

تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی پرستاران بر رضایتمندی بیماران از خدمات پرستاری در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

پرنیان نیک منش^۱، زهرا کاوسی^۲، احمد صادقی^۳، علی رضا یوسفی^{۴*}

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۱/۲۸

تاریخ پذیرش: ۹۷/۵/۱۳

چکیده:

زمینه و هدف: ارتباطات یکی از مفاهیم مرکزی در پرستاری و بخش مهم اقدام این حرفه محسوب می‌شود. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی پرستاران بر رضایتمندی مراجعه‌کنندگان از خدمات پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه مقایسه‌ای بود که به صورت کاربردی در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه پژوهش شامل پرستاران بیمارستان‌های آموزشی و بیماران مراجعه‌کننده به این بیمارستان‌ها بود. ۴۰۰ بیمار به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۱۰۰ پرستار آموزش‌دیده در زمینه مهارت‌های ارتباطی و ۱۰۰ پرستار آموزش‌ندیده به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های استاندارد تعامل پرستار-بیمار و رضایتمندی بیمار بود. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS₂₃ با استفاده از آزمون‌های *T-Test*، *Tukey*، *ANOVA* و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی‌داری $\alpha=5\%$ تحلیل گردید.

نتایج: میانگین نمره تعامل پرستار-بیمار و رضایتمندی از خدمات پرستاری در میان بیماران تحت نظر پرستاران آموزش‌دیده به ترتیب $21/08 \pm 93/51$ و $22/14 \pm 176/24$ و در بیماران تحت نظر پرستاران آموزش‌ندیده به ترتیب $18/83 \pm 81/76$ و $41/10 \pm 166/36$ بود. بین شاخص تعامل پرستار-بیمار و رضایتمندی مراجعه‌کنندگان از خدمات پرستاری ارتباط معناداری مشاهده شد ($P=0/023$ ، $r=0/681$). رضایت بیماران تحت مراقبت پرستاران آموزش‌دیده بیشتر از بیمارانی بود که تحت نظر پرستاران آموزش‌ندیده بودند ($P=0/012$). بین رضایتمندی بیماران با متغیرهای سن ($P<0/001$) و وضعیت تاهل ($P=0/031$) رابطه معناداری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران سبب افزایش رضایتمندی مراجعه‌کنندگان می‌شود. پیشنهاد می‌گردد مدیران و مسئولین بیمارستان‌ها ارتقاء مهارت‌های ارتباطی پرستاران را موردتوجه قرار دهند.

کلمات کلیدی: آموزش، مهارت‌های ارتباطی، پرستار، رضایتمندی بیمار

۱. مدیریت بیمارستان حضرت علی اصغر (ع)، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۲. دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت منابع انسانی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۳. استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران

۴. دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

(*نویسنده مسئول)، آدرس: شیراز، خیابان قصرالدشت، حدفاصل سه راه فلسطین و چهارراه ملاصدرا، کوچه ۲۹، ساختمان الماس، دانشکده

مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، تلفن تماس: ۰۷۱-۳۲۳۴۰۷۷۸، تلفن همراه:

۰۹۱۷۳۱۲۶۳۴۲، آدرس الکترونیکی: alirezayusefi67@gmail.com

مقدمه:

ارتباطات فرایندی است که در راستای اثرگذاری، کسب حمایت متقابل و آنچه جهت تندرستی و بقا ضرورت دارد، مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱) به همین دلیل یکی از اهداف جهانی افزایش کیفیت مهارت‌های ارتباطی می‌باشد (۲). در حرفه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، کسب و به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی نقش بسیار مهمی در تشخیص دقیق بیماری، اتخاذ تدابیر درمانی اثربخش، جلب رضایت بیمار و نیز حل مشکلات آن‌ها دارد (۳). در حقیقت ارتباطات یکی از ابزارهای ضروری جهت گردآوری اطلاعات مهم، تصمیم‌گیری مناسب و ارسال پیام‌های کمک‌کننده بین ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و به دریافت‌کنندگان این خدمات می‌باشد (۴). در این راستا با توجه به اینکه تأمین مراقبت‌های منحصربه‌فرد برای بیمار، مستلزم آشنا بودن با بیمار و برقراری رابطه با او می‌باشد (۵)، ارتباطات یکی از مفاهیم مرکزی در پرستاری و بخش مهم اقدام این حرفه محسوب می‌شود (۶). چراکه پرستاران در محیط‌های درمانی روزانه با چالش‌هایی بسیاری روبرو می‌شوند که البته شدت و تأثیر آن با توجه به نوع محیط‌های درمانی متفاوت است (۷). این گروه شغلی مراقبت‌های بهداشتی درمانی جامعی را به بیمارار ارائه می‌کنند و در ارتباط نزدیک با بیمارار قرار دارند و از سوی دیگر بیمارار برای خودمراقبتی و دریافت خدمات نیازمند پرستاران هستند (۸). در واقع تعامل بین پرستار و بیمار می‌تواند به‌عنوان محکی برای مراقبت مؤثر و پویا مورد استفاده قرار گیرد (۹). بنابراین آموزش و به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی توسط پرستاران نه تنها باعث پیدایش برخی از تغییرات رفتاری آن‌ها می‌شود، بلکه برخی از تغییرات مثبت در شرایط بالینی بیمار نیز به دنبال خواهد داشت (۱۰).

