمدی والدینی مادران شده است . (مغربی سینکی و همکاران، ۱۳۹۴)

- مهاجری و همکاران (۱۳۹۲) تحقیقی با عنوان اثربخشی درمان تعامل والد - کودک بر خودکارآمدی والدگری مادران کودکان دچار درخودماندگی با کنش وری بالا به صورت شبه آزمایشی با طرح تک آزمودنی بر روی پنج زوج مادر - کودک انجام دادند ، یافته ها نشان داد تقویت مهارت‌های ارتباط موثر با فرزند می تواند نقش تعدیل کننده ای در مشکلات رفتاری دوران کودکی و خودکارآمدی والدینی داشته باشد . (مهاجری و همکاران، ۱۳۹۲)

- نتایج پژوهش ترابی و همکاران(۱۳۸۸)، نشان می دهد بین مهارت های ارتباطی و کارایی آن ها از دیدگاه مدیران رابطه مثبت و مستقیم وجود دارد. در واقع، ارتباطات سازمانی و مهارت های ارتباطی بر کارایی افراد تأثیری متقابل دارد و شناخت و آگاهی مدیر از این تأثیرات ، نتایج مطلوبی را در امر مدیریت بدنبال خواهد داشت. به بیانی دیگر، لازمه کارا بودن مدیران در سازمانشان بهره مندی از مهارت های خاصی از جمله مهارت های ارتباطی است. در همین راستا توجه به کسب، تقویت و بکارگیری مهارت های مورد نیاز در زمینه امور فردی، روابط انسانی و ارتباط با دیگران و نیز امور مرتبط با سازمان امری گریز ناپذیر است. (ترابی و همکاران، ۱۳۸۸)

- طیبی و همکاران (۱۳۹۱) پژوهشی با عنوان رابطه مهارت های ارتباطی مدیران با انگیزش کارکنان در بیمارستان مدرس تهران به روش توصیفی - همبستگی بر روی ۱۱ نفر مدیران ارشد و میانی و ۵۵ نفر کارکنان زیرمجموعه آنان در بخشهای مختلف درمانی و اداری انجام دادند ، نتایج پژوهش نشان داد که میزان مهارت ارتباطی سرپرستاران در حد متوسط است و مهارت ارتباط غیرکلامی بیشترین میانگین و مهارت ارتباط کلامی کمترین میانگین را داشته است و فاصله زیادی تا وضعیت مطلوب دارد . (طیبی و همکاران، ۱۳۹۱)

- یوسف زاده و کیاکجوری (۱۳۹۳) تحقیقی با عنوان بررسی رابطه مهارت‌های ارتباطی مدیران و سرمایه اجتماعی سازمان بصورت توصیفی و از نوع همبستگی بر روی ۸۵ نفر از کارکنان سازمانهای غیرانتفاعی شهرستان نور انجام دادند ، نتایج پژوهش نشان داد که رابطه مثبت و معناداری بین مهارت ارتباطی مدیران و سرمایه اجتماعی سازمان وجود دارد (یوسف زاده و کیاکجوری، ۱۳۹۳)

- امینی و همکاران (۱۳۹۲)، در پژوهش خود تأثیر آموزش مهارت های ارتباطی را بر سلامت عمومی پرستاران سنجیدند، نتایج پژوهش آنها نشان داد که آموزش مهارت های ارتباطی، میزان سلامت عمومی را ۷۳ درصد افزایش و میزان افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و جسمانی را به ترتیب ۷۵، ۷۲، ۷۲ و ۳۴ درصد کاهش داده است. لذا با طراحی و اجرای استاندارد جلسات آموزشی و تدریس توسط مدرسان مجرب و متخصص، آموزش مهارت های ارتباطی تأثیر بسزایی در سلامت عمومی کارکنان خواهد داشت. (امینی و همکاران، ۱۳۹۲)

- قمری زارع و صادق الوعد (۱۳۹۳) پژوهشی با عنوان بررسی همبستگی عملکرد هدایتی سرپرستاران با رضایت شغلی پرستاران به صورت توصیفی - همبستگی بر روی ۲۰۲ نفر از کارکنان پرستاری بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم انجام دادند، نتایج پژوهش نشان داد که ۵۳/۵٪ پرستاران معتقدند عملکرد سرپرستاران در اجرای نقش عملکرد هدایتی مطلوب است. اکثریت پرستاران (۶۶/۸٪) رضایت مندی متوسطی از شغل ابراز کرده بودند. ارتباط معنی داری بین عملکرد هدایتی سرپرستاران با احساس رضایت شغلی پرستاران وجود داشت (قمری زارع و صادق الوعد، ۱۳۹۳)

- فرحبد و همکاران (۱۳۸۹) پژوهشی با عنوان جایگاه مدیریت تعارض و گشودگی ارتباط در ارتقای اعتماد کارکنان پرستاری به صورت توصیفی - تحلیلی بر روی ۲۳۹ نفر از کارکنان پرستاری بیمارستانهای دولتی رشت انجام دادند، نتایج پژوهش نشان دهنده تاثیر مثبت گشودگی ارتباط در ارتقای اعتماد کارکنان است یعنی در فضای مناسب ارتباط، اعتماد افزایش یافته و تعارض کاهش می یابد و افزایش سطح اعتماد، زمینه لازم برای ارتقای سرمایه اجتماعی را فراهم خواهد کرد. (فرحبد و همکاران، ۱۳۸۹)

- روحی و همکاران (۱۳۸۱) پژوهشی با عنوان نحوه مدیریت پرستاری و رابطه آن با فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی گلستان بصورت توصیفی - تحلیلی روی ۲۷۲ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام دادند، نتایج پژوهش نشان داد که ۲۰/۹٪ از پرستاران نحوه

عملکرد مدیران پرستاری را کاملاً نامطلوب ، $22/3\%$ نامطلوب ، $33/9\%$ بینابین ، $17/4\%$ مطلوب و $5/5\%$ کاملاً مطلوب تشخیص دادند. (روحی و همکاران، ۱۳۸۱)

- محمودی و همکاران (۱۳۹۰) مطالعه توصیفی تحلیلی با عنوان بررسی رابطه مهارت‌های ارتباطی و رضایت شغلی پرستاران بر روی ۲۴۲ نفر از پرستاران شهر تهران به روش نمونه‌گیری تصادفی انجام دادند ، یافته‌ها نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین مهارت‌های ارتباطی پرستاران و رضایت شغلی آنان وجود دارد بطوریکه افزایش مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش رضایت شغلی پرستاران میشود میان افزایش مهارت‌های ارتباطی پرستاران با افزایش دو مولفه از مولفه‌های رضایت شغلی (شرایط کار و ارتباط با همکاران) ارتباط معنی‌دار وجود داشت (محمودی و همکاران، ۱۳۹۰)

- محمدی و حقیقی (۱۳۸۷) مطالعه توصیفی- همبستگی با عنوان بررسی رابطه میان بکارگیری مهارت‌های ارتباطی با ارتباط و همکاری میان پرستاران و پزشکان در بیمارستان تامین اجتماعی البرز بر روی ۱۰۰ نفر از پرستاران انجام دادند ، یافته‌ها نشان داد که رابطه آماری معنی‌داری بین مهارت‌های ارتباطی و ارتباط میان پزشک و پرستار دیده شد، اما بین مهارت‌های ارتباطی و همکاری میان پزشک و پرستار رابطه آماری معنی‌داری وجود نداشت. کمبود پرسنل (۷۲ درصد)، سیاست‌های سازمانی (۵۲ درصد) و کمبود مهارت‌های ارتباطی (۶۷ درصد) مهم‌ترین عوامل موثر بر ارتباط بین پزشکان و پرستاران بود. میزان مهارت‌های ارتباطی پرستاران 68% در حد مطلوب و 32% در حد نامطلوب گزارش شد (محمدی و حقیقی، ۱۳۸۷)

۲-۳-۲ مطالعات انجام شده در جهان

- Norgaard , et.al (2012) در پژوهشی که بر روی ۱۸۱ نفر از ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی شامل پزشکان - پرستاران - کمک پرستاران و منشی‌های پزشکی انجام دادند ، به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش خودکارآمدی می‌شود . (Norgaard , et.al,2012)

- Bragard , et.al (2010) در یک پژوهش کنترل شده طولی که بر روی ۹۶ دانشجوی پزشکی انجام دادند . به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های ارتباطی و مدیریت هیجانی بطور معنی داری خودکارآمدی شرکت کنندگان را افزایش و استرس ارتباطی آنها را کاهش داد (Bragard,2010)

- Juhni, T, et.al در پژوهشی ، مهارت‌های ارتباطی را به روش ایفای نقش به دانشجویان رشته روانشناسی و پزشکی آموزش داد . نتایج پژوهش نشان داد که دانشجویان هر دو رشته سطح خودکارآمدی خود را بعد از دریافت آموزش نسبت به قبل از آموزش بالاتر برآورد کردند . دانشجویان مهارت خود را در برقراری ارتباط ، مصاحبه انگیزشی ، تلقین و انعکاس احساسات و ایجاد تغییر، بهتر از قبل برآورد کردند (Juhni,2010)

- Shama , M, et.al (2009) در پژوهشی بصورت مطالعه مداخله ای پیش آزمون – پس آزمون ، تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی را بر دانش ، نگرش و خودکارآمدی ۶۶ نفر از پزشکان ارائه دهنده مراقبت‌های اولیه بهداشتی بررسی نمودند ، نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی دانش بالینی پزشکان را بهبود داده است و اغلب نگرش های منفی آنها را تغییر داده است و ارزیابی پزشکان را از توانایی خود برای اجرای وظایف ارتباطی ویژه ، افزایش داده است (Shama , M, et.al,2009),

- Ammentorp , et.al (2007) در پژوهشی که بصورت کارآزمایی بالینی تصادفی شده انجام شد تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر خودکارآمدی و عملکرد دانشجویان رشته پرستاری و پزشکی را بررسی نمودند . نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی ، ارزیابی شرکت کنندگان را از توانایی خود در انجام تکالیف و خودکارآمدی آنها را به طور معنی داری بهبود بخشید . مطالعات پیگیرانه بعد از ۶ ماه نشان داد که هنوز این نتایج استمرار دارند (Ammentorp,2007)

- Ozkan , et.al (2014) در مطالعه توصیفی – تحلیلی با عنوان بررسی ارتباط میان مهارت‌های ارتباطات و سطوح خودکارآمدی معلمان ورزش ، بر روی ۱۳۰ نفر از دانشجویان دانشگاه ها و موسسات آموزشی ورزشی به روش نمونه گیری تصادفی انجام شد ، یافته ها نشان داد که ارتباط معنی داری میان کاربرد مهارت‌های ارتباطی و

سطوح خودکارآمدی معلمان وجود دارد . بین مهارت‌های ارتباطی با جنس معلمان اختلاف معنی دار وجود نداشت
(Ozkan , et.al,2014).(p>0.05)

-کرامنت نیز در تحقیق خود در سال ۲۰۰۶ که بر روی تمام مدیران سازمانهای خصوصی انجام داده بود ارتباط
معنی داری بین بهره وری و برقراری اصول روابط انسانی با کارایی یافت (Crament,A, 2006)

- هاکت و بتز (۱۹۸۱) اولین کسانی بودند که نظریه شناختی اجتماعی بندورا را که بر نقش خودکارآمدی در انتخاب
شغلی تاکید دارد به کار گرفتند. آنها بر نظریه خودکارآمدی برای تبیین انتخاب های شغلی زنان متمرکز شدند و
پیشنهاد کردند که کارآمدی پایین، محدودیت طیف انتخاب های شغلی زنان را تبیین می کند(سوانسون و فوآد ،
ترجمه موسوی ، ۱۳۸۱ نقل از کریم زاده، ۱۳۸۰).

