

تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران بر رضایتمندی بیماران از نحوه برقراری ارتباط

مولود فرمهینی فراهانی^۱، زهرا کاشانی‌نیا^۲، دکتر محمدعلی حسینی^۳، دکتر اکبر بیگلریان^۴

چکیده

مقدمه: یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر افزایش رضایتمندی بیماران و ارتقای نتایج بهداشتی درمانی، برقراری ارتباط مناسب بین پرستاران و بیماران می‌باشد. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران بر رضایتمندی بیماران از نحوه برقراری ارتباط انجام شده است.

مواد و روش کار: در این مطالعه نیمه تجربی ۶۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های امام خمینی و ولیعصر اراک در بخش‌های داخلی و عفونی به روش تمام شماری انتخاب و به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. ۸۰ نفر از بیماران همان بخش‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس (در دو گروه آزمون و کنترل) در هر مرحله از این مطالعه شرکت داشتند. جهت جمع‌آوری اطلاعات، از پرسشنامه استفاده شد. سپس اطلاعات در مرحله قبل و یک ماه بعد از مداخله جمع‌آوری گردید. بعد از مرحله اول، کارگاه آموزشی مهارت‌های ارتباطی برای پرستاران گروه آزمون در دو روز بمدت ۸ ساعت برگزار شد. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری تی زوجی، تی و مربع کای تجزیه و تحلیل شد. مقدار P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار لحاظ گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین رضایتمندی بیماران در مرحله قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون اختلاف معنی‌داری وجود دارد ($P=0/001$). همچنین بعد از اجرای برنامه آموزشی بین رضایتمندی بیماران در دو گروه آزمون و کنترل اختلاف معنی‌داری دیده شد ($P=0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های این بررسی نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران بر رضایتمندی بیماران تأثیر مثبت داشته است. بنابراین پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی مهارت‌های ارتباطی برای پرستاران بطور مدون به اجرا درآید تا کیفیت مراقبت از مددجویان بالا رفته و رضایتمندی بیماران نیز افزایش یابد.

واژه‌های کلیدی: آموزش، مهارت‌های ارتباطی، پرستاران، رضایتمندی، بیماران

پذیرش مقاله: ۸۵/۵/۱۴

دریافت مقاله: ۸۵/۲/۲۶

۱- مربی، کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری بهداشت جامعه دانشکده پیراپزشکی اراک (نویسنده مسئول)
آدرس: شهرک مصطفی خمینی، بلوار گلستان، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اراک
تلفن: ۴۱۷۳۵۰۲-۸ داخلی ۲۲۷

پست الکترونیک: farahani_m43@yahoo.com

۲- مربی گروه پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

۳- مربی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

۴- استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

مقدمه

رضایتمندی بیماران یکی از روش‌های سنجش و ارزشیابی کیفیت مراقبتی محسوب می‌شود [۱]. جلب رضایت هر چه بیشتر بیماران ضمن ترغیب آنها به انجام صحیح و بموقع دستورالعمل‌های درمانی، موجب تسریع درمان و دستیابی به هدف اصلی یعنی بهبود بیماران می‌گردد. از طرف دیگر با کسب رضایت بیماران به وسیله ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده به آنها، ذهنیت مثبتی نسبت به بیمارستان ایجاد می‌شود. بنابراین برای سنجش رضایت بخش بودن خدمات ارائه شده در بیمارستانها باید به سراغ گیرندگان خدمات یعنی بیماران رفت [۲].

نتایج مفید رضایتمندی بیماران سبب شده است که محققان اقدام به شناسایی عوامل مؤثر بر رضایتمندی نمایند. در این راستا، تحقیقات مختلف نشان داده است ارتباطات میان فردی^۱ بین ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی و بیماران مهم‌ترین عامل مؤثر بر رضایتمندی فرد از سیستم‌های بهداشتی - درمانی می‌باشد [۳]، بدین معنی که از دو جنبه فنی مراقبت و کیفیت ارتباطات میان فردی، جنبه ارتباطات میان فردی تأثیر بیشتری بر رضایتمندی بیماران می‌گذارد [۴].