مطالعات نشان می‌دهد که ارتباطات مطلوب بین پرستار و بیمار می‌تواند به سلامت بیمار نه تنها در زمینه بیماری، بلکه همچنین سلامت جسمی، احساسی، روحی و روانی و اجتماعی وی کمک کرده و آن را بهبود بخشد (۱۱).

پژوهش‌ها همچنین نشان می‌دهد بسیاری از شکایات عمومی و به‌کارگیری نادرست دستورات توسط بیمار نتیجه بی‌کفایتی کارکنان بهداشتی درمانی نیست بلکه از مشکلات ارتباطی نشأت می‌گیرد که زمینه‌ساز ناراضی‌تی بیمارار را نیز فراهم می‌آورد (۱۰). نتایج مطالعه Cinar و همکاران در بررسی تأثیر برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی دستیاران پزشکی طب اورژانس و بر روی رضایت بیمارار حاکی از آن بود که برنامه‌های آموزشی مهارت‌های ارتباطی، منجر به ارتقاء نحوه ارتباط در دستیاران پزشکی و نیز افزایش رضایت بیمارار و

کاهش شکایت آن‌ها شده است (۱۲). Bays و همکاران در پژوهشی دریافتند که افزایش مهارت‌های ارتباطی سبب افزایش مهارت کارآموزان دردادن خیر ناگوار و بیان همدلی با بیمارانی با وضعیت وخیم می‌گردد (۱۳).

از طرفی امروزه اهمیت سنجش رضایتمندی بیمارار به‌عنوان یکی از معیارهای اساسی در تعیین کیفیت خدمات بهداشتی درمانی بر کسی پوشیده نیست. بدین ترتیب با فشارهایی که جوامع برای ارتقای کیفیت مراقبت‌ها بر نظام‌های ارائه خدمات وارد می‌کنند، همچنین با توجه به افزایش روزافزون رسانه‌ها و وسایل ارتباط جمعی و به دنبال آن آگاه شدن بیش‌ازپیش بیمارار از حقوق خود نسبت به گذشته و افزایش انتظارات، این نظام‌ها ناچارند که توجه و مسئولیت بیشتری نسبت به نتایج رضایت سنجی از خود نشان داده و اولویت بیشتری را به حقوق بیمار اختصاص دهند (۱۴). رضایتمندی بیمارار برآیند مجموعه پیچیده‌ای از عوامل گوناگون است و برای دستیابی به آن لازم است ابعاد متعددی از خدمات از جمله کیفیت مراقبت‌های پرستاری توجه گردد (۱۴). در این بین ارتباطات مطلوب پرستار - بیمار ضرورتی برای اعتماد و اطمینان بین پرستار و بیمار همچنین ارائه خدمات ایمن و باکیفیت محسوب می‌شود (۱۵) که می‌تواند منجر به ارتقاء رضایتمندی بیمارار گردد. نتایج مطالعه Ozaras و Abaan بیانگر آن بود که مشکلات ارتباطی و عدم توانایی پرستاران در برقراری ارتباطات مطلوب با بیمارار از جمله عوامل مؤثر در بی‌اعتمادی بیمارار به پرستاران بوده است (۸) که این بی‌اعتمادی خود می‌تواند زمینه‌ساز ناراضی‌تی آنان را فراهم آورد. با توجه به اهمیت و چگونگی ارتباطات ارائه‌کنندگان خدمات با بیمارار و نقش آن در شکل‌گیری درک و بینش بیمار، این مطالعه باهدف تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی پرستاران بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بر رضایت مراجعین انجام گردید.