- مطالعه ای که به موقعیتهای کاری به طور مستقیم ربط دارد توسط لوک و همکارانش (۱۹۸۴) انجام شده است.
آنان دریافتند که عقاید خودکارآمدی با عملکرد در کارهای خلاق رابطه ی مثبت دارد. خودکارآمدی از طریق
برآوردهای عینی شایستگی انجام کار و اطمینان از انجام آن کار در سطحی شایسته اندازه گیری می شود.
خودکارآمدی به طور مستقیم عملکرد را تحت تاثیر قرار می دهد، حتی هنگامی که توانایی کنترل شده باشد. عقاید
مربوط به خود کارآمدی نیز به طور مستقیم بر عملکرد تاثیر می گذارد، زیرا افراد دارای عقاید خودکارآمدی بالاتر،
هدفهای بالاتری را انتخاب می کنند و اهداف بالاتر، رابطه ی مثبتی با عملکرد دارد. خودکارآمدی مربوط به توانایی
و عملکرد گذشته است. (اوبرین، ترجمه غضنفری و یزدانی، ۱۳۸۲ به نقل از کریم زاده، ۱۳۸۰).

فصل سوم :

روش پژوهش

۳-۱ مقدمه

یکی از بخش‌های اصلی هر کار پژوهشی را جمع‌آوری اطلاعات تشکیل می‌دهد. در انجام کارهای پژوهشی پس از تعیین موضوع باید به انتخاب روش پژوهش پرداخت. زیرا روش‌ها هستند که به اعتبار علمی و اطمینان یافته‌های موردنظر می‌افزایند، هدف از انتخاب روش پژوهش آن است که پژوهش‌گر مشخص نماید چه شیوه و روشی را اتخاذ کند تا او را هر چه دقیق‌تر و سریع‌تر در دستیابی به پاسخ‌هایی برای پرسش‌های تحقیق مورد نظر کمک نماید.

۳-۲ نوع پژوهش

این مطالعه بصورت مقطعی - تحلیلی (Analytical Cross Sectional) می‌باشد.

در این پژوهش در ابتدا میزان مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران مورد سنجش قرار گرفت و سپس میزان خودکارآمدی پرستاران زیرمجموعه آنها سنجیده شد و در نهایت با آزمون‌های آماری رابطه میان مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران با خودکارآمدی پرستاران زیرمجموعه آنها تعیین گردید.

۳-۳ جامعه پژوهش همراه با معیارهای ورود و خروج

جامعه پژوهش شامل کلیه سرپرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان‌های آموزشی شهر سنجندج (بعثت - توحید - قدس) بودند و از هر بخش سه پرستار بصورت تصادفی وارد مطالعه شدند.

بخش‌های مورد مطالعه در هر کدام از بیمارستانها به شرح ذیل بود .

نام بیمارستان	عنوان بخش‌های مورد مطالعه
بعثت	ICU کودکان - الکتیو زنان - اتاق عمل مردان - اتاق عمل زنان - ICU1 - ICU2 - ICU نوزادان - جراحی مردان - ارتوپدی مردان - نوزادان - داخلی مردان - داخلی زنان - داخلی کودکان - عفونی کودکان - جراحی زنان - جراحی مغز و اعصاب - انکولوژی کودکان - اورژانس کودکان - اورژانس تروما - اورژانس تحت نظر - تریاژ - درمانگاه تخصصی - درمانگاه وحدت
توحید	قلب مردان - گوش و حلق و بینی - عفونی - ریه - گوارش - سوختگی - اکومری - جراحی مردان - انکولوژی - مغز و اعصاب - آنژیوگرافی - تریاژ - اورژانس - قلب زنان - ICU - داخلی زنان - داخلی مردان - دیالیز - CCU - اتاق عمل - درمانگاه دیابت - درمانگاه تخصصی
قدس	مردان ۱ - مردان ۲ - مردان ۳ - زنان - اورژانس - درمانگاه

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از:

۱. اشتغال بعنوان پرستار در بخش مربوطه در سال ۱۳۹۴
 ۲. نوع استخدام بصورت رسمی ، پیمانی ، قراردادی و شرکته
 ۳. رضایت به شرکت در مطالعه
 ۴. اشتغال در بخش مربوطه از آغاز تا زمان پایان مطالعه و عدم انتقال به بخش دیگر
 ۵. عدم حضور در مرخصی در زمان انجام مطالعه
- شرکت کنندگان در مطالعه در هر زمان که تمایل داشتند می توانستند از مطالعه خارج شوند .

۳-۴ روش نمونه گیری و حجم نمونه:

روش نمونه گیری در این پژوهش ، بصورت سرشماری برای کلیه سرپرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستانهای آموزشی شهر سنج بود و بصورت تصادفی از هر بخش ۳ نفر پرستار وارد مطالعه شدند .

حجم نمونه سرپرستاران ۵۱ نفر و حجم نمونه پرستاران ۱۵۳ نفر بودند .

به منظور انتخاب افراد نمونه پس از اخذ موافقت ریاست بیمارستان ها به دفتر پرستاری بیمارستان مراجعه و اسامی بخش‌هایی که مسئول آنها پرستار بود ، استخراج گردید و پس از مراجعه به بخش ها و توضیحات لازم در خصوص نحوه اجرای پژوهش ، پرسشنامه استاندارد با موافقت سرپرستار هر بخش در اختیار ایشان قرار داده شد و سپس بصورت تصادفی پرسشنامه استاندارد با موافقت پرستاران در شیفت های مختلف کاری ، در اختیار سه نفر از پرسنل پرستاری شاغل در آن بخش که دارای مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر بودند و وضعیت استخدامشان بصورت رسمی - پیمانی - قراردادی و شرکتی بود قرار گرفت . پرستاران طرحی و یا افرادی که از بخش دیگر به بخش مورد مطالعه انتقال یافته بودند وارد مطالعه نشدند . پرسشنامه ها در اختیار پرستارانی که تمایل به شرکت در مطالعه و تکمیل پرسشنامه را نداشتند قرار نگرفت .

۳-۵ روش گردآوری داده ها :

پرسشنامه ها جهت تکمیل با مراجعه پژوهشگر به بیمارستانهای آموزشی شهر سنجند در اختیار سرپرستاران و پرستاران بصورت جداگانه قرار گرفت ، به این ترتیب که پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی در اختیار سرپرستاران و پرسشنامه خودکارآمدی شرر در اختیار پرستاران زیرمجموعه آنان قرار گرفت و توضیحات لازم جهت تکمیل پرسشنامه ها به آنها داده شد . پس از تکمیل پرسشنامه ها توسط افراد مورد مطالعه در بازه های زمانی مشخص توسط شخص پژوهشگر و با مراجعه مستقیم به تک تک افراد در بخش محل خدمت آنها از افراد تحویل گرفته و جمع آوری گردید .

۳-۶ ابزار گردآوری داده ها

ابزارهایی که جهت جمع آوری داده ها در این پژوهش استفاده گردید عبارتند بودند از:

۱. پرسشنامه مهارت های ارتباطی کوئین دام

۲. پرسشنامه باورهای خودکارآمدی شرر و همکاران

۳-۶-۱ پرسشنامه مهارت های ارتباطی

پرسشنامه مهارت های ارتباطی در سال ۲۰۰۴ توسط کوئین دام تهیه شده است. این پرسشنامه برای سنجش مهارت های ارتباطی بزرگسالان ابداع شده است و دارای ۳۴ گویه است که مهارت های ارتباطی را توصیف می

کند. برای تکمیل آن پاسخگو باید هرگویه را بخواند و سپس میزان انطباق وضعیت فعلی خود را با محتوای آن بر روی یک طیف لیکرت پنج درجه ای از هرگز تا همیشه مشخص کند.

مولفه ها و سوالات مربوط به هر مولفه

مهارت های ارتباطی فرعی که در این مقیاس مورد بررسی قرار می گیرند شامل پنج مهارت گوش دادن، توانایی دریافت و ارسال پیام، بینش نسبت به فرآیند ارتباط، کنترل عاطفی و ارتباط توأم با قاطعیت هستند .

نمره گذاری.

برای تکمیل پرسشنامه مهارت های ارتباطی کوبین دام، پاسخگو باید هر گویه را بخواند و سپس میزان انطباق وضعیت فعلی خود را با محتوای آن بر روی یک طیف لیکرت پنج درجه ای از ۱ (برای هرگز) تا ۵ (برای همیشه) مشخص کند. دامنه نمرات از ۳۴ تا ۱۷۰ خواهد بود. سوالات ۲-۴-۶ به صورت معکوس نمره گذاری می شود(کوبین دام، ۲۰۰۴) (حسین چاری و فداکار، ۱۳۸۴)

جدول ۱-۳ مولفه ها و سوالات مربوط به هر مولفه پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی کوبین دام

مولفه ها	سوالات هر یک از مولفه ها
توانایی دریافت و ارسال پیام	(۲۹-۲۴-۲۳-۲۲-۲۱-۱۲-۶-۵-۴)
کنترل عاطفی	(۳۲-۳۰-۲۸-۱۶-۱۳-۱۱-۹-۸-۷)
مهارت گوش دادن	(۲۴-۲۱-۲۷-۲۶-۲۵-۲)
بینش نسبت به فرآیند ارتباط	(۲۰-۱۸-۱۷-۲-۱)
ارتباط توأم با قاطعیت	(۳۲-۱۹-۱۵-۱۴-۱۰)

۳-۶-۱-۱ اعتبار پرسشنامه مهارت های ارتباطی

اعتبار این آزمون توسط دکتر مسعود حسین چاری و محمد مهدی فداکار(۱۳۸۴) با استفاده از روش آلفای کرونباخ، برابر با ۰/۶۹ گزارش شد که حاکی از همسانی درونی قابل قبول این آزمون است. (حسین چاری و فداکار، ۱۳۸۴)

همچنین نورزی نیا (۱۳۹۳) در پژوهشی، اعتبار کل مقیاس مهارت‌های ارتباطی را با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۶۶ بدست آورد. (نورزی نیا و همکاران ، ۱۳۹۳)

