

بررسی میزان تأثیر آموزش مهارتهای ارتباطات میان فردی به کاردانهای بهداشت خانواده بر رضایتمندی مراجعین آنها در مراکز بهداشتی درمانی شهری مشهد در سال ۱۳۸۱

ناهید احمدیان یزدی^۱، فضل الله غفرانی پور^{۲*}، علی عمادزاده^۳، انوشیروان کاظم نژاد^۴

- ۱- دانش آموخته کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
- ۲- استادیار گروه آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
- ۳- کارشناس ارشد مرکز مطالعات و توسعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران
- ۴- دانشیار گروه آماری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

چکیده

هدف: یکی از مهمترین عوامل مؤثر برافزایش رضایتمندی مراجعان، پیروی آنها از دستورات ارائه شده و ارتقای نتایج بهداشتی ارتباطات میان فردی مناسب بین ارائه دهندگان مراقبتهای بهداشتی و مراجعان است. بادر نظرگرفتن این امر مطالعه نیمه تجربی حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارتهای ارتباطات میان فردی به کاردانهای بهداشت خانواده بر رضایتمندی مراجعین آنها در مراکز بهداشتی درمانی به انجام رسید.

مواد و روشها: مجموعه ای از ۶۰ کاردان بهداشت خانواده (دردوگروه مورد و شاهد) و ۹۴ نفر مراجعه کننده به ۳۵ مرکز بهداشتی درمانی (دردو گروه مورد و شاهد) در هر مرحله از این مطالعه شرکت داشتند. برای جمع آوری اطلاعات، از پرسشنامه رضایتمندی مراجعان از نحوه تعامل کاردانهای بهداشت خانواده استفاده شد. جمع آوری اطلاعات در دو مرحله قبل و بعد از مداخله صورت گرفت. بعد از مرحله اول، کارگاه آموزشی مهارتهای ارتباطات میان فردی برای گروه آزمون در دو روز برگزار شد. سپس مرحله دوم جمع آوری اطلاعات با استفاده از همان ابزار و مجموع اطلاعات تجزیه و تحلیل گشت.

نتایج: یافته های مطالعه نشان داد تغییر میانگین نمره رضایتمندی در گروه آزمون از ۱۸/۶۲ در مرحله قبل از مداخله به ۲۱/۰۶ در مرحله بعد از مداخله با استفاده از آزمون آماری تی مستقل معنادار بوده است ($p=0/019$). همچنین پس از اجرای برنامه آموزشی بین نمره های رضایتمندی مراجعان در دو گروه مورد و شاهد، اختلاف آماری معناداری دیده شد ($p=0/001$).

بحث و نتیجه گیری: نتایج حاصل بیانگر آن است که آموزش مهارتهای ارتباطات میان فردی به پرسنل بهداشتی بر رضایتمندی مراجعین تأثیر مثبت داشته است. بنابراین، پیشنهاد می شود برای افزایش رضایتمندی مراجعان و به دنبال آن ارتقای نتایج مفید بهداشتی، دوره های آموزشی مهارتهای ارتباطات میان فردی برای ارائه دهندگان مراقبتهای بهداشتی درمانی برگزار گردد.

کلید واژگان: آموزش، مهارتهای ارتباطات میان فردی، کاردان بهداشت خانواده، رضایتمندی

E-mail: ghofranf@

*نشانی مکاتبه: تهران، صندوق پستی: ۱۱۱ - ۱۴۱۱۵ دانشگاه تربیت مدرس، گروه آموزش بهداشت