پرستاران بزرگترین گروه ارائه کننده خدمت در سیستم بهداشتی درمانی بوده و دارای نیروی بالقوه و قابل توجهی هستند که می‌توانند بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی درمانی تأثیر بگذارند. همچنین عامل مؤثر برای رشد عملکرد پرستار و مراقبت با کیفیت بالا، اخلاق نیکو و ایجاد ارتباط مؤثر می‌باشد [۵]. مهارت‌های ارتباطی که بیشتر برای پرستاران اهمیت دارند شامل دادن اطلاعات، پرسیدن سؤال، برقراری رابطه دوستانه، ایجاد همکاری و گفتگوی احساسی - اجتماعی می‌باشد. تحقیقات نشان

می‌دهد بطور متوسط بعد از ۲۳ ثانیه صحبت بیماران قطع می‌شود و فقط ۲۸ درصد از آنها بطور کامل نگرانی‌های خود را بیان می‌کنند و این دلیلی برای تمرکز بر مهارت گوش کردن فعال است. عدم شناخت و ارضاء نیازهای روانی - اجتماعی بیماران توسط پرستاران و بطور کلی اعضاء تیم بهداشتی درمانی می‌تواند بعلت تمرکز کلیه پروتکل‌های درمانی و مراقبتی روی "بیماری" باشد تا "فرد بیمار" [۶]. یکی از مهم‌ترین دلایل برای عدم شناسایی نیازهای روانی - اجتماعی بیماران، عدم برقراری ارتباط صحیح بین آنان و پرسنل بالینی است [۷]. یک جنبه مهم از مراقبت‌های پرستاری، ارتباط با بیماران است، وظایف اصلی پرستاران نه تنها اطلاع‌رسانی درباره بیماری و درمان بیمار است بلکه ایجاد یک رابطه درمانی مؤثر بوسیله بررسی نگرانی‌های بیماران، درک، همدلی و فراهم کردن آسایش و حمایت آنان می‌باشد. اکثر پژوهش‌ها وجود فاصله روحی روانی بیماران با پرستاران را از اولین عوامل اساسی در درک بیمار دانسته‌اند که به علت بی‌توجهی پرستاران به ارزش‌ها، عقاید، تجارب بیمار و داشتن نگرش منفی به رفتارهای وی بروز می‌کند [۶]. درک واقعی بین دو طرف در ارتباطات انسانی یا همدلی زمانی رخ می‌دهد که با نگرش باز نسبت به مددجو نگریسته شود. کلیه متون تحقیقاتی این جنبه کلیدی را در امر مراقبت و درمان مورد تأکید قرار داده‌اند [۸]. تحقیقات نشان می‌دهد مددجویانی که از مراقبت پرسنلی با رفتارهای همدلانه برخوردار بوده‌اند پیشرفت بهتر و سریعتری از خود در بهبود بیماری نشان داده‌اند [۶].

تحقیقات انجام شده در پرستاری نشان می‌دهد که خدمات پرستاری در مجموع نتوانسته رضایت بیماران را جلب نماید و ۶۵ درصد از بیماران هنگام ترخیص احساس ناراضی کرده‌اند [۹]. آمارها نشان می‌دهد اکثر شکایات عمومی و بکارگیری نادرست دستورات توسط بیماران

1 - Inter Personal communication (IPC)

رضایتمندی بیماران از نحوه برقراری ارتباط را بررسی نماید.

مواد و روش کار

هدف این تحقیق نیمه تجربی تعیین میزان تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران بر رضایتمندی بیماران از نحوه برقراری ارتباط می‌باشد. در این مطالعه ۶۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های امام خمینی و ولیعصر اراک در بخش‌های داخلی و عفونی به روش تمام شماری انتخاب و به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند و ۸۰ نفر از بیماران بخش‌های مذکور به روش نمونه‌گیری دردسترس در هر مرحله از این مطالعه حضور داشتند.

معیارهای ورود به مطالعه در گروه پرستاران این بود که مدرک لیسانس پرستاری داشته باشند، در نوبت‌های مختلف کاری مشغول انجام کار باشند و تمایل و توانایی جسمی و روانی همکاری در این تحقیق را داشته باشند و پرستارانی که دارای سابقه کار کمتر از ۶ ماه، بیماری روحی روانی، به پایان رسیدن سنوات خدمت و یا دوران طرح قبل از زمان پیش بینی شده برای مرحله دوم جمع‌آوری اطلاعات و یا شرکت در کلاس‌های آموزشی مهارت‌های ارتباطی در ۶ ماهه اخیر داشتند، از مطالعه حذف می‌شدند. معیارهای ورود به مطالعه در گروه بیماران این بود که سن ۱۸-۸۰ سال داشته باشند، حداقل مدت ۴۸ ساعت در بخش بستری باشند، تمایل به پاسخگویی سوالات پرسشنامه را داشته باشند و بیمارانی که هوشیار نبودند و یا قادر به صحبت کردن و پاسخگویی به سوالات نبودند از مطالعه حذف می‌شدند.