مواد و روش‌ها:

مطالعه حاضر یک مطالعه مقایسه‌ای بوده که به صورت کاربردی در بیمارستان‌های آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز (۱۰ بیمارستان شامل؛ بیمارستان‌های نمازی، شهید دستغیب، حضرت علی اصغر(ع)، خلیلی، شهید فقیهی، زینبیه، شهید چمران، حافظ، ابن سینا، شهید رجایی) در سال ۱۳۹۶ انجام پذیرفت. جامعه پژوهش شامل بیمارار مراجعه‌کننده به این بیمارستان‌ها و همچنین پرستاران آموزش‌دیده در زمینه مهارت‌های ارتباطی (۵۸۱ نفر) و آموزش‌نیده (۲۰۴۷ نفر) بوده است. در این پژوهش

شش قسمتی لیکرت (نمی‌دانم=امتیاز ۱، هیچ‌گاه=۲، به‌ندرت=۳، گاهی اوقات=۴، اغلب اوقات=۵، همیشه=۶) استفاده شد. با توجه به دامنه امتیازی ۱۴۴-۲۴ وضعیت تعامل پرستار-بیمار به‌صورت ضعیف (امتیاز ۶۴-۲۴)، متوسط (۱۰۴-۶۵)، خوب (۱۴۴-۱۰۵) دسته‌بندی شد. پرسشنامه "رضایتمندی از خدمات پرستاری" نیز مشتمل بر ۴۱ سؤال بر اساس طیف لیکرت ۷ گزینه‌ای (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) بود. وضعیت رضایتمندی بیمار با توجه به طیف امتیازی ۲۸۷-۴۱ به‌صورت ضعیف (۱۲۳-۴۱) متوسط (۲۰۵-۱۲۴) خوب (۲۸۷-۲۰۶) طبق بندی گردید. روایی محتوایی این دو پرسشنامه توسط ۸ نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی شیراز در رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی تأیید گردید. ضریب نسبی روایی محتوایی^۲ و شاخص روایی محتوا^۳ به ترتیب برابر با ۰/۷۵ و ۰/۸۷ بدست آمد. همچنین جهت سنجش پایایی پرسشنامه "تعامل پرستار-بیمار" و "رضایتمندی از خدمات پرستاری" تعداد ۶۰ پرسشنامه پیش‌آزمون گردید که به ترتیب با ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ و ۰/۸۹ مورد تأیید قرار گرفت. ورود افراد به مطالعه و پر کردن فرمهای پرسشنامه کاملاً داوطلبانه و تنها در صورت تمایل فرد انجام گردید. پس از توجیه شرکت‌کنندگان نسبت به اهداف طرح، در مورد اصل محرمانه بودن پاسخ‌ها تأکید گشته و رضایت شفاهی از آن‌ها کسب گردید و سپس پرسشنامه‌ها بدون نام و نام خانوادگی بین آن‌ها توزیع شد. در خصوص بیماران بی‌سواد و کم‌سواد پرسشنامه‌ها به روش مصاحبه خصوصی تکمیل شد. پس از تکمیل و عودت پرسشنامه‌ها داده‌های جمع‌آوری شده در نرم‌افزار SPSS²² وارد گردیده و با استفاده از آزمون‌های T-Test، ANOVA، آزمون تعقیبی Tukey و ضریب همبستگی پیرسون و در سطح معنی‌داری $\alpha=0.05$ تحلیل گردید.

یافته‌ها:

بر اساس نتایج به‌دست آمده اکثر مراجعه‌کنندگان موردبررسی در مطالعه مرد (۶۶/۸ درصد)، در گروه سنی ۳۵-۲۶ (۲۷ درصد)، متأهل (۷۷/۳ درصد)، دارای تحصیلات متوسطه (۳۶/۵ درصد) و شغل آزاد (۲۴/۵ درصد) بودند. بیشتر آنان سابقه دو بار مراجعه به بیمارستان (۴۲/۳ درصد) و مدت‌زمان بستری ۱۴-۸ روز (۵۲/۳ درصد) را داشتند (جدول ۱).