۳-۶-۱-۲ روایی پرسشنامه مهارت های ارتباطی

به منظور بررسی روایی سازه‌ای مهارت‌های ارتباطی و نیز ساختار عوامل مهارت‌های ارتباطی دکتر حسین چاری در پژوهش خود از شیوه آماری تحلیل عاملی از نوع تأییدی و روش مؤلفه‌های اصلی استفاده کرد که مقدار عددی شاخص KMO را برابر با ۰/۷۱ بدست آورد. (حسین چاری و فداکار، ۱۳۸۴)

۳-۶-۲ پرسشنامه خودکارآمدی شرر و همکاران

پرسشنامه باورهای خودکارآمدی (Sherer et.al(1982) برای اندازه گیری خودکارآمدی که اختصاص به موقعیت خاصی از رفتار نداشته باشد ، طراحی گردیده است . این پرسشنامه شامل ۲۳ ماده است که ۱۷ ماده آن اختصاص به خودکارآمدی عمومی و ۶ ماده دیگر مربوط به تجربیات خودکارآمدی در موقعیت های اجتماعی است . (Sherer,1982) (احمدی و همکاران ، ۱۳۹۲) در این پژوهش از مقیاس ۱۷ ماده ای خودکارآمدی شرر استفاده شد

نمره گذاری :

در این پرسشنامه به هر ماده از یک تا پنج امتیاز (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) تعلق می گیرد. ماده های شماره ۳،۸،۹،۱۳،۱۵ پرسشنامه از راست به چپ و بقیه از چپ به راست، امتیازشان افزایش می یابد. مجموع امتیاز نیز از ۱۷ تا ۸۵ متغیر است. (احمدی و همکاران ، ۱۳۹۲)

۳-۶-۲-۱ قابلیت اعتماد(پایایی) مقیاس خود کارآمدی

ضریب پایایی آلفای کرونباخ گزارش شده به وسیله شرر و همکاران (۱۹۸۲) برای زیر مقیاس خودکارآمدی عمومی برابر با ۰/۷۶ گزارش کرده است . محسنی پور و کیامنش در پژوهش خود میزان پایایی این پرسشنامه را از راه آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بدست آوردند . (احمدی و همکاران ، ۱۳۹۲)

۳-۶-۲-۲ روایی مقیاس خود کارآمدی عمومی

براتی (۱۳۸۶) برای سنجش روایی سازه ای مقیاس خودکارآمدی عمومی، نمرات بدست آمده از این مقیاس را با اندازه های چندین ویژگی شخصیتی (مقیاس کنترل درونی و بیرونی راتر، خرده مقیاس کنترل شخصی، مقیاس درجه اجتماعی مارلو و مقیاس شایستگی بین فردی روزنبرگ) همبسته کرد که همبستگی پیش بینی شده بین مقیاس خودکارآمدی و اندازه های خصوصیات شخصیتی متوسط (۰/۶۱ و در سطح ۰/۰۵ معنادار) و در جهت تایید سازه مورد نظر بود (به نقل از کرامتی و شهر آرای، ۱۳۸۳)

۳-۷ روش تجزیه و تحلیل داده ها

داده ها پس از جمع آوری توسط پژوهشگر وارد نرم افزار SPSS 22 گردید و با استفاده از نرم افزار مذکور تجزیه و تحلیل آماری بعمل آمد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و آزمونهای t مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه با آزمون تعقیبی توکی و ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. توزیع متغیرهای مهارت‌های ارتباطی و خودکارآمدی با آزمون کلموگروف اسمیرونوف بررسی گردید و با وجود نرمال بودن توزیع از آزمونهای ناپارامتری معادل استفاده نگردید.

۳-۸ مکان و زمان مطالعه

پژوهش حاضر در بیمارستانهای آموزشی شهر سنج که شامل ۳ بیمارستان به شرح ذیل است در سال ۱۳۹۴ انجام گردید:

- ۱- مرکز پزشکی آموزشی و درمانی بعثت
- ۲- مرکز پزشکی آموزشی و درمانی توحید
- ۳- مرکز پزشکی آموزشی و درمانی قدس

۳-۹ محدودیت های پژوهش

- ۱- عدم موافقت تعدادی از پرستاران جهت شرکت در مطالعه بعثت مشغله کاری بالا

۲- عدم تمایل به شرکت در کارهای پژوهشی توسط تعدادی از پرستاران

با توجه به اختیاری بودن شرکت در مطالعه و خروج از مطالعه در هر زمان که افراد مورد مطالعه تمایل داشته باشند و محرمانه بودن اطلاعات، عوارض جانبی متوجه افراد شرکت کننده در مطالعه نخواهد گردید.

۳-۱۰ ملاحظات اخلاقی

پژوهشگر بعد از اخذ موافقتنامه از دانشکده محل تحصیل و ارایه آن به دانشگاه محل پژوهش و موافقت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه محل پژوهش با اجرای پژوهش در بیمارستان های آموزشی تحت پوشش دانشگاه، خود را به مسئولین بیمارستانهای مورد مطالعه معرفی نموده و با هماهنگی با مدیریت خدمات پرستاری بیمارستانها، تعداد بخشهای واجد شرایط مطالعه تعیین شد. افراد واجد شرایط پژوهش برای ورود به مطالعه شامل کلیه سرپرستاران بودند و از لیست پرسنل پرستاری بخش در شیفتهای مختلف کاری بصورت تصادفی ۳ نفر پرستار در هر بخش برای ورود به مطالعه انتخاب شدند. سپس پژوهشگر با مراجعه حضوری به بخشها و معرفی خود به شرکت کنندگان و ارایه توضیحات کامل در مورد اهداف پژوهش بصورت جداگانه برای سرپرستاران و پرستاران و با رضایت آگاهانه آنان، به آنها اطمینان داد که کلیه اطلاعات فردی آنها در تمام مراحل پژوهش بصورت محرمانه باقی خواهد ماند و در هر زمان و هر مرحله از پژوهش می توانند به دلیل عدم تمایل به ادامه همکاری، آزادانه از مطالعه خارج شوند.

پرسشنامه های تکمیل شده توسط شخص پژوهشگر از سرپرستاران و پرستاران بصورت جداگانه تحویل گرفته شد. پرسشنامه ها فاقد نام و نام خانوادگی جهت حفظ محرمانه بودن اطلاعات بودند. پرسشنامه های تحویل گرفته شده توسط پژوهشگر بصورت کاملاً محرمانه جهت استخراج داده ها و تکمیل پایان نامه و نیز پس از اتمام پژوهش نگهداری میشود و اطلاعات پرسشنامه ها در اختیار اشخاص غیر قرار نمیگیرد. نتایج پژوهش صرفاً در قالب اطلاعات گروه مورد مطالعه بررسی، تحلیل و منتشر گردید.

پژوهشگر خود را ملزم به احترام به کلیه افراد شرکت کننده در مطالعه دانست.

۳-۱۱ تعریف واژه ها

۳-۱۱-۱ تعاریف نظری متغیرهای پژوهش

- مهارت توانایی دریافت و ارسال پیام : توانایی دریافت و ارسال پیام های واضح ارتباطی است (عطارها و همکاران ، ۱۳۹۱)

- مهارت کنترل عاطفی : کنترل عواطف به عنوان مقوله دیگری از مهارت‌های ارتباطی ، نقش مهمی در برقراری ، تداوم و سلامت روابط اجتماعی ایفا می کند . کنترل عواطف ، توان ابراز احساسات و کنترل آن و نیز کنارآمدن با عواطف دیگران است . (عطارها و همکاران ، ۱۳۹۱)

- مهارت گوش دادن : توانایی گوش دادن فعالانه بعنوان یک مهارت اساسی در روابط بین فردی مورد توجه است . گوش دادن موثر عبارت است از مشارکت فعال در یک گفت و شنود ، فعالیتی که گوینده را در انتقال منظور خویش یاری می کند (یوسفی و خیر ، ۱۳۸۱)

- مهارت بینش نسبت به فرایند ارتباط : بینش نسبت به فرایند ارتباط یکی دیگر از مهارت‌های ارتباطی است که عبارت است از توانایی درک ، چگونگی تاثیرگذاری در روابط اجتماعی و نیز توانایی فهم دیگران است . (حسین چاری و فداکار ، ۱۳۸۴)

- مهارت ارتباط توأم با قاطعیت : قاطعیت یا فعال بودن در ارتباط نیز یکی دیگر از مهارت‌های ارتباطی است ، این مهارت توان ابراز عقاید و احساسات خاصی است که علیرغم معقول بودن ، گاهی اوقات با هنجارهای گروهی همخوانی ندارد (حسین چاری و فداکار ، ۱۳۸۴)

- خودکارآمدی : خودکارآمدی بر باورها یا قضاوت های فرد به توانایی های خود در انجام وظایف و مسئولیت ها اشاره دارد (Karademas & kalantzi,2004)

۳-۱۱-۲ تعاریف عملیاتی متغیرهای پژوهش

- مهارت توانایی دریافت و ارسال پیام : برای تعیین این مهارت مجموع امتیازات سوالات ۲۹-۲۴-۲۳-۲۲-۲۱-۱۲-۶-۵-۴ پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی کوپین دام برای هر فرد بعنوان میزان مهارت دریافت و ارسال پیام وی

در نظر گرفته شد .

- مهارت کنترل عاطفی : برای تعیین این مهارت مجموع امتیازات سوالات ۳۲-۳۰-۲۸-۱۶-۱۳-۱۱-۹-۸-۷ پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی کوبین دام برای هر فرد بعنوان میزان مهارت عاطفی وی در نظر گرفته شد .
- مهارت گوش دادن : برای تعیین این مهارت مجموع امتیازات سوالات ۳۴-۳۱-۲۷-۲۶-۲۵-۳ پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی کوبین دام برای هر فرد بعنوان میزان مهارت گوش دادن وی در نظر گرفته شد .
- مهارت بینش نسبت به فرایند ارتباط : برای تعیین این مهارت مجموع امتیازات سوالات ۲۰-۱۸-۱۷-۲-۱ پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی کوبین دام برای هر فرد بعنوان میزان مهارت بینش نسبت به فرایند ارتباط وی در نظر گرفته شد .
- مهارت ارتباط توام با قاطعیت : برای تعیین این مهارت مجموع امتیازات سوالات ۳۳-۱۹-۱۵-۱۴-۱۰ پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی کوبین دام برای هر فرد بعنوان میزان مهارت ارتباط توام با قاطعیت وی در نظر گرفته شد .
- خودکارآمدی : برای تعیین خودکارآمدی هر فرد مجموع امتیازات کلیه سوالات پرسشنامه خودکارآمدی شرر بعنوان میزان خودکارآمدی وی در نظر گرفته شد .

فصل چهارم :

یافته ها

۴-۱ یافته های دموگرافیک

در این پژوهش ۵۱ نفر سرپرستار شرکت داشتند که ۴۴ نفر آنها زن (۸۶/۳٪) و ۷ نفر مرد (۱۳/۷٪) بودند ، دامنه ی سنی این افراد از ۳۰ سال تا ۵۴ سال متغیر بود و بطور متوسط ۴۲/۱۶ سال بود .