modares.ac.ir

۱- مقدمه

مطالعات متعدد بیانگر این امر است که ارتباط میان فردی بین ارائه دهنده خدمت و مراجعه کننده بر رضایتمندی مراجعه کننده، یادآوری اطلاعات و پیروی از دستورات بهداشتی و رژیمهای درمانی و حتی بر مقادیر فیزیولوژیکی مانند فشار خون و گلوکز خون مراجعه کننده موثر می باشد. لازم به ذکر است در مراقبتهای بهداشتی درمانی، ارتباط میان فردی محدوده ای وسیع از جلب اعتماد مراجعه کننده تا مشاوره و آموزش مؤثر در برمی گیرد [۹]. مراجعانی که ماهیت مشکلاتشان و طریقه برطرف کردن آنها را متوجه می شوند و اعتقاد دارند ارائه دهنده خدمات بهداشتی درباره وضعیت سلامتی آنها نگران است، رضایت بیشتری از خدمات نشان می دهند و احتمال بیشتری وجود دارد که توصیه های ارائه شده را رعایت کنند و برای دریافت خدمات، مجدداً مراجعه می نمایند. با وجود این، در تحقیقات، مشخص شده است که پزشکان و سایر ارائه دهندگان مراقبتهای بهداشتی در اکثر مواقع به اطلاعات مراجعان اهمیت نمی دهند و نیازهای مراجعان را برای دریافت اطلاعات بررسی نمی کنند بلکه از طریق حدس و گمان این نیازها را برآورد می نمایند و همچنین تمایل مراجعان را برای مشارکت در تصمیم گیری مورد ارزیابی قرار نمی دهند و اطلاعات مورد نیاز مراجعان را به او انتقال نمی دهند [۱۰] از این طریق احتمال نارضایتی مراجعان را افزایش می دهند.

آمارها نشان می دهد که اکثر شکایات عمومی و به کارگیری نادرست دستورات توسط مراجعین نتیجه بی لیاقتی و عدم کفایت کارکنان بهداشتی نیست، بلکه از مشکلات ارتباطی منشأ می گیرد [۱۱]. مطالعات متعددی نشان داده اند که رفتار سرد و خشک کارکنان بهداشتی دلیل اصلی برای عدم استفاده زنان از خدمات بهداشتی و یا عدم تمایل درونی آنها برای استفاده از خدمات بوده است [۱۲]. برطبق آمار منتشره در کتاب سیمای جمعیت و سلامت در ایران ۲۸٪ افراد علت نارضایتی خود را از مراکز بهداشتی درمانی برخورد نامناسب پرسنل مراکز اعلان کرده اند [۱۳]. در مطالعه ای دیگر علی رغم وجود امکانات و تجهیزات کافی مراجعان از دریافت خدمات ابراز نارضایتی کرده

در دهه های اخیر توجه روزافزونی به کیفیت مراقبتهای بهداشتی به عنوان وسیله ای برای افزایش اثربخشی سیستمهای مراقبت بهداشتی در کشورهای در حال توسعه شده است. در گذشته به منظور بررسی کیفیت بر اندازه گیریهای ساختاری و فرآیندی توجه می شد و کیفیت مراقبت با استانداردهای حرفه ای مطابقت داده می شد و میزان ارتقای آن از این طریق بررسی می شد؛ ولی اخیراً دیدگاه مراجعان اهمیت بیشتری یافته است و روز به روز نیز براهمیت آن در تصمیم گیریها افزوده می شود [۲].

براساس تعاریف، دیدگاه مراجعان در مورد جنبه هایی از خدمت که برای آنها اهمیت دارد رضایتمندی^۱ نامیده می شود [۲]. رضایتمندی مراجعان یک شاخص مهم در سنجش کیفیت خدمات می باشد [۳]. محققین معتقدند در کشورهای در حال توسعه رضایتمندی مراجعان راهی برای طراحی و ارزشیابی خدمات می باشد [۱].

تأکیدی که بر رضایتمندی مددجویان از خدمات بهداشتی می شود به علت تأثیرات مثبتی است که بر رفتارهای آنان می گذارد، از جمله اینکه سبب می شود به طور مداوم از خدمات بهداشتی استفاده کنند [۴]. دستورات و آموزشهای ارائه شده را به صورت صحیح به کارگیرند [۵] و استفاده از خدمات را به سایرین توصیه کنند [۶].

نتایج مفید رضایتمندی مراجعان سبب شده است که محققان اقدام به شناسایی عوامل مؤثر بر رضایتمندی نمایند. در این راستا، تحقیقات مختلف نشان داده است ارتباطات میان فردی^۲ بین ارائه دهندگان مراقبتهای بهداشتی و مراجعان مهمترین عامل مؤثر بر رضایتمندی فرد از سیستمهای بهداشتی می باشد [۷]. بدین معنی که از دو جنبه کیفیت فنی مراقبت و کیفیت ارتباطات میان فردی، جنبه ارتباطات میان فردی تأثیر بیشتر بر رضایتمندی مراجعان می گذارد [۸].