ابتدا دوره‌های داوطلبانه آموزش مهارت‌های ارتباطی سه‌ماهه برای پرستاران در نظر گرفته شد که ۵۸۱ نفر به‌طور کامل در تمامی دوره‌ها شرکت داشتند. بدین ترتیب این تعداد پرستار تحت آموزش مستقیم توسط سوپروایزر آموزشی هریک از بیمارستان‌ها و با نظارت و حضور محقق از طریق برگزاری ۹ جلسه کارگاه آموزشی دوساعته طی سه ماه قرار گرفتند. مباحث مربوط به مهارت‌های ارتباطی شامل مفاهیم اولیه ارتباط، انواع ارتباطات، اجزاء و فرآیند ارتباط (مدل SMCR-¹F)، مشخصات ارتباطات مطلوب، فاکتورهای مؤثر بر ارتباطات، مقدمات ارتباطات پرستار-بیمار، مراحل برقراری ارتباط پرستار-بیمار، موانع برقراری ارتباطات، فضا و اخلاق در برقراری ارتباط با بیمار بود. آموزش‌ها بصورت مشارکتی و با همراهی و بحث‌های متقابل با پرستاران انجام گرفت. بعد از اتمام این دوره‌ها جهت انتخاب حجم نمونه موردنظر بصورت تصادفی تعداد ۱۰۰ نفر از گروه پرستاران آموزش‌دیده و ۱۰۰ نفر از گروه آموزش ندیده جهت مقایسه انتخاب شدند. این تعداد نمونه به‌صورت طبقه‌ای متناسب با حجم بین ۱۰ بیمارستان توزیع و در هر بیمارستان، پرستاران به‌صورت تصادفی و بر اساس کد پرسنلی آن‌ها و جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند. همچنین جهت تعیین حجم نمونه موردنظر بیماران نیز از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده و بر اساس مطالعات مقدماتی تعداد ۴۰۰ نفر (۲۰۰ بیمار که در تماس با پرستاران آموزش‌دیده و ۲۰۰ بیمار که در ارتباط با پرستاران آموزش ندیده تحت مراقبت قرار گرفته بودند) انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه برای بیماران داشتن حداقل ۱۸ سال سن، سپری شدن حداقل ۳ روز از بستری شدن بیمار در بیمارستان، توانایی شرکت و همکاری در مطالعه و نداشتن مشکل روانی شدید در نظر گرفته شد. همچنین در خصوص بیمارانی که در بخش‌های ویژه بستری بودند یا هوشیاری کامل را نداشتند از همراه بیمار جهت تکمیل پرسشنامه استفاده گردید.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه استاندارد "تعامل پرستار - بیمار" و کوویچ و همکاران (۱۶) و پرسشنامه "رضایتمندی از ارائه خدمات پرستاری" لامونیکا و آبرست (۱۷) بود. پرسشنامه "تعامل پرستار - بیمار" مشتمل بر دو قسمت بود. بخش اول دربرگیرنده مشخصات دموگرافیک پرستاران و بیماران و قسمت دوم سؤالات اختصاصی مربوط به ارتباط پرستار - بیمار بود. این بخش شامل ۲۴ سؤال در زمینه ارتباط کلامی، غیر کلامی و ارتباطات عمومی بود. جهت امتیازدهی به سؤالات از طیف

² CVR

³ CVI

¹ Source, Message, Channel, Receiver-Feedback

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی مراجعه کنندگان مورد بررسی به بیمارستانهای مورد مطالعه

| متغیر | طبقه بندی | تعداد | درصد | |
|----------------|----------------|----------|------|------|
| سن | ۱۸-۲۵ | ۸۰ | ۲۰ | |
| | ۲۶-۳۵ | ۱۰۸ | ۲۷ | |
| | ۳۶-۴۵ | ۱۰۲ | ۲۵/۵ | |
| | ۴۶-۵۵ | ۸۴ | ۲۱ | |
| | ۵۵ به بالا | ۲۶ | ۶/۵ | |
| جنسیت | مرد | ۲۶۷ | ۶۶/۸ | |
| | زن | ۱۳۳ | ۳۳/۲ | |
| تأهل | مجرد | ۶۶ | ۱۶/۵ | |
| | متأهل | ۳۰۹ | ۷۷/۲ | |
| | بیوه و مطلقه | ۲۵ | ۶/۳ | |
| سطح تحصیلات | بی سواد | ۵ | ۱/۳ | |
| | ابتدایی | ۳۹ | ۹/۷ | |
| | راهنمایی | ۷۲ | ۱۸ | |
| | متوسطه | ۱۴۶ | ۳۶/۵ | |
| | دانشگاهی | ۱۳۸ | ۳۴/۵ | |
| | معلم | ۳۴ | ۸/۵ | |
| | کارمند | ۶۱ | ۱۵/۲ | |
| | نظامی | ۳۳ | ۸/۲ | |
| | شغل | کشاورز | ۶۷ | ۱۶/۸ |
| | | شغل آزاد | ۹۸ | ۲۴/۵ |
| خانه دار | | ۷۰ | ۱۷/۵ | |
| سایر | | ۳۷ | ۹/۳ | |
| سابقه مراجعه | ۱ بار مراجعه | ۱۵۱ | ۳۷/۷ | |
| | ۲ بار مراجعه | ۱۶۹ | ۴۲/۳ | |
| | ۳ بار مراجعه | ۵۸ | ۱۴/۵ | |
| | ۴ بار مراجعه | ۲۲ | ۵/۵ | |
| مدت زمان بستری | ۳-۷ روز | ۱۵۵ | ۳۸/۷ | |
| | ۸-۱۴ روز | ۲۰۹ | ۵۲/۳ | |
| | ۱۵ روز و بیشتر | ۳۶ | ۹ | |

درصد)، دارای تحصیلات لیسانس (۵۹/۵ درصد) و در سمت پرستار (۴۷ درصد) بودند (جدول ۲).