۲۳ نفر از سرپرستاران شاغل در بیمارستان بعثت (۴۵/۱٪) و ۲۲ نفر از سرپرستاران شاغل در بیمارستان توحید (۴۳/۱٪) و ۶ نفر از سرپرستاران شاغل در بیمارستان قدس (۱۱/۸٪) بودند ، ۴۹ نفر از سرپرستاران دارای مدرک کارشناسی پرستاری (۹۶/۱٪) و ۲ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد مراقبت‌های ویژه پرستاری (۳/۹٪) بودند ، از این افراد ۴۷ نفر متاهل (۹۲/۲٪) و ۲ نفر مجرد (۳/۹٪) و ۱ نفر مطلقه (۲٪) و ۱ نفر همسرشان فوت شده بود (۲٪) . وضعیت استخدامی ۴۴ نفر از سرپرستاران رسمی (۸۶/۳٪) و ۳ نفر پیمانی (۵/۹٪) و ۴ نفر قراردادی (۷/۸٪) بود و سابقه کار این افراد از ۶ سال تا ۲۸ سال متغیر و بطور متوسط ۱۷/۹۸ سال بود . (جدول ۴-۱)

جدول ۴-۱ یافته های توصیفی مربوط به جنس ، بیمارستان محل خدمت ، مدرک تحصیلی ، رشته تحصیلی ،

وضعیت تاهل ، وضعیت استخدامی سرپرستاران

کل فراوانی (درصد)	درصد	فراوانی	متغیر	
۵۱ (%۱۰۰)	%۸۶/۳	۴۴	زن	جنس
	%۱۳/۷	۷	مرد	
۵۱ (%۱۰۰)	%۴۵/۱	۲۳	بیمارستان بعثت	بیمارستان محل خدمت
	%۴۳/۱	۲۲	بیمارستان توحید	
	%۱۱/۸	۶	بیمارستان قدس	
۵۱ (%۱۰۰)	%۹۶/۱	۴۹	کارشناسی	مدرک تحصیلی
	%۳/۹	۲	کارشناسی ارشد	
۵۱ (%۱۰۰)	%۹۶/۱	۴۹	پرستاری	رشته تحصیلی
	%۳/۹	۲	مراقبت‌های ویژه پرستاری	
۵۱ (%۱۰۰)	%۹۲/۱	۴۷	متاهل	وضعیت تاهل
	%۳/۹	۲	مجرد	
	%۲	۱	مطلقه	
	%۲	۱	همسر فوت شده	
۵۱ (%۱۰۰)	%۸۶/۳	۴۴	رسمی	وضعیت استخدامی
	%۵/۹	۳	پیمانی	
	%۷/۸	۴	قراردادی	

۲-۴ نتایج بر اساس اهداف مطالعه :

جدول ۲-۴ مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران بر حسب سن

سن		مهارت
سطح معنی داری	ضریب همبستگی	
۰/۲۵۷	-۰/۱۵۷	S1 (توانایی دریافت و ارسال پیام)
۰/۲۹۲	۰/۱۵۰	S2 (کنترل عاطفی)
۰/۶۲۷	۰/۰۷۰	S3 (گوش دادن)
۰/۶۴۸	-۰/۰۶۵	S4 (بیش نسبت به فرایند ارتباط)
۰/۳۹۱	-۰/۱۲۳	S5 (ارتباط توأم با قاطعیت)
۰/۸۴۰	-۰/۰۲۹	جمع کل مهارت‌های ارتباطی

یافته ها در جدول فوق نشان می دهد که ضریب همبستگی مهارت‌های توانایی دریافت و ارسال پیام ، بیش نسبت به فرایند ارتباط و ارتباط توأم با قاطعیت با سن بصورت منفی است و این بیانگر آن است که با افزایش سن این مهارتها کاهش می یابد .

ضریب همبستگی مهارت‌های کنترل عاطفی و گوش دادن با سن بصورت مثبت است و این بیانگر آن است که با افزایش سن این مهارتها افزایش می یابد .

ضریب همبستگی مجموع مهارت‌های ارتباطی با سن بصورت منفی است و این بیانگر آن است که با افزایش سن مهارت‌های ارتباطی کاهش می یابد اما این میزان جزئی است .

بطور کلی با توجه به سطح معنی داری ، اختلاف معنی دار میان سن و پنج مهارت مذکور و کل مهارت‌های ارتباطی وجود نداشت و این بیانگر آن است که سن سرپرستاران این مطالعه ارتباطی با استفاده آنها از مهارت‌های ارتباطی ندارد،

جدول ۳-۴ مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران بر حسب جنس

سطح معنی داری	جنس				مهارت
	مرد		زن		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۶۶۴	۰/۲۲۰۹۰	۳/۵۰۷۹	۰/۲۷۸۰۰	۳/۴۵۹۶	S1 (توانایی دریافت و ارسال پیام)
۰/۲۳۰	۰/۳۰۶۷۰	۳/۰۴۷۶	۰/۳۰۱۰۸	۳/۱۹۷۰	S2 (کنترل عاطفی)
۰/۰۶۱	۰/۳۳۹۲۳	۳/۱۹۰۵	۰/۴۳۶۶۸	۳/۵۲۲۷	S3 (گوش دادن)
۰/۵۲۱	۰/۴۴۲۹۳	۳/۴۵۷۱	۰/۴۳۹۰۱	۳/۵۷۲۷	S4 (بینش نسبت به فرایند ارتباط)
۰/۳۱۱	۰/۷۴۳۳۲	۲/۹۷۱۴	۰/۴۵۴۹۹	۲/۷۶۳۶	S5 (ارتباط توأم با قاطعیت)
۰/۴۷۰	۰/۲۶۴۰۰	۳/۲۴۳۷	۰/۲۳۸۸۹	۳/۳۱۵۵	جمع کل مهارت‌های ارتباطی

یافته ها در جدول فوق نشان می دهد که میانگین مهارت ارتباطی توانایی دریافت و ارسال پیام ، کنترل عاطفی ، گوش دادن ، بینش نسبت به فرایند ارتباط هم در زنان و هم در مردان بالاتر از ۳ یا حد میانگین است و این بیانگر آن است که میزان کاربرد مهارت‌های مذکور در زنان و مردان به سمت اکثر اوقات و همیشه است . میانگین مهارت ارتباطی ارتباط توأم با قاطعیت در زنان و مردان کمتر از ۳ بود و این بیانگر آن است که میزان کاربرد این مهارت در زنان و مردان به سمت گاهی اوقات و پایین تر است .

میانگین مهارت‌های ارتباطی توانایی دریافت و ارسال پیام و ارتباط توأم با قاطعیت در مردان بیشتر از زنان بود . میانگین مهارت‌های ارتباطی کنترل عاطفی ، گوش دادن و بینش نسبت به فرایند ارتباط در زنان بیشتر از مردان بود . میانگین جمع کل مهارت‌های ارتباطی در زنان بیشتر از مردان بود . با توجه به سطح معنی داری اختلاف معنی دار میان استفاده زنان و مردان از پنج مهارت مذکور و کل مهارت‌های ارتباطی وجود نداشت و این بیانگر آن است که زنان و مردان تا حد بسیار زیادی بطور یکسان از مهارت‌های ارتباطی استفاده می کنند . میانگین مهارت‌های آنها بسیار به هم نزدیک بود و موید این مطلب است .

جدول ۴-۴ مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران بر حسب مدرک تحصیلی

سطح معنی داری	مدرک تحصیلی				مهارت
	کارشناسی ارشد		کارشناسی		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۲۸۸	۰/۰۰۰۰۰	۳/۶۶۶۷	۰/۲۷۱۸۲	۳/۴۵۸۰	S1 (توانایی دریافت و ارسال پیام)
۰/۴۰۷	۰/۱۵۷۱۳	۳/۰۰۰۰	۰/۳۰۶۴۴	۳/۱۸۳۷	S2 (کنترل عاطفی)
۰/۳۱۰	۰/۴۷۱۴۰	۳/۱۶۶۷	۰/۴۳۶۲۲	۳/۴۸۹۸	S3 (گوش دادن)
۰/۸۵۳	۰/۴۲۴۲۶	۳/۵۰۰۰	۰/۴۴۱۵۵	۳/۵۵۹۲	S4 (بینش نسبت به فرایند ارتباط)
۰/۹۸۲	۰/۰۰۰۰۰	۲/۸۰۰۰	۰/۵۰۹۸۴	۲/۷۹۱۸	S5 (ارتباط توأم با قاطعیت)
۰/۷۴۳	۰/۱۰۳۹۹	۳/۲۵۰۰	۰/۲۴۵۲۰	۳/۳۰۷۹	جمع کل مهارت‌های ارتباطی

یافته ها در جدول فوق نشان می دهد که میانگین مهارت ارتباطی توانایی دریافت و ارسال پیام ، کنترل عاطفی ، گوش دادن ، بینش نسبت به فرایند ارتباط هم در افراد با مدرک کارشناسی و هم افراد با مدرک کارشناسی ارشد بالاتر از ۳ یا حد میانگین است و این بیانگر آن است که میزان کاربرد مهارت‌های مذکور در افراد با مدرک کارشناسی و افراد با مدرک کارشناسی ارشد به سمت اکثر اوقات و همیشه است . میانگین مهارت ارتباطی ارتباط توأم با قاطعیت در افراد با مدرک کارشناسی و افراد با مدرک کارشناسی ارشد کمتر از ۳ بود و این بیانگر آن است که میزان کاربرد این مهارت در افراد با مدرک کارشناسی و افراد با مدرک کارشناسی ارشد به سمت گاهی اوقات و پایین تر بود .

میانگین مهارت‌های ارتباطی توانایی دریافت و ارسال پیام و ارتباط توأم با قاطعیت در افراد با مدرک کارشناسی ارشد بیشتر از افراد با مدرک کارشناسی بود . میانگین مهارت‌های ارتباطی کنترل عاطفی ، گوش دادن و بینش نسبت به فرایند ارتباط در افراد با مدرک کارشناسی بیشتر از افراد با مدرک کارشناسی ارشد بود . میانگین جمع کل مهارت‌های ارتباطی در افراد با مدرک کارشناسی بیشتر از افراد با مدرک کارشناسی ارشد بود .

با توجه به سطح معنی داری اختلاف معنی دار میان استفاده افراد با مدرک کارشناسی و افراد با مدرک کارشناسی ارشد از پنج مهارت مذکور و کل مهارت‌های ارتباطی وجود نداشت و این بیانگر آن است که افراد با مدرک کارشناسی و افراد با مدرک کارشناسی ارشد تا حد بسیار زیادی بطور یکسان از مهارت‌های ارتباطی استفاده می کنند . میانگین مهارت‌های آنها نیز بسیار به هم نزدیک بود و موید این مطلب است .