1.Satisfaction

2.Inter Personal Communication (IPC)

امر در صورتی است که تسلط به مهارتهای ارتباطی برای کارکنان بهداشتی امر حیاتی و مهمتر از هر مهارت دیگر عنوان شده است و عدم یا نقصان آن موجب ناموفقیتهای پرسنل بهداشتی در انجام مسئولیتهایشان ذکر گردیده است [۱۵]. بدین جهت مقالات مختلف پیشنهاد کرده اند کارکنان بهداشتی بایستی دارای مدرک گواهی صلاحیت مهارتهای ارتباطی باشند و توصیه شده است نه تنها دانشجویان در طول تحصیل خود با مهارتهای ارتباطی آشنا شوند بلکه برای کارکنان بهداشتی نیز دوره های آموزشی مهارتهای ارتباطی برگزار شود [۱۱]. زیرا مهارتهای ارتباطی یادگرفتنی هستند [۱۶] و آموزش مهارتهای ارتباطی به کارکنان بهداشتی می تواند به آنها کمک کند تا از اشتباهاتی که در تعاملاتشان با مراجعان به وقوع می پیوندد آگاه تر بوده و مهارتهای ارتباطی-شان ارتقا یابد و به دنبال آن رضایتمندی مراجعانشان حتی تا سه برابر افزایش یابد [۱۷]. بدین جهت آموزش ارتباطات میان فردی به کارکنان بهداشتی به عنوان یکی از اصلی ترین راههای ارتقای کیفیت خدمات تنظیم خانواده و نتایج مراقبتهای بهداشتی شناخته شده است [۱۸].

متأسفانه بنا بر تحقیقات پژوهشگر تاکنون در ایران دوره آموزشی در زمینه مهارتهای ارتباطات میان فردی برای ارائه دهندگان مراقبتهای بهداشتی برگزار نگردیده است و به تبع، در زمینه تأثیر آموزش این نوع مهارتها به کارکنان بهداشتی با هدف رضایتمندی مراجعان، مطالعه ای انجام نشده است. با در نظر گرفتن این موارد پژوهشگر درصدد برآمد تا تأثیر آموزش مهارتهای ارتباطات میان فردی به کارکنان بهداشت خانواده را به عنوان گروهی از ارایه دهندگان مراقبتهای بهداشتی بر رضایتمندی مراجعان آنها، بررسی نماید.

۲- مواد و روشها

هدف این تحقیق نیمه تجربی تعیین میزان تأثیر آموزش مهارتهای ارتباطات میان فردی به کارکنان بهداشت خانواده بر رضایتمندی مراجعان آنها می باشد. در این مطالعه ۳۵ مرکز بهداشتی درمانی و پایگاه بهداشتی به صورت تصادفی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند و ۶۰ نفر کارکنان بهداشت خانواده شاغل در آنها به روش سرشماری و ۹۴ نفر از مراجعان آنها به روش نمونه گیری

و علت آن را عدم احترام کارکنان بهداشتی به آنان مطرح کردند [۱۲].

شواهد مذکور و بسیاری دلایل دیگر نشان می دهد متأسفانه بسیاری از پرسنل بهداشتی فاقد دانش و مهارتهای ارتباطی مورد نیاز برای تشخیص و حل مشکلات مراجعان می باشد [۱۴]. این

طریق آزمون آلفا کرانباخ به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۲ محاسبه و مورد تایید قرار گرفت. پس از اتمام مرحله اول جمع آوری اطلاعات برنامه آموزشی براساس برنامه کارگاه آموزشی مهارت‌های ارتباطات میان فردی طراحی شده به وسیله گروه تضمین کیفیت مرکز خدمات انسانی آمریکا و نیازهای آموزشی کاردانه‌های بهداشت خانواده و شرایط و امکانات موجود تدوین شد و در قالب کارگاه آموزشی دو روزه برای کاردانه‌های بهداشت خانواده گروه آزمون اجرا شد. (جدول شماره ۱) در طول کارگاه آموزشی

تصادفی آسان در هر مرحله از این مطالعه حضور یافتند. مشخصات واحدهای مورد پژوهش در گروه کاردانه‌های بهداشت خانواده چنین است: ۱- دارای مدرک فوق دیپلم بهداشت عمومی یا مدارس باشند. ۲- در واحد بهداشت خانواده مرکز بهداشتی درمانی شهری یا پایگاه بهداشتی تحت پوشش مرکز بهداشت شماره یک مشغول فعالیت باشند. ۳- تا پایان زمان پیش بینی شده برای مرحله دوم، جمع آوری اطلاعات سنوات خدمت و یا دوران طرح آنها به پایان نرسد.