پرستاران از نظر متغیرهایی چون سن، جنس، نوبت کاری و سابقه کار و بیماران از نظر سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل، تشخیص بیماری، نوع بیمه، سابقه بیماری قبلی، دفعات بستری و مدت اقامت در دو گروه آزمون و کنترل، همسان شدند. میزان رضایتمندی

نتیجه بی‌کفایتی کارکنان بهداشتی درمانی نیست بلکه از مشکلات ارتباطی منشاء می‌گیرد [۱۰]. در مطالعه دیگر علی‌رغم وجود امکانات و تجهیزات کافی، بیماران از دریافت خدمات ابراز ناراضی‌تایی کرده و علت آن را عدم احترام کارکنان بهداشتی درمانی به آنان مطرح کرده‌اند [۱۱].

تحقیقات نشان می‌دهد آموزش و بکارگیری مهارت‌های ارتباطی توسط پرستاران نه تنها باعث تغییرات رفتاری در آنها می‌شود، بلکه باعث پیدایش برخی از تغییرات مثبت در شرایط بالینی بیمار خواهد شد [۱۲]. استفاده از مهارت‌های ارتباطی مؤثر یک بخش انسانی و جدایی ناپذیر از حرفه پرستاری بوده و یکی از ابزارهای مهم پرستاران برای حمایت بیماران و خانواده‌های آنان است و برای ارتباط مؤثر نیاز به توسعه و بهبود وجود دارد [۱۳].

آموزش مهارت‌های ارتباطی به کارکنان بهداشتی - درمانی می‌تواند به آنها کمک کند تا از اشتباهاتی که در تعاملاتشان با بیماران بوقوع می‌پیوندد آگاهتر بوده و مهارت‌های ارتباطی‌شان ارتقاء یابد و به دنبال آن رضایتمندی بیماران حتی تا سه برابر افزایش یابد [۱۴]. بدین جهت آموزش ارتباطات بین فردی به کارکنان بهداشتی درمانی به عنوان یکی از اصلی‌ترین راه‌های ارتقاء کیفیت مراقبت‌های بهداشتی درمانی شناخته شده است [۱۵].

در کشور ما مطالعات زیادی در زمینه رضایت پرستاران و مدیران شاغل در بیمارستانها و غیره بعمل آمده است و بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد برگزاری دوره‌های آموزشی در زمینه مهارت‌های ارتباطات بین فردی برای پرستاران کم بوده و آموزش این مهارتها به پرستاران با هدف رضایتمندی بیماران نیز مطالعات کمی انجام گرفته است با در نظر گرفتن این موارد پژوهشگر در صدد برآمد تا تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران بر

همراه گروه کنترل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS و آزمون‌های آماری مناسب نظیر آزمون تی، تی زوج و کای دو استفاده شد و مقدار ($P < 0.05$) معنی دار لحاظ گردید.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه نشان داد میانگین سنی پرستاران در دو گروه آزمون و کنترل ۳۱ سال و اغلب افراد در هر دو گروه را خانم‌ها تشکیل داده بودند. اکثر بیماران در رده سنی ۸۰-۶۱ سال، مؤنث و بیسواد بوده و بیشتر از سه روز در بیمارستان اقامت داشته و حدود ۵۰ درصد آنها برای اولین بار در بیمارستان بستری بوده‌اند. با استفاده از آزمون کای دو و آزمون همبستگی پیرسون مشخص شد که ارتباط معنی‌داری بین متغیر رضایتمندی بیماران و میزان تحصیلات آنان در مرحله بعد از مداخله وجود دارد و بین سایر متغیرها و متغیر رضایتمندی ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت.

بین امتیاز رضایتمندی بیماران در دو گروه آزمون و کنترل در مرحله قبل از مداخله اختلاف آماری معنی‌دار وجود نداشت ($P = 0.407$). در حالی که پس از اجرای برنامه آموزشی اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه دیده شد ($P < 0.001$). همچنین بین امتیاز رضایتمندی بیماران در گروه آزمون در مرحله قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد ($P = 0.001$) اما در گروه کنترل این اختلاف مشاهده نشد ($P = 0.168$).