همچنین بر اساس نتایج به دست آمده بیشتر پرستاران شرکت کننده در مطالعه زن (۶۷ درصد)، در گروه سنی ۴۰-۳۱ سال (۴۶/۵ درصد)، با سابقه کار ۲۰-۱۱ سال (۳۶/۵

جدول ۲. مشخصات جمعیت شناختی پرستاران مورد بررسی در بیمارستان‌های مورد مطالعه

| متغیر | طبقه‌بندی | تعداد | درصد | پرستاران آموزش ندیده | | پرستاران آموزش دیده | |
|-------------|------------|-------|------|----------------------|------|---------------------|------|
| | | | | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| سن | ۲۰-۳۰ سال | ۵۱ | ۲۵/۵ | ۲۵ | ۲۵ | ۲۷ | ۲۷ |
| | ۳۱-۴۰ سال | ۹۳ | ۴۶/۵ | ۴۷ | ۴۷ | ۴۵ | ۴۵ |
| | ۴۱-۵۰ سال | ۵۶ | ۲۸ | ۲۸ | ۲۸ | ۲۸ | ۲۸ |
| جنسیت | مرد | ۶۶ | ۳۳ | ۳۵ | ۳۵ | ۳۱ | ۳۱ |
| | زن | ۱۳۴ | ۶۷ | ۶۵ | ۶۵ | ۶۹ | ۶۹ |
| سطح تحصیلات | فوق‌دیپلم | ۳۹ | ۱۹/۵ | ۲۰ | ۲۰ | ۲۰ | ۲۰ |
| | لیسانس | ۱۱۹ | ۵۹/۵ | ۶۱ | ۶۱ | ۵۹ | ۵۹ |
| | فوق‌لیسانس | ۴۲ | ۲۱ | ۱۹ | ۱۹ | ۲۱ | ۲۱ |
| سابقه کار | ۰-۱۰ سال | ۶۴ | ۳۲ | ۳۴ | ۳۴ | ۳۱ | ۳۱ |
| | ۱۱-۲۰ سال | ۷۳ | ۳۶/۵ | ۳۹ | ۳۹ | ۳۴ | ۳۴ |
| | ۲۱-۳۰ سال | ۶۳ | ۳۱/۵ | ۲۷ | ۲۷ | ۴۸ | ۴۸ |
| سمت | بهیار | ۲۹ | ۱۴/۵ | ۱۵ | ۱۵ | ۱۴ | ۱۴ |
| | پرستار | ۹۴ | ۴۷ | ۴۹ | ۴۹ | ۴۷ | ۴۷ |
| | سرپرستار | ۴۲ | ۲۱ | ۲۱ | ۲۱ | ۲۲ | ۲۲ |
| | سوپروایزر | ۳۵ | ۱۷/۵ | ۱۵ | ۱۵ | ۱۷ | ۱۷ |

"برخورد با احترام" با میانگین و انحراف معیار $۱/۰۲ \pm ۵/۵$ (از ۷) است و بیشترین رضایت بیماران تحت نظر پرستاران آموزش ندیده مربوط به گویه "سریع بودن در انجام کارها" با میانگین و انحراف معیار $۱/۴ \pm ۵/۵$ (از ۷) بوده است (جدول ۳)

مطابق جدول ۳، میانگین نمره رضایت بیمارانی که تحت نظر پرستاران آموزش دیده بوده‌اند برابر $۲۲/۱۴ \pm ۱۷۶/۲۴$ و میانگین نمره رضایت بیمارانی که تحت نظر پرستاران آموزش ندیده بودند برابر $۴۱/۱۰ \pm ۱۶۶/۳۶$ برآورد گردید. همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود بیشترین رضایت بیماران تحت نظر پرستاران آموزش دیده مربوط به گویه