مشخصات واحدهای مورد پژوهش در گروه مراجعان: ۱- از کاردانه‌های بهداشت خانواده جزو حجم نمونه این پژوهش، خدمات مراقبت کودک یا تنظیم خانواده دریافت کرده باشد. ۲- سواد خواندن و نوشتن داشته باشد. ۳- تمایل به پاسخگویی به سئوالات پرسشنامه را داشته باشد.

کاردانه‌های بهداشت خانواده از نظر متغیرهایی چون سن و سنوات خدمت و مراجعان از نظر سن، میزان تحصیلات، تعداد فرزندان و مدت تحت پوشش در دو گروه مورد و شاهد، همسان شدند. میزان رضایتمندی مراجعان از نحوه تعامل کاردانه‌های بهداشت خانواده در مرحله قبل و بعد از مداخله با استفاده از پرسشنامه رضایتمندی مراجعان بررسی شد. این ابزار شامل سئوالات مربوط به مشخصات فردی و ۱۴ سؤال مربوط به رضایتمندی بوده و نمره آن بین ۰- ۲۸ متغیر می باشد. این پرسشنامه به وسیله مراجعان بعد از دریافت خدمت از کاردان بهداشت خانواده تکمیل شد. مرحله قبل از مداخله با تکمیل ۹۴ پرسشنامه رضایتمندی مراجعان و تکمیل پرسشنامه های آگاهی و نگرش کاردانه‌های بهداشت خانواده و چک لیست مشاهده ای مهارت‌های ارتباطات میان فردی آنان به منظور استفاده در برنامه ریزی آموزشی به پایان رسید. لازم به توضیح است برای تعیین روایی کلیه ابزارهای گردآوری اطلاعات (شامل پرسش نامه آگاهی و نگرش ، چک لیست مشاهده مدل ارتباطات میان فردی و پرسش نامه رضایتمندی مراجعان) از روش اعتبار محتوی استفاده شد. به منظور تعیین پایانی ابزار گردآوری اطلاعات در پرسش نامه آگاهی و نگرش از روش آزمون-آزمون مجدد استفاده شد که با همبستگی ضریب پایانی ۰/۷۸ تأیید شد و در چک لیست مشاهده ای و پرسش نامه رضایتمندی پایانی از

گروه مورد، اطلاعات این گروه نیز جمع آوری و به همراه اطلاعات گروه شاهد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

مهارت‌های ارتباطات میان فردی مؤثر بین ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و مراجعان با استفاده از تمرین‌های ایفای نقش و سایر روش‌های مشارکتی آموزش داده شد. بعد از برگزاری کارگاه مرحله دوم جمع آوری اطلاعات از گروه شاهد انجام شد و سپس برای آنان نیز کارگاه آموزشی مهارت‌های ارتباطات میان فردی برگزار گردید. سپس با مراجعه به ۱۸ مرکز بهداشتی درمانی

جدول ۱ برنامه کارگاه آموزشی مهارت‌های ارتباطات میان فردی

عنوان جلسه	زمان (دقیقه)	روش آموزش	موضوعات مورد بحث
معارفه و مرور برنامه کارگاه	۳۰	سخنرانی مصاحبه	اساس علمی کارگاه اهداف کارگاه - روش برگزاری کارگاه
چارچوب ارتباط بین ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و مراجعین	۶۰	سخنرانی همراه با پرسش و پاسخ	کلیات ارتباط - خصوصیات ارتباط میان فردی زمینه ارتباط - رفتارها و نتایج ارتباط مؤثر
ارتباط روانی اجتماعی	۱۷۰	تمرین عملی سخنرانی همراه با پرسش و پاسخ ایفای نقش - بحث گروهی	آشکارسازی ارزشها - ارتباط کلامی وغیرکلامی - اصول ارتباط روانی اجتماعی مؤثر
ارتباط تشخیصی و حل مسئله	۹۵	سخنرانی همراه با پرسش و پاسخ ایفای نقش - بحث گروهی	گوش دادن فعالانه - پرسش سؤال - اصول ارتباط تشخیصی و حل مسئله مؤثر
مشاوره و آموزش	۹۵	سخنرانی همراه با پرسش و پاسخ ایفای نقش - بحث گروهی	اصول مشاوره و آموزش مؤثر
مهارت‌های ارتباطی مورد استفاده در محیط کار	۴۰	بحث گروهی	مهارت‌های ارتباطی مورد استفاده در وضعیت موجود سیستم بهداشت
ادغام و به کارگیری توأم سه نوع مهارت	۵۰	ایفای نقش - بحث گروهی	ادغام و به کارگیری توأم سه نوع مهارت

۳- نتایج

۱۴ به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS استفاده شد. یافته های مطالعه نشان داد میانگین سنی و

پیرسون مشخص شد که بین این متغیرها و متغیر رضایتمندی ارتباط آماری معناداری وجود ندارد.