جدول ۴-۵ مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران بر حسب سابقه کار

سابقه کار		مهارت
سطح معنی داری	ضریب همبستگی	
۰/۴۴۴	-۰/۱۱۰	S1 (توانایی دریافت و ارسال پیام)
۰/۳۰۱	۰/۱۴۸	S2 (کنترل عاطفی)
۰/۲۹۶	۰/۱۴۹	S3 (گوش دادن)
۰/۹۲۰	۰/۰۱۴	S4 (بینش نسبت به فرایند ارتباط)
۰/۳۴۰	-۰/۱۳۶	S5 (ارتباط توأم با قاطعیت)
۰/۸۵۲	۰/۰۲۷	جمع کل مهارت‌های ارتباطی

یافته ها در جدول فوق نشان می دهد که ضریب همبستگی مهارت‌های توانایی دریافت و ارسال پیام و ارتباط توأم با قاطعیت با سابقه کار بصورت منفی است و این بیانگر آن است که با افزایش سابقه کار این مهارتها کاهش می یابد. ضریب همبستگی مهارت‌های کنترل عاطفی ، گوش دادن و بینش نسبت به فرایند ارتباط با سابقه کار بصورت مثبت است و این بیانگر آن است که با افزایش سابقه کار این مهارتها افزایش می یابد . ضریب همبستگی مجموع مهارت‌های ارتباطی با سن بصورت مثبت است و این بیانگر آن است که با افزایش سابقه کار مهارت‌های ارتباطی افزایش می یابد اما این میزان جزیی است . بطور کلی با توجه به سطح معنی داری ، اختلاف معنی دار میان سابقه کار و پنج مهارت مذکور و کل مهارت‌های ارتباطی وجود ندارد و این بیانگر آن است که سابقه کار سرپرستاران

این مطالعه ، ارتباطی با استفاده آنها از مهارت‌های ارتباطی ندارد . با وجود مثبت یا منفی بودن مهارت‌ها ، میزان ضریب همبستگی جزئی بین مهارت‌ها و سابقه کار موید این مطلب است .

جدول ۴-۶ مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران بر حسب بخش محل خدمت

مهارت	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف معیار
S1 (توانایی دریافت و ارسال پیام)	۲۶	۳۷	۳۱/۲۰	۲/۴۲۵
S2 (کنترل عاطفی)	۲۳	۳۵	۲۸/۵۹	۲/۷۲۹
S3 (گوش دادن)	۱۶	۲۷	۲۰/۸۶	۲/۶۲۳
S4 (بینش نسبت به فرایند ارتباط)	۱۳	۲۲	۱۷/۷۸	۲/۱۸۵
S5 (ارتباط توأم با قاطعیت)	۱۰	۲۱	۱۳/۹۶	۲/۴۹۸
جمع کل مهارت‌های ارتباطی	۹۳	۱۳۲	۱۱۲/۳۹	۸/۱۹۳

یافته ها در جدول فوق کمترین مقدار ، بیشترین مقدار ، میانگین و انحراف معیار مهارت‌های ارتباطی را بصورت جداگانه و مجموع مهارت‌های ارتباطی در بخش‌های مختلف مورد مطالعه را از مجموع کل نمرات پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی (۱۷۰ امتیاز) نشان می دهد .

کمترین مقدار نمره ۹۳ و بیشترین مقدار ۱۳۲ بود .

میانگین نمرات مجموع مهارت‌های ارتباطی ۱۱۲/۳۹ با انحراف معیار ۸/۱۹۳ بود که بالاتر از متوسط بود .

جدول ۴-۷ مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران

مهارت‌های ارتباطی			مهارت
سطح معنی داری نسبت به میانگین مهارت‌ها با استفاده از آزمون T-Test	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۰۰	۰/۲۶۹۴۵	۳/۴۶۶۲	S1 (توانایی دریافت و ارسال پیام)
۰/۰۰۰	۰/۳۰۳۲۱	۳/۱۷۶۵	S2 (کنترل عاطفی)
۰/۰۰۰	۰/۴۳۷۱۹	۳/۴۷۷۱	S3 (گوش دادن)
۰/۰۰۰	۰/۴۳۶۹۲	۳/۵۵۶۹	S4 (بینش نسبت به فرایند ارتباط)
۰/۰۰۵	۰/۴۹۹۵۴	۲/۷۹۲۲	S5 (ارتباط توأم با قاطعیت)
۰/۰۰۰	۰/۲۴۰۹۷	۳/۳۰۵۷	جمع کل مهارت‌های ارتباطی

یافته ها در جدول فوق نشان می دهد که میانگین مهارت ارتباطی توانایی دریافت و ارسال پیام ، کنترل عاطفی ، گوش دادن ، بینش نسبت به فرایند ارتباط در کلیه سرپرستاران مورد مطالعه بالاتر از ۳ یا حد میانگین است و این بیانگر آن است که میزان کاربرد مهارت‌های مذکور در این افراد به سمت اکثر اوقات و همیشه است . میانگین مهارت ارتباطی ارتباط توأم با قاطعیت در کلیه سرپرستاران مورد مطالعه کمتر از ۳ بود و این بیانگر آن است که میزان کاربرد این مهارت در این افراد به سمت گاهی اوقات و پایین تر بود .

میانگین جمع کل مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران مورد مطالعه بالاتر از ۳ یا حد میانگین بود و این بیانگر آن است که بطور کلی میزان کاربرد مهارت‌های ارتباطی در این افراد به سمت اکثر اوقات و همیشه بود .

با توجه به سطح معنی داری در جدول فوق که با استفاده از آزمون T-Test برای مقایسه عدد میانگین ۳ با میانگین نمونه در هر کدام از مهارت‌ها بصورت جداگانه و مجموع کل مهارت‌ها به دست آمد ، اختلاف معنی دار میان

امتیاز سوالات هر مهارت و مجموع امتیازات کل مهارتها با میانگین ۳ وجود داشت و این بیانگر آن است که هر کدام از ۵ مهارت بر یکدیگر و بر مجموع مهارتها و متغیر پاسخ (خودکارآمدی) اثرگذار بودند .

جدول ۴-۸ خودکارآمدی پرستاران

خودکارآمدی							تعداد کل پرستاران
سطح معنی داری نسبت به میانگین مهارتها با استفاده از آزمون T-Test	انحراف معیار		میانگین		بیشترین مقدار	کمترین مقدار	
	از ۳	از ۸۵	از ۳	از ۸۵	مقدار	مقدار	
۰/۰۰۰	۰/۵۰۸۱۹	۸/۶۳۹	۳/۷۹۹۷	۶۴/۵۹	۸۵	۳۴	۱۵۳

یافته ها در جدول فوق کمترین مقدار ، بیشترین مقدار ، میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی پرستاران مورد

مطالعه را از مجموع کل نمرات پرسشنامه خودکارآمدی (۸۵ امتیاز) نشان می دهد .

کمترین مقدار نمره ۳۴ و بیشترین مقدار ۸۵ بود .

میانگین نمرات ۶۴/۵۹ و انحراف معیار ۸/۶۳۹ بود که بالاتر از متوسط بود .

میانگین خودکارآمدی در سرپرستاران مورد مطالعه بالاتر از ۳ یا حد میانگین بود و این بیانگر آن است که میزان

تایید باورهای خودکارآمدی در این افراد به سمت موافقم و کاملاً موافقم بود

جدول ۴-۹ رابطه مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران با خودکارآمدی پرستاران

خودکارآمدی		مهارت
سطح معنی داری	ضریب همبستگی	
۰/۰۰۴	۰/۳۹۴	S1 (توانایی دریافت و ارسال پیام)
۰/۰۱۰	۰/۳۵۶	S2 (کنترل عاطفی)
۰/۱۹۹	۰/۱۸۳	S3 (گوش دادن)
۰/۱۳۶	۰/۲۱۲	S4 (بینش نسبت به فرایند ارتباط)
۰/۰۰۶	۰/۳۷۸	S5 (ارتباط توام با قاطعیت)
۰/۰۰۱	۰/۴۶۶	جمع کل مهارت‌های ارتباطی

یافته ها در جدول فوق نشان می دهد که ضریب همبستگی مهارت‌های توانایی دریافت و ارسال پیام ، کنترل عاطفی ، گوش دادن ، بینش نسبت به فرایند ارتباط و ارتباط توام با قاطعیت با خودکارآمدی بصورت مثبت است و این بیانگر آن است که با افزایش مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران ، خودکارآمدی پرستاران افزایش یافت .

ضریب همبستگی مجموع مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران با خودکارآمدی پرستاران نیز بصورت مثبت بود و این بیانگر آن است که با افزایش مجموع مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران ، خودکارآمدی پرستاران افزایش می یافت .

بطور کلی با توجه به سطح معنی داری ، میان مهارت‌های دریافت و ارسال پیام ، کنترل عاطفی و ارتباط توام با قاطعیت سرپرستاران با خودکارآمدی پرستاران اختلاف معنی دار وجود داشت .

میان مهارت‌های گوش دادن و بینش نسبت به فرایند ارتباط سرپرستاران با خودکارآمدی پرستاران اختلاف معنی دار وجود نداشت .

میان مجموع کل مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران با خودکارآمدی پرستاران اختلاف معنی دار بالایی وجود داشت یعنی با افزایش مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران خودکارآمدی پرستاران افزایش می یابد و این بیانگر آن است که فرضیه پژوهش ثابت شده است .