جدول ۳. میانگین پاسخ بیماران به گزینه‌های پرسشنامه رضایتمندی از خدمات پرستاری

| گزینه‌ها | بیماران تحت نظر پرستاران آموزش دیده | | بیماران تحت نظر پرستاران آموزش ندیده | |
|---|-------------------------------------|--------------|--------------------------------------|--------------|
| | میانگین (از ۷ نمره) | انحراف معیار | میانگین (از ۷ نمره) | انحراف معیار |
| دقت در کارها | ۴/۳۲ | ۰/۹ | ۴/۷ | ۱/۵ |
| داشتن مهارت کافی در انجام کارها | ۴/۳ | ۱/۱ | ۴/۶ | ۱/۴ |
| دادن پیشنهادات خوب | ۴/۱ | ۰/۸ | ۴/۳ | ۰/۹ |
| توضیح قبل از انجام کار برای بیماران | ۴/۶ | ۰/۹ | ۴/۶ | ۱/۲ |
| برخورد با احترام | ۵/۵ | ۱/۰۲ | ۴/۷ | ۱/۳ |
| توجه به نگرانی بیمار و نه فقط انجام کار | ۵/۰۱ | ۰/۹ | ۴/۷ | ۰/۸ |
| سریع بودن در انجام کارها | ۳/۹ | ۱/۱ | ۵/۱ | ۱/۴ |
| پیگیری نیازها | ۴/۱ | ۱/۳ | ۴/۰ | ۱/۳ |
| برخورد صمیمی و دوستانه | ۵/۴ | ۱/۰۱ | ۳/۳ | ۰/۸ |

| بیماران تحت نظر پرستاران آموزش ندیده | | بیماران تحت نظر پرستاران آموزش دیده | | گزینه ها |
|--------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|------------------------|--|
| انحراف معیار | میانگین (از ۷ نمره) | انحراف معیار | میانگین (از ۷ نمره) | |
| ۱/۶ | ۴/۰ | ۱/۰۲ | ۴/۷ | قابل فهم توضیح دادن |
| ۱/۲ | ۳/۸ | ۰/۹ | ۴/۶ | لذت بردن پرستاران از مراقبت از بیماران |
| ۱/۱ | ۳/۹ | ۰/۹ | ۴/۵ | اولویت دادن به بیمار تا به سایر مسائل |
| ۱/۵ | ۳/۹ | ۱/۱ | ۴/۰۱ | با حوصله کار کردن |
| ۱/۴ | ۴/۲ | ۱/۰۱ | ۳/۹۹ | داشتن احساس راحتی و بیان مشکلات |
| ۰/۹ | ۴/۳ | ۰/۸ | ۴/۱ | توضیحات کامل در مورد سوالات بیمار |
| ۱/۴ | ۴/۲ | ۰/۹۱ | ۵/۱ | توجه پرستار به فرد به عنوان انسان |
| ۱/۴ | ۴/۲ | ۱/۱ | ۵/۰۱ | پرستاران باعث آرامش بیمار هستند |
| ۱/۶ | ۳/۹ | ۱/۰۱ | ۴/۹ | تمایل بیمار به رجوع به مرکز |
| ۱/۲ | ۴/۰ | ۱/۱ | ۵/۳ | توجه به صدای زنگ اخبار بیمار |
| ۱/۵ | ۳/۵ | ۰/۹ | ۴/۶ | دادن توضیحات در مورد عوارض درمان |
| ۱/۱ | ۴/۳ | ۰/۸ | ۴/۷ | تطبیق حرف های پرستاران با پزشکان |
| ۱/۴ | ۳/۹ | ۱/۱ | ۴/۲ | احساس آرامش در بخش |
| ۱/۳ | ۳/۹ | ۰/۹ | ۳/۹ | عمل پرستاران به قولشان |
| ۰/۹ | ۴/۲ | ۰/۹ | ۳/۹ | در هر شرایطی از عهده کار برآمدن |
| ۱/۵ | ۳/۸ | ۱/۲ | ۳/۶ | تذکر پیگیری درمان |
| ۱/۶ | ۳/۷ | ۱/۰۲ | ۴/۳ | عنوان بهترین هم صحبت هستند |
| ۱/۴ | ۳/۸ | ۰/۹ | ۳/۸ | انجام کارهای آرامش دهنده بیمار |
| ۱/۳ | ۴/۲ | ۰/۸ | ۳/۱ | پرستاران باید بهتر کار کنند |
| ۱/۵ | ۳/۸ | ۱/۲ | ۳/۳ | منظم بودن |
| ۱/۴ | ۳/۷ | ۱/۳ | ۳/۴ | تذکر راجه به پیگیری درمان |
| ۱/۳ | ۳/۵ | ۱/۱ | ۴/۱ | بیان احساسات با پرستاران |
| ۱/۱ | ۳/۹ | ۱/۰۵ | ۴/۲ | نقش پرستاران در درک بیماری |
| ۱/۲ | ۳/۹ | ۰/۹۴ | ۴/۲ | حمایت روانی و جسمی |
| ۱/۶ | ۳/۹ | ۱/۱ | ۴/۴ | تاکید بر مسائل مهم و مورد نیاز بیمار |
| ۱/۴ | ۳/۸ | ۱/۲ | ۴/۸ | برخورد با دید عدم آگاهی بیمار |
| ۱/۳ | ۳/۸ | ۱/۱ | ۴/۵ | توجه به خواسته های بیمار |
| ۱/۲ | ۴/۲ | ۰/۹ | ۴/۷ | برخورد مهربان پرستار با بیمار |
| ۱/۴ | ۴/۲ | ۰/۸۴ | ۴/۶ | کمک به بیمار در موقع نیاز |
| ۱/۲ | ۴/۳ | ۱/۱ | ۳/۶ | سرعت مناسب در انجام کارها |
| ۱/۶ | ۳/۹ | ۱/۰۱ | ۳/۴ | درک بالای پرستار در فهم مشکلات |
| ۱/۴ | ۳/۸ | ۰/۹ | ۳/۵ | داشتن امنیت هنگام مراقبت |
| ۴۱/۱۰ | ۱۶۶/۳۶ | ۲۲/۱۴ | ۱۷۶/۲۴ | رضایتمندی از خدمات پرستاری (در مجموع) |