بین نمره های رضایتمندی مراجعان در دو گروه مورد و شاهد در مرحله قبل از مداخله اختلاف آماری معناداری وجود نداشته

سنوات خدمت کاردانهای بهداشت خانواده دوگروه مورد و شاهد به ترتیب ۴۲ سال و ۲۰ سال می باشد و اکثر مراجعان در رده سنی ۲۵-۳۴ سال قرار داشته دارای یک فرزند و مدرک تحصیلی دیپلم بوده و به مدت کمتر از ۵ سال تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی می باشند. با استفاده از آزمون کای دو و آزمون همبستگی

جدول ۲ توزیع فراوانی مراجعان برحسب نمره رضایتمندی در دو گروه مورد و شاهد در مرحله قبل و بعد از مداخله آموزشی

شاهد		مورد		گروه	
بعد	قبل	بعد	قبل	نمره رضایتمندی	
۰	۲	۰	۱	تعداد	۸ - ۰
۰	۴/۳	۰	۲/۱	درصد	رضایت ندارد
۳۱	۲۴	۱۷	۲۳	تعداد	۱۸ - ۹
۶۶	۵۱/۱	۳۶/۲	۴۸/۹	درصد	تاحدی رضایت دارد
۱۶	۲۱	۳۰	۲۳	تعداد	۲۸ - ۱۹
۳۴	۴۴/۷	۶۳/۸	۴۸/۹	درصد	رضایت دارد
۱۸/۰۶	۱۸/۴۸	۲۱/۰۶	۱۸/۶۲	میانگین نمره رضایتمندی	

با توجه به نتایج حاصل شده می توان ادعا کرد آموزش مهارت‌های ارتباطات میان فردی به کاردانهای بهداشت خانواده موجب افزایش رضایتمندی مراجعان آنها می گردد.

۴- بحث

یافته های مرحله اول جمع آوری اطلاعات نشان داد که تقریباً ۵۰ درصد مراجعان در هر دو گروه مورد و شاهد تاحدودی از روش ارتباطی کاردانهای بهداشت خانواده رضایت دارند و میانگین نمره رضایتمندی مراجعان گروه مورد ۱۸/۶۲ و شاهد ۱۸/۴۸ از دامنه ۰-۲۸ نمره ای به دست آمد که نمره نسبتاً بالایی می باشد. در تحقیق صورت گرفته به وسیله عبدالنواب و روتر^۱ میانگین نمره رضایتمندی در دامنه بین ۵/۳- تا ۸/۱۰،۹ به دست آمد [۱۹]. در تفسیر نمره رضایتمندی گفته میشود که نمره رضایتمندی

است ($p=0/74$). درحالی که پس از اجرای برنامه آموزشی اختلاف آماری معناداری بین دو گروه دیده شد ($p=0/001$). همچنین بین نمره رضایتمندی مراجعان در گروه آزمون در مرحله قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معناداری مشاهده شد ($p=0/019$). اما در گروه شاهد این اختلاف مشاهده نشد ($p=0/67$). (درتمام موارد از آزمون آماری تی مستقل استفاده گردید). در بررسی متغیر رضایتمندی به صورت رتبه بندی شده نیز مشخص شد که در گروه آزمون در مرحله قبل از مداخله درصد افرادی که از نحوه تعامل کاردانهای رضایت داشتند ۴۸/۹ درصد بوده است و این رقم در مرحله بعد از مداخله به ۶۳/۸ درصد رسیده است. در صورتی که در گروه شاهد در صد افرادی که از کاردانهای رضایت داشته اند، بعد از مداخله افزایش نیافته است.