در بررسی متغیر رضایتمندی به صورت رتبه‌بندی شده نیز مشخص شد که در گروه آزمون در مرحله قبل از مداخله درصد افرادی که از نحوه ارتباط پرستاران رضایت داشتند ۲۲/۵ درصد بوده است و این رقم در مرحله بعد از مداخله به ۵۷/۵ درصد رسیده است در صورتی که در گروه کنترل درصد افرادی که از پرستاران رضایت داشته‌اند، بعد از مداخله افزایش نیافته است. با توجه به نتایج حاصل شده

بیماران از نحوه ارتباط پرستاران در مرحله قبل و بعد از مداخله با استفاده از پرسشنامه رضایتمندی بیماران بررسی شد. این ابزار شامل ۳۴ سوال بود که ۱۰ سوال مربوط به مشخصات فردی و ۲۴ سوال مربوط به رضایتمندی بود و امتیاز آن بین ۱۲۰-۲۴ متغیر بود مهارت‌های ارتباطی پرستاران نیز در مرحله قبل و بعد از مداخله با استفاده از پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی بررسی شد. این ابزار شامل ۳۴ سوال بود که ۴ سوال مربوط به مشخصات فردی پرستاران و ۳۰ سوال مربوط به مهارت‌های ارتباطی بود و امتیاز آن بین ۱۵۰-۳۰ لحاظ می‌گردید.

برای تعیین روایی ابزارهای گردآوری اطلاعات (پرسشنامه رضایتمندی و پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی) از روش اعتبار محتوی استفاده شد و پایایی درونی پرسشنامه‌ها از طریق آزمون آلفای کرونباخ در مورد پرسشنامه رضایتمندی ۰/۹۳ و پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی ۰/۹۱ محاسبه و مورد تأیید قرار گرفت. مرحله قبل از مداخله با تکمیل ۸۰ پرسشنامه رضایتمندی بیماران و تکمیل ۶۰ پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی پرستاران به منظور استفاده در برنامه‌ریزی آموزشی به پایان رسید. پس از اتمام مرحله اول جمع‌آوری اطلاعات برنامه آموزشی براساس برنامه کارگاه آموزشی مهارت‌های ارتباطی و نیازهای آموزشی پرستاران و شرایط و امکانات موجود تدوین شد و در قالب کارگاه آموزشی دو روز به مدت ۸ ساعت برای پرستاران گروه آزمون اجرا شد.

در طول کارگاه آموزشی، مهارت‌های ارتباطی مؤثر بین پرستاران و بیماران با استفاده از تمرین‌های ایفای نقش و سایر روش‌های مشارکتی آموزش داده شد. بعد از برگزاری کارگاه مرحله دوم جمع‌آوری اطلاعات از پرستاران گروه کنترل انجام شد. سپس یک ماه بعد از کارگاه آموزشی با مراجعه به بخش‌های داخلی و عفونی گروه آزمون، اطلاعات بیماران و پرستاران این گروه نیز جمع‌آوری و به

می‌توان ادعا کرد آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران موجب افزایش رضایتمندی بیماران آنها می‌گردد.

جدول ۱: توزیع فراوانی بیماران برحسب امتیاز رضایتمندی در دو گروه آزمون و کنترل در مرحله قبل و بعد از مداخله آموزشی

وضعیت رضایتمندی		گروه		آزمون				کنترل	
		قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد		
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
نا راضی	۱۴	۳۵	۶	۱۵	۱۳	۳۲/۵	۱۴	۳۵	۱۴
تاحدی راضی	۱۷	۴۲/۵	۱۱	۲۷/۵	۱۶	۴۰	۱۶	۴۰	۱۶
راضی	۹	۲۲/۵	۲۳	۵۷/۵	۱۱	۲۷/۵	۱۰	۲۵	۱۰
جمع	۴۰	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۴۰
میانگین	۷۲/۹	۹۲	۷۲	۷۶	۷۲	۷۶	۷۲	۷۲	۷۲