مشاهده شد ($P=0/021$) که بیانگر رضایت بالاتر بیمارانی که تحت نظر پرستاران آموزش دیده بودند، می‌باشد (جدول ۴).

نتایج نشان داد بین آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران و میزان رضایت مراجعه‌کنندگان رابطه آماری معناداری

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار شاخص رضایت مراجعه‌کنندگان و ارتباط آن با آموزش مهارت ارتباطی پرستاران

| پرستار | تعداد | میانگین | انحراف معیار | آماره t | P-value | تفاوت میانگین | انحراف معیار تفاوت |
|-------------|-------|---------|--------------|---------|---------|---------------|--------------------|
| آموزش دیده | ۲۰۰ | ۱۷۶/۲۴ | ۲۲/۱۴ | ۲/۴۶ | ۰/۰۱۲ | ۸/۷۶ | ۳/۴۲ |
| آموزش ندیده | ۲۰۰ | ۱۶۶/۳۶ | ۴۱/۱۰ | | | | |

"فعال بودن در حفظ بهداشت فردی" با میانگین و انحراف معیار $0/08 \pm 4/4$ (از ۶) و بیشترین تعامل بیماران تحت نظر پرستاران آموزش ندیده نیز مربوط به همین بیانیه با میانگین و انحراف معیار $1/1 \pm 4/1$ (از ۶) بوده است (جدول ۵).

بر اساس نتایج، میانگین نمره شاخص تعامل بیمارانی که تحت نظر پرستاران آموزش دیده بوده‌اند برابر $21/08 \pm 93/51$ و میانگین نمره بیمارانی که تحت نظر پرستاران آموزش ندیده بودند برابر $18/83 \pm 81/76$ محاسبه شد. بیشترین تعامل بیماران تحت نظر پرستاران آموزش دیده در مورد بیانیه‌های

جدول ۵. میانگین پاسخ بیماران به گزینه‌های پرسشنامه تعامل پرستار- بیمار

| گزینه‌ها | بیماران تحت نظر پرستاران آموزش دیده | | بیماران تحت نظر پرستاران آموزش ندیده | |
|---|-------------------------------------|--------------|--------------------------------------|--------------|
| | میانگین (از ۶ نمره) | انحراف معیار | میانگین (از ۶ نمره) | انحراف معیار |
| ارزیابی وضعیت توسط پرستاران هنگام ارتباط با بیمار | ۴/۱ | ۱/۳ | ۳/۷ | ۱/۱ |
| یاد گرفتن رژیم غذایی و زیستن در بیمارستان طبق توصیه پرستار | ۳/۴ | ۱/۱ | ۳/۰ | ۰/۹ |
| قبول کردن رژیم دارویی مطابق گفت و گو با پرستار | ۳/۸ | ۰/۹ | ۳/۴ | ۰/۸ |
| نشان دادن تمایل به درمان در منزل از طریق صحبت با پرستار | ۳/۷ | ۰/۸ | ۲/۹ | ۰/۹ |
| قبول داشتن نحوه ارتباط پرستار | ۴/۱ | ۱/۱ | ۳/۴ | ۱/۲ |
| صحبت کردن پرستاران راجع به وخامت بیماری | ۴/۰ | ۰/۹ | ۳/۳ | ۱/۱ |
| نداشتن قدرت جواب دادن به سوالات پرستار راجع به بیماری | ۳/۷ | ۰/۹ | ۳/۱ | ۰/۸ |
| صحبت کردن با پرستار راجع به مسائل بهداشتی | ۴/۰ | ۱/۵ | ۳/۴ | ۱/۲ |
| گفت و گو با پرستار راجع به داروها | ۴/۲ | ۱/۳ | ۳/۷ | ۱/۱ |
| اثربخش بودن داروها در گفت و گو با پرستار | ۴/۰ | ۱/۲ | ۳/۴ | ۰/۹ |
| در اثر شدت بیماری طوری با پرستار صحبت کردن که درک کند | ۴/۱ | ۰/۸ | ۳/۱ | ۱/۲ |
| رعایت رژیم غذایی برای نشان دادن باور کردن حرف‌های پرستار | ۴/۰ | ۱/۴ | ۳/۳ | ۱/۰۲ |
| نشان دادن نتیجه بخش بودن درمان با رفتار و عکس‌العمل به پرستار | ۴/۲ | ۱/۳ | ۳/۶ | ۱/۰۳ |