فصل پنجم :

بحث ، نتیجه گیری

و ارائه پیشنهادات

۵-۱ بحث

در این پژوهش میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران مورد مطالعه بالاتر از حد متوسط بود (۱۱۲/۳۹ از ۱۷۰ نمره) که نشان دهنده آن است که سرپرستاران مورد مطالعه از مهارت‌های ارتباطی بالایی برخوردار هستند. با توجه به اینکه سرپرستار مدیریت و مسئولیت ۲۴ ساعته یک یا دو بخش بیمارستان را بر عهده داشته و از بین مدیران پرستاری، نزدیکترین و بیشترین تماس را با پرستاران ارائه دهنده خدمات پرستاری دارد (پازارگادی و همکاران به نقل از نوقابی، ۱۳۸۴) و اثربخشی فعالیتها و مهارت‌های مدیریتی مدیران پرستاری، کلید موفقیت آنها به حساب می آید و می تواند فواید بسیاری برای سازمانهای بهداشتی - درمانی داشته باشد (عبادی و همکاران، ۱۳۸۵) کسب مهارت‌های ارتباطی علاوه بر صلاحیت بالینی برای پرستاران مسئول شیفت مهم شناخته شده است (Sherman, 2005) در مرور مطالعات انجام شده در متون و سایتهای معتبر داخلی و خارجی، پژوهشی که بطور اختصاصی به بررسی مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران و رابطه آن با خودکارآمدی پرستاران بپردازد یافت نشد و شاید این پژوهش اولین مطالعه در این حیطه باشد. نتایج این پژوهش با نتایج مطالعه احمدی و همکاران (۱۳۹۲) که میزان مهارت‌های ارتباطی پرستاران را ۱۱۴/۷۹ بدست آوردند، پژوهش عطارها و همکاران (۱۳۹۱) که میانگین مهارت‌های ارتباطی اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اراک ۱۲۱ بود و پژوهش نوروزی نیا و همکاران (۱۳۹۳) که میانگین مهارت‌های ارتباطی اساتید دانشگاه علوم پزشکی البرز ۱۲۳/۹۳ بود بسیار نزدیک بود و با نتایج پژوهش اشرفی ریزی و همکاران (۱۳۹۱) که میزان مهارت‌های ارتباطی را در کتابداران دانشگاه اصفهان و دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بیشتر از سطح متوسط (سطح متوسط = ۳) بدست آوردند، همخوانی داشت اما با نتایج مطالعه براتی و همکاران که در پژوهش خود مهارت‌های ارتباطی شاغلین حرفه های پزشکی را در مجموع ۲۷/۸ درصد در سطح مطلوب گزارش کردند و نتایج پژوهش طیبی و همکاران که مهارت‌های ارتباطی مدیران بخشهای مختلف بیمارستان مدرس شهر تهران را بررسی کرده و میزان مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران را در حد متوسط گزارش کردند، مغایرت داشت. مهارت‌های ارتباطی توانایی دریافت و ارسال پیام، کنترل عاطفی، گوش دادن، بینش نسبت به فرایند ارتباط در سرپرستاران مورد مطالعه بالاتر از حد متوسط (حد متوسط = ۳) بود اما مهارت ارتباط توام با قاطعیت با اختلاف بسیار جزیی کمتر از حد متوسط بود. با توجه به اینکه مهارت ارتباط توام با قاطعیت توان

ابراز عقاید و احساسات خاصی است که علیرغم معقول بودن ، گاهی اوقات با هنجارهای گروهی همخوانی ندارد و نیز مشکل گشایی ، رهبری ، تفویض ، مدیریت تضاد و تیم سازی ، علاوه بر صلاحیت بالینی برای پرستاران مسؤل شیفت مهم شناخته شده است (Sherman,2005) بنابراین کم بودن جزئی مهارت ارتباط توام با قاطعیت از حد متوسط در سرپرستاران مورد مطالعه میتواند به این دلایل فوق الذکر باشد .

یافته های این مطالعه با نتایج مطالعه احمدی و همکاران (۱۳۹۲) و نوروزی نیا و همکاران (۱۳۹۳) که به ترتیب بالاترین نمره را مهارت‌های توانایی دریافت و ارسال پیام ، کنترل عاطفی و مهارت گوش دادن بدست آورده بودند و بالاتر از حد متوسط بودند کاملاً همخوانی داشت اما نمره مهارت ارتباط توام با قاطعیت در پژوهش آنها بالاتر مهارت نسبت بینش نسبت به فرایند ارتباط قرار داشت که مغایر با نتیجه سرپرستاران در این مطالعه بود که نمره مهارت بینش نسبت به فرایند ارتباط آنها بیشتر از نمره مهارت ارتباط توام با قاطعیت بود. اشرفی ریزی و همکاران (۱۳۹۱) نیز در مطالعه خود میانگین کلیه مهارت‌های ارتباطی کتابداران را بالاتر از حد متوسط (حد متوسط = ۳) گزارش کردند که با نتایج پژوهش حاضر جز در مهارت ارتباط توام با قاطعیت همخوانی داشت .

در یافته های این مطالعه بین سن ، جنس ، مدرک تحصیلی ، سابقه کار و مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران ارتباط معنی‌داری یافت نشد. در مطالعه نوروزی نیا و همکاران (۱۳۹۳) نیز بین سن ، جنس ، سابقه تدریس ، مرتبه دانشگاهی و میانگین نمره کل مهارت‌های ارتباطی ، ارتباط معنی داری دیده نشد . در مطالعه تقی زاده و همکاران (۱۳۸۳) نیز بین سن ، سنوات خدمت ، سطح تحصیلات ، وضعیت استخدامی ، رضایت از وضعیت اقتصادی و سابقه شرکت در دوره آموزشی با میزان بکارگیری مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیر کلامی توسط ایشان و میزان رضایت مندی مراجعین ارتباط معنی داری یافت نشد . در مطالعه Ozkan و همکاران رابطه معنی دار بین سن و مهارت‌های ارتباطی یافت نشد . در مطالعه عبیدی (۱۳۸۹) سن و جنس از عوامل تاثیر گذار در ارتباط بین استاد و دانشجو نبود . در مطالعه احمدی و همکاران (۱۳۹۲) بین سن ، مدرک تحصیلی ، تاهل ، تعداد فرزند ، سابقه کار با مهارت‌های ارتباطی رابطه معنی دار وجود نداشت . یوسف (۲۰۱۱) در مطالعه خود ارتباط معنی دار بین تفاوت‌های جنسیتی و مهارت‌های ارتباطی نیافت . در مطالعه پیمان و همکاران (۱۳۹۱) بین جنس و مهارت‌های ارتباطی ارتباط معنی دار وجود داشت اما بین سن ، سابقه آموزشی و رتبه علمی ارتباط معنی دار وجود نداشت . در مطالعه عطارها و همکاران

(۱۳۹۱) بین جنسیت و مهارت مدیریت عواطف و احساسات و درک پیام اختلاف معنی دار وجود داشت اما بین میزان تحصیلات هیات علمی با مهارت‌های ارتباطی اختلاف معنی دار وجود نداشت . در مطالعه اشرفی ریزی و همکاران (۱۳۹۱) بین جنس و مهارت بیش نسبت به فرایند ارتباط ، سن و تنظیم عواطف ، مدرک تحصیلی و تنظیم عواطف رابطه معنی دار وجود داشت اما بین میانگین بقیه مهارت‌های ارتباطی کتابداران بر حسب سن ، جنس ، مدرک تحصیلی ، رشته تحصیلی و سابقه خدمت ارتباط معنی دار وجود نداشت .

نتایج این مطالعه با مطالعه احمدی و همکاران (۱۳۹۲) که بین جنسیت و مهارت‌های ارتباطی پرستاران ارتباط معنی دار وجود داشت و مردان از مهارت ارتباطی بهتری نسبت به زنان برخوردار بودند و مطالعه براتی و همکاران (۱۳۹۱) که سطح کلی نمرات مهارت‌های ارتباطی کارکنان زن نسبت به کارکنان مرد شاغلین حرفه های پزشکی بیشتر بود و مطالعه امیری و همکاران (۱۳۹۲) که میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی پرستاران مرد بیشتر از پرستاران زن بود مغایرت داشت .

میانگین نمره خودکارآمدی پرستاران در مطالعه حاضر ۶۴/۵۹ بود که بالاتر از حد متوسط بود . این نتیجه با نتایج مطالعه حاجلو و همکاران (۱۳۹۰) که خودکارآمدی پرستاران بالاتر از سطح متوسط بود همخوانی داشت و در مقایسه با نتایج مطالعه فرمهبینی فراهانی و همکاران (۱۳۹۲) که خودکارآمدی اکثریت پرستاران مسئول شیفت را متوسط تعیین کردند و مطالعه قنبری و همکاران (۱۳۹۲) که میانگین نمره خودکارآمدی پرستاران را در حد متوسط گزارش کردند و مطالعه نبوره و همکاران (۱۳۹۴) که سطح خودکارآمدی پرستاران بخش‌های ویژه و اورژانس را در سطح متوسط گزارش کردند در سطح بالاتری قرار داشت .

بین مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران با میانگین خودکارآمدی پرستاران مورد مطالعه ارتباط معنی دار وجود داشت ، نتایج این مطالعه با مطالعه (2012) Norgaard , et.al که به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش خودکارآمدی ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی شامل پزشکان - پرستاران - کمک پرستاران و منشی های پزشکی می شود و مطالعه (2010) Bragard , et.al که به این نتیجه

رسیدند که آموزش مهارت‌های ارتباطی و مدیریت هیجانی بطور معنی داری خودکارآمدی دانشجویان پزشکی

را افزایش و استرس ارتباطی آنها را کاهش داد و مطالعه (2010) Juhni,T,et.al که نتایج پژوهش آنها نشان داد که دانشجویان رشته های روانشناسی و پزشکی سطح خودکارآمدی خود را بعد از دریافت آموزش مهارت‌های ارتباطی نسبت به قبل از آموزش بالاتر برآورد کردند و مطالعه (2009) Shama , M, et.al که در پژوهش خود تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی را بر دانش ، نگرش و خودکارآمدی ۶۶ نفر از پزشکان ارائه دهنده مراقبت‌های اولیه بهداشتی بررسی نمودند و نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی دانش بالینی پزشکان را بهبود داده است و اغلب نگرش های منفی آنها را تغییر داده است و ارزیابی پزشکان را از توانایی خود برای اجرای وظایف ارتباطی ویژه ، افزایش داده است و مطالعه (2007) Ammentorp , et.al که نتایج پژوهش آنها نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی ، ارزیابی دانشجویان رشته پرستاری و پزشکی را از توانایی خود در انجام تکالیف و خودکارآمدی آنها را به طور معنی داری بهبود بخشید و مطالعه (2014) Ozkan , et.al که نتایج پژوهش آنها نشان داد ارتباط معنی داری میان کاربرد مهارت‌های ارتباطی و سطوح خودکارآمدی معلمان وجود دارد و پایان نامه جمال زاده (۱۳۹۲) که نتایج پژوهش وی نشان داد که آموزش مهارت های ارتباطی میان فردی می تواند باعث کاهش فرسودگی شغلی و افزایش خود کارآمدی عمومی کارکنان سازمان تامین اجتماعی مشهود شود و مطالعه خدادادی و همکاران (۱۳۹۱) که نتایج پژوهش آنها نشان داد که ارتباط معنی داری میان تاثیر آموزش مهارت های ارتباطی بر میزان مهارت های ارتباطی، کیفیت مراقبت، خودکارآمدی و رضایت شغلی پرستاران وجود دارد و مطالعه احمدی و همکاران (۱۳۹۲) که نتایج پژوهش آنها نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی در بهبود باورهای خودکارآمدی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر موثر است ، همخوانی داشت .

۵-۲ نتیجه گیری

بین مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران با خودکارآمدی پرستاران در این مطالعه ارتباط معنی دار بالایی وجود داشت . بنابراین شناسایی نقاط ضعف و قوت مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران میتواند زمینه های لازم را برای رفع موانع فردی و سازمانی ارتقای مهارت‌های ارتباطی در سرپرستاران برطرف نماید و با افزایش مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران ، باورهای خودکارآمدی پرستاران در انجام امور بالینی افزایش و باعث ایجاد انگیزه و جلوگیری از ترک یا جابه جایی بخش محل خدمت آنها می گردد . تعیین و اجرای راهکارهای مناسب تا رساندن مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران در طول دوره مدیریت به بالاترین میزان ممکن مفید و ضروری است .