۱. Abdel-tawab N & Roter D

روش برقراری ارتباط کاردانه‌های بهداشت خانواده به وجود نیامده است و یا اگر این تفاوت به وجود آمده است آنقدر زیاد نیست که برای مراجعان محسوس باشد و سبب افزایش چشمگیر میانگین نمره رضایتمندی آنان شود. در مطالعه براون و همکارانش نیز با وجود اینکه پرسنل بهداشتی بیان می‌کردند سطح مهارت‌های ارتباطی آنان تغییر کرده است اما این تغییر از طرف مراجعان آنها قابل درک نبوده و سبب تغییر نمره رضایتمندی آنان نشده است. [۲۳]

بنابراین بایستی به خاطر داشت رضایتمندی مراجعان یک شاخص مفید برای ارزشیابی کیفیت مراقبت می‌باشد و درجه مفید بودن آن بستگی به صحت ارزیابی‌های مراجعان دارد. به همین سبب فقط بیانگر قسمتی از کیفیت فرایند مراقبت‌های بهداشتی بوده و نباید به صورت کامل جایگزین آن شود.

در نهایت براساس یافته‌ها و تجربیات به دست آمده در این پژوهش پیشنهادت زیر ارائه می‌گردد:

۱- آموزش قبل از استخدام و حین استخدام تمامی ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی.

به منظور نیل به اهداف ارائه مراقبت‌های بهداشتی درمانی و برطرف کردن احساس نیاز ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به فراگیری مهارت‌های ارتباطی، آموزش قبل و حین استخدام تمامی کارکنان بهداشتی و درمانی ضروری می‌باشد. به همین جهت در مقالات تاکید شده است دارا بودن گواهی صلاحیت مهارت‌های ارتباطی به عنوان یکی از شروط استخدام کارکنان بهداشتی در نظر گرفته شود و در طول خدمت نیز هرچند سال یک بار برای آنان دوره‌های بازآموزی برگزار شود [۱۶].

۲- به منظور تسهیل روند برقراری ارتباط موثر با مراجعان بین جمعیت تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی و تعداد پرسنل شاغل در مراکز بهداشتی درمانی تناسب به وجود آید.

۳- پس از برگزاری دوره‌های آموزشی مهارت‌های ارتباطی برای ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و تائید صلاحیت آنان در این

بالای مراجعان در تحقیقات ضرورتاً به معنای کیفیت مراقبت خوب نیست بلکه ممکن است نشان دهنده این باشد که آنها انتظارات پایین تری از ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی داشته‌اند و یا ممکن است ابراز رضایتمندی 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 نرمهای فرهنگی افراد مغایر با شکایت کردن است، از ابراز نارضایتی خودداری کنند، بنابراین، نباید فرض شود که کیفیت مراقبت ارائه شده به علت میانگین بالای نمره رضایتمندی از کیفیت بالایی برخوردار است بلکه حتی مقدار کم نارضایتی مثلاً ۵٪ نیز باید خیلی جدی در نظر گرفته شود [۲۰].

یافته‌های حاصل از مرحله دوم جمع‌آوری اطلاعات نشان داده است در گروه مورد، درصد افرادی که از نحوه تعامل پرسنل رضایت داشتند از ۴۸/۹ درصد در قبل از مداخله به ۶۳/۸ درصد رسیده است. در صورتی که در گروه شاهد درصد این افراد در بعد از مداخله نسبت به قبل با کاهش ۱۰ درصدی روبرو بوده است. آزمون آماری تی مستقل اختلاف معناداری را در نمره رضایتمندی مراجعان در گروه مورد در قبل و بعد از مداخله نشان می‌دهند ($p=0/019$) در صورتی که مطابق با انتظار در گروه شاهد در دو مرحله چنین تفاوتی حاصل نشده است ($p=0/67$). بهبود وضعیت رضایتمندی مراجعان در گروه مورد در بعد از مداخله را نسبت به قبل آن می‌توان حاصل ارتقای مهارت‌های ارتباطی پرسنل دانست؛ زیرا سایر متغیرهای مداخله گر همگون شده‌اند و شرایط موثر حتی الامکان در مرحله قبل و بعد یکسان فرض شده‌اند. در تحقیق صورت گرفته به وسیله دیپرت^۱ و همکارانش و همچنین تحقیق روتر و همکارانش نیز رضایتمندی مراجعان پس از آموزش مهارت‌های ارتباطی به کارکنان بهداشتی نسبت به قبل از آن تفاوت معناداری نشان داد [۲۱،۹]. در صورتی که در مطالعه مشابه براون^۲ و همکارانش خلاف این امر به اثبات رسید [۲۲]. به هر صورت عدم اختلاف فاحش میانگین نمره رضایتمندی مراجعان گروه مورد در بعد از مداخله نسبت به قبل از آن می‌تواند نشان دهنده این باشد که تغییر بسیار زیادی در

1. Diperte BL

2. Brown J

۴- کارگاههای آموزشی مهارتهای ارتباطات میان فردی به مدت ۳-۴ روزه با تعداد نفرات محدود برگزار شوند.