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های مرحله اول نشان داد که تقریباً ۴۰ درصد بیماران در هر دو گروه آزمون و کنترل تا حدودی از نحوه ارتباط پرستاران رضایت دارند و میانگین امتیاز رضایتمندی بیماران گروه آزمون ۷۲/۹ و کنترل ۷۶ بدست آمد که نمره نسبتاً بالایی می‌باشد. در تحقیق صورت گرفته بوسیله مدنی و همکارانش نیز میزان رضایتمندی بیماران ۶۶/۵ درصد گزارش شد [۱۶]. در تفسیر نمره رضایتمندی گفته می‌شود که نمره رضایتمندی بالای مراجعان در تحقیقات ضرورتاً به معنای کیفیت مراقبت خوب نیست بلکه ممکن است نشان دهنده این باشد که آنها انتظارات پائین تری از ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی داشته‌اند و یا ممکن است ابراز رضایت کنند به علت اینکه تمایل دارند خوشایند پرسشگر واقع شوند و یا ممکن است به خاطر اینکه می‌ترسند در آینده از ارائه خدمت به آنها خودداری شود و به خاطر اینکه نرُم‌های فرهنگی افراد مغایر با شکایت کردن است، از ابراز ناراضی خودداری کنند. بنابراین نباید فرض شود که کیفیت مراقبت ارائه شده به علت میانگین بالای امتیاز رضایتمندی از کیفیت بالایی برخوردار است

بلکه حتی مقدار کم ناراضی نیز باید خیلی جدی در نظر گرفته شود.

یافته‌های حاصل از مرحله دوم جمع‌آوری اطلاعات نشان داد در گروه آزمون، درصد افرادی که از نحوه ارتباط پرستاران رضایت داشتند از ۲۲/۵ درصد در قبل از مداخله به ۵۷/۵ درصد رسیده است. در صورتی که در گروه کنترل درصد این افراد در بعد از مداخله نسبت به قبل با کاهش ۲/۵ درصدی روبرو بوده است. آزمون آماری تی زوجی اختلاف معنی‌داری را در امتیاز رضایتمندی بیماران در گروه آزمون در قبل و بعد از مداخله نشان داد ($P < 0/001$). در صورتیکه در گروه کنترل در دو مرحله چنین تفاوتی حاصل نگردید ($P = 0/168$). بهبود رضایتمندی بیماران در گروه آزمون در بعد از مداخله را نسبت به قبل آن می‌توان حاصل ارتقای مهارت‌های ارتباطی پرستاران دانست، زیرا سایر متغیرهای مداخله‌گر همگون بوده‌اند و شرایط مؤثر حتی‌الامکان در مرحله قبل و بعد یکسان فرض شده بود. در تحقیق صورت گرفته بوسیله دیپرت و همکارانش^۱ و همچنین تحقیق روتر و همکارانش^۲ نیز رضایتمندی مراجعان پس از آموزش

1- Diperte et al

2- Roter et al

با توجه به نتایج پژوهش توصیه می‌گردد مدیران پرستاری تلاش نمایند تا با استاندارد نمودن نسبت بیمار به پرستار فرصت بیشتری جهت برقراری ارتباط فراهم نمایند. با توجه به ضرورت مهارت‌های ارتباطی جهت افزایش رضایتمندی بیمار توصیه می‌گردد دوره‌های آموزشی مهارت‌های ارتباطی برای سایر پرسنل بیمارستان برگزار گردد.

با توجه به نتایج پژوهش توصیه می‌گردد مربیان پرستاری برای بهبود مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری با بیماران در محیط بالینی، مهارت‌های ارتباطی با بیمار را بیشتر مورد تأکید قرار دهند.

مهارت‌های ارتباطی به کارکنان بهداشتی نسبت به قبل از آن تفاوت معنی‌داری نشان داد [۱۷ و ۱۸]. در صورتیکه در مطالعه مشابه براون و همکارانش^۱ خلاف این امر به اثبات رسید [۱۹]. به هر صورت عدم اختلاف فاحش میانگین امتیاز رضایتمندی بیماران گروه آزمون در بعد از مداخله نسبت به قبل از آن می‌تواند نشان دهنده این باشد که تغییر بسیار زیادی در نحوه برقراری ارتباط پرستاران بوجود نیامده است و یا اگر این تفاوت بوجود آمده است آنقدر زیاد نیست که برای بیماران محسوس باشد و سبب افزایش چشمگیر میانگین امتیاز رضایتمندی آنان شود، در مطالعه براون و همکارانش نیز با وجود اینکه پرسنل بهداشتی بیان کردند سطح مهارت‌های ارتباطی آنان تغییر کرده است، اما این تغییر از طرف مراجعان آنها قابل درک بوده و سبب تغییر امتیاز رضایتمندی آنان نشده است.