۵-۳ پیشنهادات

پیشنهادات کاربردی : جهت ارتقای مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران راهکارهای ذیل پیشنهاد میشود :

- برنامه ریزی صحیح برای توسعه مهارت‌های ارتباطی و صلاحیت های مدیریتی سرپرستاران
- برگزاری کارگاه های آموزشی موثر با حضور اساتید مجرب در زمینه مهارت‌های ارتباطی
- بکارگیری مکانیسم های حمایتی و انگیزشی مانند تشویق و قدردانی و ارتقای مقام سرپرستارانی که ارتباط موثری برقرار می کنند .
- شناسایی و برطرف نمودن موانع فیزیکی ، سازمانی و فرایندی جهت تسهیل ارتباطات
- سنجش دوره ای نحوه برقراری ارتباطات سرپرستاران توسط متخصصین مربوطه در سازمان
- لحاظ نمودن امتیاز مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران در ارزشیابی دوره ای آنان و ابقای آنها
- برگزاری جلسات هم اندیشی گروهی سرپرستاران و استفاده از تجارب موفق

پیشنهادات جهت مطالعات بیشتر : موارد ذیل به پژوهشگران جهت انجام تحقیقات کامل تر پیشنهاد میشود:

- بررسی نقش سبک های مدیریتی سرپرستاران بر مهارت‌های ارتباطی آنان
- شناسایی مکانیسم های حل مسئله و تصمیم گیری سرپرستاران و ارتباط آنها با مهارت‌های ارتباطی آنان
- بررسی میزان تمایل به کار گروهی سرپرستاران و ارتباط آنها با مهارت‌های ارتباطی آنان
- نقش سیستم های اطلاع رسانی سازمانی در مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران
- ارتباط مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران بر اساس تنوع نیروی انسانی زیرمجموعه آنان
- ارتباط مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران با میزان تفویض اختیار آنان
- ارتباط مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران با سطح رضایت شغلی آنان
- بررسی موانع ارتباطی در سرپرستاران و انجام مطالعات مداخله ای در جهت رفع آنها
- شناسایی عوامل موثر در خودکارآمدی پرستاران در محیط کار و انجام مداخلات جهت بهبود آنها

منابع :

- Abdolahi, B. (2006). The role of self efficacy in staff empowerment. *Plan*(168), 35-40.
- Aghabary M, Varvani-Farahani E, Mohammadi A. (2008). Barriers to Application of Communicative Skills by Nurses in Nurse-Patient Interaction: Nurses and Patients Perspective. *Iran J Nurs*, 22(61):19-31 [In Persian]
- Ahanchian M, Monideri R. (2004). Relationship between communication skills and organizational health. *Journal of executive management*, 4(12):41-60. [In Persian]
- Ahmadi A, Ahmadi M, Elyasi F, Ahmadi A, Ahmadi N. (2013). The Relationship of Occupational Burnout and Communication Skills in Nurses. *J Mazand Univ Med Sci*, 23(106):130-139.
- Ahmadi, m., Hatami, H., Ahadi, H., & Asadzadeh, H. (2013). The effect of communication skills training on self-efficacy and academic achievement of Female students. *New approach in Educational Administration*, 4(4), 105-118.
- Alvani M. (2000). *General Management* . 14th ed. Tehran : Nei Press, 175-177. [In Persian]
- Alvani, S. M., & Memarzadeh, G. (2000). *Organizational behavior*. Tehran: Pearl publishing.
- Amini M, Nouri A, Samavatyan H. (2013). Effect of Communication Skills Training on General Health of Nurses. *Health Inf Manage*, 10(1):1-9. [In Persian]
- Ammentorp J, Sabroe S, Kofoed PE, Mainz J. (2007). The effect of training in communication skills on medical doctors and nurses self-efficacy: A randomized controlled trial . *Journal Of Patient Education And Counseling*, 66;270-277.
- Amiri H, Sadeghi Sharme M, Karimi Zarchi A, Bahari F , Binesh A. (2013). Effectiveness of Solution – Focused Communication Training (SFCT) in Nurses Communication Skills. *J Mil Med*, 14(4);271-8.
- Asarzadeh, R., Bejani, H., & Maleknia, E. (2011). Evaluation of self-efficacy of human resources in organizations and providing a conceptual model for the assessment. *Human development of police*, 8(37), 95-117.
- Asefzadeh, S., & Rezapour, A. (2006). *Management of health and treatment*. Qazvin: Tradition today.
- Ashrafirizi, H., Amraei, M., Papi, A., Bahrami, S., & Samoei, R. (2013). A Survey of Components of Communication Skills and Their Relationship with Demographic Characteristics in Librarians of Isfahan University and Isfahan University of Medical Scie. *Journal of information system and services*, 2(1), 79-92.
- Attarha M, Shamsi M, Akbary Torkestani N. (2012) . Faculty Members Communication Skills in Educational Process in Arak University of Mrdical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*, 12 (9):676-85. [In Persian]
- Azizi, M. (2003). *Effect of effective communication on the Ports and Shipping Organization*. master degree. Islamic Azad University Central Tehran Branch, Tehran.
- Chari H, Delavar Poor M. (2007). Do shy people lack communication skills? *Journal of Iranian Psychologists* ;3(10) ;123-35. [In Persian]
- Banduras, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change, *Psychological Review*, 84(2);191-215.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of self-control.
- Bandura A.(2000). Cultivate self-efficacy for personal and organizational effectiveness. In: Locke EA. *Handbook of principles of organization behavior*. Oxford UK: Blackwell; 120-39.
- Barati M, Afsar A, Ahmadpanah M. (2012). Assessment of Communication Skills Level among Healthcare Practitioners. *Sci J Hamedan Univ Med Sci*, 19 (1);62-69. [In Persian]
- Betz N, Hackett G.(1981).the relationship of career related self-efficacy expectation to perceived Career options in college women and men, *journal of counseling psychology*, 28, 399-410.
- Blik, R. (1999). *Categorizing of concepts* (M. Vahedi, Trans. 1 ed.). Tehran: Soroosh.
- Bragard I, Etienne Am, Merckaert I, Libert Y, Razavi D. (2010). Efficacy of a Communication and Stress Management Training on Medical Residents Self-Efficacy, Stress to Communicate and Burnout. *Journal of Health Psychology*, 1(7); 1075-1081.
- Chari H, Fadakar M. (2006). The Comparison effect of university on students' Communication Skills in universty and school. *Journal of Educational Sciences: Education and community*, 1(15):21-32.
- Christian, A., & Krumwiede, N. (2013). Simulation enhances self-efficacy in the management of preeclampsia and eclampsia in obstetrical staff nurses. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(9), e369-e377.

- Coeling H , Cukr P.(2000). Communication style that promote perceptions of collaboration, quality and nurse satisfaction. *J Nurs Care Qual*,14:63-74.
- Crament,A. (2006). The Relation between Supervise and Managers with welfare and efficiency in organ,P:MC Growhill.
- Doaee H. (1997). Offering Model for Appropriate Organizational Communications at National Group of Iranian Steel Industrial. *Journal of Knowledge Management*, 25. [In Persian]
- Ebadi A, Ghamchili A, Khaghanizadeh M , Farsi Z, Hafezi S, Najafi Kelyane M. (2006). The Relationship Between Problem Solving Style of Chief Nurse Administraitors and Effectiveness of Nurse Executives in Military Hospitals of Tehran. *J Mil Med* , 8 (3):231-7.[In Persian]
- Eghtedari, A. (1991). Organization of managment. Tehran: Molavi publishing.
- Fakhimi, F. (1999). Organization and management. Tehran: Fresh air publication.
- Farahboud, F., Amiralavi, S., & Najafzadeh, S. (2011). The position of conflict management and free communication in enhancing the confidence of nurses. *Journal of Gilan university of medical sciences*, 20(79), 24-30.
- Farber B. (2000). Introduction: Understanding and treating burnout in a changing culture. *J Clin Psychol* 56 (5):589-94.
- Farhangi A. (2007). Human communication. Tehran: Rasa. [In Persian]
- Farmahini Farahani, M., Vanaki, Z., Ghamarizare, Z., Ghorbani, M., & Purfarzad, Z. (2013). Assessment charge nurses' managerial self-efficacy. *Nursing management*, 2(4), 8-16.
- Feltner A, Mitchell B, Norrise E, Wolfle C. (2008). Nurses view on the characteristics of an effective leader . *Aorn J*, 87 (2) :363-72.
- Ghanbari M, Shamsi M, Farazi A, Khorsandy M, Eshrati B. (2013). The survey of knowledg , self-efficacy and practice of nurses in standard precautions to prevent nosocomial infections in hospitals of arak university of medical sciences. *Arak Medical University Journal*,16(76);45-54.
- Gholipour, A., & Pirannejad, A. Justic effects to creating and improving of in educational organizations. *Human science bulletin*, (53), 357-374.
- Ghomrizareh, Z., & Sadeghalvad, h. (2014). Correlation the guiding performance of head nurses and nurses' job satisfaction. *Education and Ethics in Nursing*, 3(3), 15-21.
- Haghighi Ma, Borhani B, Kord Rostami M. (2001). Organization Behavior Management . Iran: Terme Press,135. [In Persian]
- Hajizadeh, H. (2005). Effect of effective communication on the effectiveness of industrial workers Fares. (Master degree), University of Tehran, Tehran. [In Persian]
- Hajloo, N., Sobhi, N., Rahbar Taremsari, M. & Haghigatgho, M. (2011). Perfectionism and Self-efficacy of Nurses in Rasht Hospitals. *Research in Medical Education, Gilan University of Medical Sciences*, 3;42-48.
- Hamilton Sj, Martin D. (2007). A framework for effective communication skills. *Extended version of Nursing Times*, 103 (48):30-31.
- Hoy, V., & Sisill, J. (1994). Educational management (M. Seyyed Abaszadeh, Trans.). Oromieh: Oromieh university publishing.
- Hunt J, Baruch Y. (2003). Developing top manager : The impact of interpersonal skills training . *Journal Of Management Development*, 22 (88):729-52.
- Irannejad Parizi, M., & Sasangohar, P. (2001). Organization and management: from theory to act (5 ed.). Tehran: Banking corporation, central bank of islamic republic of Iran.
- Jamalzadeh, G. (2013). Evaluate the effectiveness of interpersonal communication skills training on self-efficacy and burnout of Mashhad social security staff Master degree, Ferdowsi university, Mashhad.
- Juhni T, Riitta L, Tuuli K, Sari L. (2010). Medical and psychology students self-assessed communication skills: A pilot study. *Patient Education And Counseling*, 3707;1-6.
- Karademas Ec , Kalantzi-Azizi A.(2004).The stress process, self efficacy expectations and psychological health. *Personality and Individual Differences*, 37(5):1033-43.
- Karimzadeh, M. (2001). the relationship between academic self-concept and academic achievement among students. (Master degree), University of Tehran, Tehran.
- Keramati, H., & Shahrarai, M. (2004). Evaluate the role of perceived self-efficacy in mathematics performance. *Journal of Educational Innovations*, 4(2), 105-118.
- Khodadadi E, Ebrahimi H, Moghaddasian S, Babapour J. (2013). The Effect of Communication Skills Training on Quality of Care, Self-Efficacy, Job Satisfaction and Communication Skills Rate of Nurses in Hospitals of Tabriz. *Journal Of Caring Sciences*, 2(1);27-37.