زمینه، شرایط اشتغال آنان فراهم شده و این صلاحیت به طور مستمر مورد ارزشیابی قرار گیرد.

۵- منابع

- [1] Andaleeb SS. Service quality perceptions and patient satisfaction. *Soc Sci Med* 2001; 5: 1358-70
- [2] Harris G, Poertner J. Measurement of client satisfaction. Available from: <http://www.social.uiuc.edu/pubs/pdf.files/measureclintsat.pdf>, Visited on: 7/2001
- [3] O'conner SJ, Shewchuck RM, Carney LW. The great gap. *J Health Care Marketing* 1994; 14(2): 32-39
- [4] Stumpf LK. Comparison of governance types and patient satisfaction outcomes. *J Nurs Adm* 2001; 31(4): 196-202
- [5] Kane RL, Maciejewskia M, Finch M. The relationship of patient satisfaction with care and clinical outcomes. *Med Care* 1997; 35(7): 714-30
- [6] Freed LH, Ellen J, Irwin CE. Determinants of adolescents satisfaction with health providers and intentions to keep follow up appointment. *Adolesc Health* 1998; 22: 457-79
- [7] Aldona JM, Piechulek H, Alsabir A. Client satisfaction and quality of health care in rural Bangladesh. *Bull World Health Organ*. 2001; 79(6): 512-17
- [8] Hughes J. Satisfaction with medical care. Available from: <http://www.changesufer.com/hlth/patsat.html>. Visited on: 2. 2003
- [9] Diperte BL, Denegri B, Hernandez O, Rosenbaum J, Roter D. An evaluation of the impact of training Honduran health care providers in interpersonal communication. *Int J Qual Health Care* 1999; 12: 459-501.
- [10] Kim YM, Bonnin C, Kols A, Richardson P, Roter D. Client communication behaviors with health care providers in Indonesia. *Patient Educ Couns* 2001; 45: 59-68
- [11] Bakker DA, Fitch MI, Gray R. Patient-Health care provider communication during chemotherapy treatment. *Patient Educ Couns* 2001; 45: 67-71
- [12] Murthy N. The quality of family welfare services in rural maharashtra. *Popul Council* 1999; 7: 33-48
- [۱۳] وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی. سیمای جمعیت و سلامت در ایران. تهران. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ۱۳۷۹ ص: ۱۳۵
- [14] Razavi D, Delvaux N. Communication skills and psychological training in oncology. *J Eur Cancer* 1997; 33(6): 215-26
- [15] Jason H. Communication skills are vital in all we do as educator and clinicians. *J Educ Health* 2000; 13(2): 157-160
- [16] Communication research and theory net (CRNET). Pathways to careers in communication. Available from: <http://www.natcon.org/research/crnet.htm>. Visited on: 9/2001.
- [17] Murphy E, Rudy SH, Steele C, Brook MK. Improving interaction with clients: A key to high-quality services. *Outlook* 1999; 17(2). Available from: <http://www.path.org/files/eof17-2.pdf>
- [18] Kim YM, Putjuk F, Kols A, Basuki E. Improving provider client communication; Operations research results 1(16). Published for the United State Agency for International

- Development by the Quality Assurance Project. Bethesda. Maryland 2000;1(6):1-17.
- [19]Abdel-tawab N, Roter D. The relevance of client-centered communication to family planning settings in developing countries. Soc Sci Med J 2002; (54): 68- 1357
- [20]Kols AJ, Sherman JE, Bryant R, Goldstein SM. Satisfying client. J Popul Rep 1998; 26(3)
- [21]Roter D. An evaluation of residency training in interview skills and the psychological domain of medical practice. J Gen Int Med. 1990; 5 : 54- 347
- [22]Brown JB, Boles M, Mullooly JP, Levinson W . The effect of clinician communication skills training on patient satisfaction. Ann Int Med 1999; 131(11): 29- 822
- [23]Clearly PD.Changing clinician behavior: necessary path to improve or impossible dream. Ann Int Med 1999; 31(11): 602- 859.