نتایج این پژوهش نشانگر آن است که آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران بر رضایتمندی بیماران تاثیرگذار بوده و آنرا افزایش می‌دهد بنابراین فرضیه پژوهش مورد تأیید واقع شد.

در نهایت براساس یافته‌ها و تجربیات بدست آمده در این پژوهش پیشنهادات زیر ارائه می‌گردد: با توجه به ضرورت مهارت‌های ارتباطی پرستاران جهت افزایش رضایتمندی توصیه می‌گردد دوره‌های آموزش ضمن خدمت هر ۶ ماه یکبار با تأکید بر مهارت‌های ارتباطی پرستار با بیمار برگزار گردد.

با توجه به یافته‌های پژوهش جهت ارتقای رضایتمندی بیماران وامکان برقراری ارتباط بیشتر پرستاران توصیه می‌گردد برقراری ارتباط بعنوان جزئی از وظایف پرستاری در نظر گرفته شده و در گزارش پرستاری قید گردد.

منابع

- 1- Blue AV, et al Responding to patient Emotions: important for standardized patient satisfaction. *Fam Med* 2003; 32; (5): 326-30.
- ۲- صیدی م و همکاران، میزان رضایت بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی از خدمات پزشکی و پرستاری، تهران: فصلنامه پرستاری ایران، ۱۳۸۳؛ شماره ۴۰، ص ۶۱-۵۵.
- 3- Harris g, Poertnrt J. Measurment of client satisfaction. Available at: <http://www.social.Uiuc. Edu/pubs/pds.files/measureClinsat.Pdf>, visited on: 7/2001.
- 4- Quality assurance project group; Improving inter personal Communication between health care provider and patient workshop trainers manual; 1999; Private communication.
- ۵- مقرب م، هوشمند پ، بررسی میزان رضایت بیماران از مهارت‌های ارتباطی پرستاران، همدان: مجله دانشکده پرستاری و مامایی همدان، ۱۳۸۳؛ شماره ۲۲، ص ۲۸.
- ۶- ونکی ز، حمایت در پرستاری و بررسی تاثیر آن در رضایت از بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی، پایان نامه دکتری پرستاری، تهران: دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۸۱.
- 7- Holyoke D. Observing nurse- patient interaction. *Nurse Stand.* 1998; 12: 35-8.
- 8- Shelton BK. Critical care of patient with cancer. *A JN.* 2000; 100: 24 AA-24 BB.
- ۹- خطیبیان م، بررسی تأثیر سازماندهی مراقبت‌ها به روش پرایمیری بر رضایت بیماران بستری و پرستاران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۵.
- 10- Bakker DA, Fitch MI, Gray R. Patient health provider communication during chemotherapy treatment. *Patient Educ Couns.* 2001; 45: 67-71.
- 11- Murthy N. The quality of family welfare services in rural maharashtra. *Popul council.* 1999; 7: 33-48.
- 12- Nake L. Communication skill and the professional patient rehabilitation in the health care. *Clinical health Psychology.* 2003.
- 13- Lefevre A Applying Nursing Process prompting collaborative care. Lippincott, Williams, wilkins; Philadelphia. 2002.
- 14- Murphy E, et al. Improving interaction with client. A key to high- quality service outlook 1999; 17(2). Available at: <http://www.Path.org/files/eof17-2.pdf>
- 15- Kim YM, Putjuk F, Kols A, et al. Improving provider client communication. Operation research results 1(16). Published for united state Agency for international Development by the quality Assurance project. Bethesda.Maryland. 2000; 1(16):1-17.
- ۱۶- مدنی غ و همکاران، بررسی میزان رضایت بیماران بستری از خدمات پزشکی و پرستاری، اصفهان: مجله دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان، ۱۳۸۳؛ شماره ۲۴، ص ۱۸.

-
- 17-Diperte B. L, Denegri. B. Hernandez. O. et al. "An evaluation of the impact of training Honduran health care provider in interpersonal communication. International Journal of quality in health care. 2000; 12: 459-501.
- 18- Roter D, et al. The effects of a continuing medical education program in interpersonal communication skills on doctor Practice and patient satisfaction in Trinidad and Tobago. Medical Education J. 1998; 32: 181-9.
- 19- Brown JM, Boles M, Mullody J, et al. The effect of clinician communication skills training on patient satisfaction. Ann intern med J. 1999; 131(11): 822-9.