- Kurbanoglu, S.S, Akkoyunlu, B, Umay, A. (2006). Developing the Information Literacy Self-Efficacy Scale. *Journal of Documentation*, (62)(6), 730-743.
- Lotenberg, F. (2011). Self efficacy in working place: provocation and work. *Automobile industry*, 16(175), 32-35.
- Maghrebisinki, H., hasanzadeh, S., Khademi, M., & Arjmandnia, A. (2015). Effect of communication skills training on parent self-efficacy of mothers having children with AD / hyperactivity disorder. *Think and behavior*, 9(36), 37-46.
- Mahmoudi, H., Sourilaki, A., Bolhasani, M., & Jafarsepavand, M. (2011). the relationship between communication skills and job satisfaction of nurses. *Journal of Payavard Salamat*, 5(4), 41-48.
- Mead Na, Rubin D.I. (2007). *Assessing Listening And Speaking Skills*. 1 st ed. ERIC Clearinghouse On Reading and Communication Skills Urbana: 100-123.
- Miller, K. (1998). *Organizational communications* (1 ed.). Tehran: Organization of industrial management.
- Mohajeri, A.S, Pouretemad, H.R, Shokri, O, Khoshabi, K. (2013). Effectiveness of parent – child interaction therapy on parental self-efficacy mothers with children with high functioning autism, *Journal Of Applied Psychology*, 6(25); 21-38. [In Persian]
- Mohammadi A, Vanaki Z, Memarian R. (2013). Effect of using designed program based on “ Expectancy Theory “ by head nurses on nurses job satisfaction . *J Health Promote Manag*, 2(3):24-35.
- Mohsenian Rad, M. (1999). *Communicology an innovative definition and model for communication process*. Tehran: Soroush Press: 24-29. [In Persian]
- Moshabaki, A. (2000). *Management of organizational behavior and functional analysis: the value of organizational behavior*. Tehran: Termeh Publishing.
- Myhill, D. (2006). *Talking, Listening And Learning : Effective talk in the primary classroom* . 2 nd ed. Mc Graw-hill:68-75.
- Naboreh, A., Imanipour, M., Salehi, T., & Tabesh, H. (2015). The relationship between moral tension and self-efficacy of employed nurses in ICU and emergency units of medical and educational center of Ahvaz University of Medical Sciences, 2015. *Journal of Rafsanjan university of medical sciences*, 14(6), 443-454.
- Nadig La (2006). Tips on Effective listening. *Effective communication skills magazine*, 50:30-35.
- Neher, W.W. (1997). *Organizational Communication- Challenges of Change, Diversity and Continuity*. Boston: Allyn and Bacon. Psychol., 26, 15-26.
- Norgaard B, Ammentorp J, Ohm Kyvik K, Kofoed PE. (2012). Communication skills training increases self-efficacy of health care professionals. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 32(2); 90-97.
- Norouzinia R, Noorisephr M, Heidari A, Kabir K. (2014). Communication skills of Academic members and it's relation with theri evaluation outcome in Alborz university of Medical Sciences. *Journal of developement Strategies in medical education*, 1(1);64-671.
- Obeidi N. (2010). Effective factors on the communication between student and faculty members in the viewpoint of paramedical students. *Educational Strategies*, 3(3);133-136. [In Persian]
- Ozkan H, Dalli M, Bingol E, Metin S.C, Yarali D.(2014). Examining the relationship between the communication skills and self efficacy levels of pysical education teachers candidates. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 152 :440-445.
- Pajares, F., & Shang, D. (2006). Evolution of educational self-efficacy. *School advisor*, (3), 58-61.
- Pajares, F. (1996). Review of Educational Research, 66(4); 543-578.
- Pazargadi, M., Afzali, M., Javadzadeh, Z., & Alavimajd, H. (2005). A propositional model for head nurses' performance appraisal in university hospitals of Tehran *Research in medicine*, 29(2), 187-193.
- Peyman H, Yaghoubi M, Sadeghifar J, Sayehmiri K, Alizadeh M, Yamani N Et Al. (2012). Assessment of interpersonal communication skill levels in lecturers of Ilam university of medical sciences: A case study. *IJME*, 11(9);1436-42. [In Persian]
- pilli, r . Williams, E.A. (2004). transformational leadership , self-efficacy, group cohesiveness, commitment and performance. *Journal of organizational change management*, (17)(2),144-159.
- Rabinz, E. (2010). *Principle of organizational behavior* (A. Parsian & S. M. Erabi, Trans.). Tehran: Cultural research.
- Rahimi, S. (2001). Good communication is the key to effective management. *Plan*(111).
- Raofi, M. (2002). *General and educational management*. Mashhad: University of Ferdowsi publishing.
- Rezaian A. (2001). *Organizational Behavior Management* . 2nd ed .Iran : Samt Press, 319 [In Persian]
- Rezaeian, A. (1994). *Principles of Management*. Tehran: Samt publishing [In Persian]

- Rosenstock LM, Strecher VJ, Becker MH. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Educ Quarterly*, 15(2): 175-83.
- Rouhi Gh, Mollaye E, Mahmoudi Gh. (2008). Nursing management and its relationship to burnout among nurses in hospitals of Golestan University of Medical Sciences. *J of Jahrom Univ Med Sci* ,6(2);38-55. [In Persian]
- Sajadi SA. (2011). *Deserve managers and commanders: management features* Tehran: Iranian police.
- Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G. (2007). *Managing Organizational Behavior* (M. Irannejad Parizi, Trans. 4 ed.). Karaj: corporation of research and education management.
- Sharifirad G, Rezaeian M, Jazini A, Etemadi Zs (2010). The knowledge, attitude and practice of the academic members towards effective communication skills in education. *Health System Research*, 6 (2):217-225. [In Persian]
- Shama, ME, Meky, FA, Abou EI Enein, NY, Mahdy, MY. (2009). The Effect of a Training Program in Communication Skills on Primary Health Care Physicians Knowledge, Attitudes and Self-Efficacy. *J Egypt Public Health Assoc*, 84(3&4): 261-283.
- Sherman RO. (2005). Don't forget our change nurses. *Nursing economic*, 23(3):125-30.
- Sholtz, D. (1990). *Theories of personality* (Y. Karimi, Trans.). Tehran: Arasbaran publishing.
- Soanson, J., & Foad, N. (Eds.). (2002). *New theories of professional conselina and use*. Tehran: Aslah publishing.
- Solaimani, E., & Hovaida, R. (2013). Concept of self-efficacy about Bandura social recognition theory. *Social sciences*(63), 91-97.
- Spencer Nj. (2006). Social equalization in youth: evidence from a cross-sectional British survey, *Eur J Public Health*,16(4):368-75.
- Tabibi Seyed J, Nasiripoor Aa, Zahiri Abyaneh Z. (2013). Relationship Between Managers Communications Skill and Staff Motivation in Modarres Hospital of Tehran. *Hosp Q* ,12 (2(45)):73-80. [In Persian]
- Taghizadeh Z, Rezaiepour A, Mehran A, Alimoradi Z. (2006). Usage of communication skill by midwives and its relation to clients satisfaction. *Hayat*,12(4):47-56. [In Persian]
- Tiwood, J. (2000). *Interpersonal communications* (M. Firoozbakht, Trans.). Tehran: Moonlight pulishing.
- Torabi, M., Jahani, J., Foadchang, M., & Marzooghi, R. (2009). The relationship between communication skills of managers and their performance from the perspective of high school principals of Shiraz. *Journal of educational sciences* 16(2), 59-78.
- Ulrich D, Beatty D. (2001). From partners to players : extending the HR plaing field . *Human Resource Management*, 40(4):293-307.
- Yusuf F. (2011). Effective communication for reference service deliveryin academic libraries. *Library Philosophy And Practice*, 6 (11);402 472.
- Yousefi, F., & Khair, M. (2002). The reliability and validity of the Matson social skills measure and compare the performance of high school boys and girls at this scale. *Journal of Social Sciences and Humanities*, University of Shiraz(36), 147-158.
- Yousefzadeh, S., & Kiakjouri, D. (2015). Evaluating the relationship between communication skills and social capital of managers. *Social Investment Management*, 2(1), 95-116.
- Zeyghami Mohammadi S, Haghghi S.(2009). The association between nurses' communication skills and nurse-physician relationship and collaboration in Alborz hospital of Karaj in 2008. *Medical science journal Islamic Azad university*, 19 (2) ;121-127.
- Zulkosky K, Self-Efficacy:A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 44(2):93-102.

Abstract

Background: Providing convenience and comfort for patients is a nursing duty which is affected by different stressors. Therefore, Lack of attention to the communication skills of head nurses can cause increased stress in the workplace and has an adverse effect on the self-efficiency of nurses. This study aimed to determine the relationship between communication skills of head nurses and self-efficacy of nurses in the educational hospitals of Sanandaj.

Methods: This Analytical Cross Sectional study was conducted in 2015 on 51 head nurses and 153 nurses in different wards of Sanandaj teaching hospitals (Besat, Tohid and Qods hospitals). Samples were selected through census for headnurses and random for nurses. Queendom Communication Skills Inventory and Sherer's self-efficacy questionnaire were used to collect the data. Finally, collected data were analyzed using SPSS version 22 by descriptive statistics and appropriate tests like independent t-test, one way ANOVA, Tukey test, and Pearson correlation coefficient.

Results: Most head nurses were women, aged 30 to 54 years. They were married and had a bachelor's degree in nursing. Communication skills, including the ability to receive and send messages, emotional control, listening, insight into the communication process in studied head nurses were higher than the average value (average value=3) and communication skills combined with the certainty which was less than the average value. There was no significant relationship between age, sex, education level, work experience, and communication skills of head nurses.

Conclusion: There was a statistically significant relationship between communication skills of head nurses and self-efficacy of nurses. Therefore, the self-efficacy of nurses increased with the increasing communication skills of head nurses in the clinical activities. It led to job satisfaction and motivate the nurses to work in their current duty station and prevented job quitting.

Keywords: communication skills, supervisor, nurse, educational hospital.



Qazvin University of Medical Sciences
Faculty of Health

Thesis Submitted for the degree of M.Sc. in Health Care Management

Title

**Relationship between Communication Skills in Headnurses and Self-Efficacy in
nurses in the Educational Hospitals of Sanandaj**

Supervisor

Dr. Saeed Asefzadeh

Advisor

Dr. Jahanara Mamikhani

By

Fariba Fatehi

December 2015