| بیماران تحت نظر پرستاران آموزش ندیده | | بیماران تحت نظر پرستاران آموزش دیده | | گزینه ها |
|--------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|------------------------|---|
| انحراف معیار | میانگین (از ۶ نمره) | انحراف معیار | میانگین (از ۶ نمره) | |
| ۱/۱ | ۳/۳ | ۱/۱ | ۴/۰ | سوال کردن راجع به جزئیات رژیم غذایی از پرستار هنگام صرف غذا |
| ۱/۱ | ۴/۱ | ۰/۸ | ۴/۴ | فعال بودن در حفظ بهداشت فردی |
| ۰/۹ | ۳/۳ | ۱/۱ | ۳/۸ | گوش دادن به حرف پرستار ولی عدم توانایی همکاری با او |
| ۰/۹ | ۳/۲ | ۰/۹ | ۴/۰ | کمک گرفتن از پرستار هنگام وعده های غذایی |
| ۱/۰۳ | ۳/۵ | ۱/۰۱ | ۴/۱ | درک حضور و نقش پرستاران در سیر بیماری |
| ۱/۶ | ۳/۶ | ۰/۸ | ۴/۰ | درک علائم بیماری توسط پرستار در بررسی وضعیت روحی و جسمی |
| ۱/۰۲ | ۳/۷ | ۰/۸ | ۴/۱ | ارتباط پرستار با توجه به واکنش به شدت بیماری |
| ۰/۹ | ۳/۱ | ۱/۰۲ | ۳/۱ | ارتباط از نوع صحبت های معمولی در روزهای بد حال بودن |
| ۱/۰۱ | ۳/۴ | ۱/۰۴ | ۳/۲ | ارتباط از نوع صحبت معمولی در طول کارهای مراقبتی پرستار |
| ۱/۱ | ۳/۹ | ۰/۹ | ۴/۲ | برآوردن نیازها بدون سوال کردن در مواقع بدحال بودن |
| ۰/۹ | ۳/۳ | ۰/۹ | ۳/۳ | ارتباط از نوع صحبت های معمولی در هنگام دارو درمانی |
| ۱۸/۸۳ | ۸۱/۷۶ | ۲۱/۰۸ | ۹۳/۵۱ | تعامل پرستار - بیمار (در مجموع) |

ارتباطی را می توان ناشی از دروه های آموزشی دانست (جدول ۶).

همچنین با توجه به نتایج آزمون تفاوت میانگین ها و معناداری در سطح ۵ درصد ($P=0/000$)، ارتقاء مهارت های

جدول ۶. میانگین و انحراف معیار شاخص تعامل پرستار-بیمار و نتایج آزمون تفاوت میانگین ها

| پرستار | تعداد | میانگین | انحراف معیار | آماره t | P-value | تفاوت میانگین | انحراف معیار تفاوت |
|-------------|-------|---------|--------------|---------|---------|---------------|--------------------|
| آموزش دیده | ۲۰۰ | ۹۳/۵۱ | ۲۱/۰۸ | ۳/۸۶ | ۰/۰۰۰ | ۸/۶۵ | ۲/۱۷ |
| آموزش ندیده | ۲۰۰ | ۸۱/۷۶ | ۱۸/۸۳ | | | | |

تاهل ($F=3/638$, $P=0/031$) رابطه معنادار آماری وجود داشت. بررسی آزمون تعقیبی Tukey نشان داد که میانگین نمره شاخص رضایت مراجعه کنندگان در رده سنی ۳۶-۴۶ نسبت به سایر رده به جز گروه سنی ۴۶-۵۵ به طور معناداری کمتر می باشد. همچنین میانگین نمره شاخص رضایت مراجعه کنندگان متأهل به طور معناداری بیشتر از مراجعه کنندگان مجرد بود.

یافته ها نشان داد بین رضایت مراجعه کنندگان و شاخص تعامل پرستار-بیمار در همبستگی مستقیم و معنادار آماری وجود دارد ($r=0/681$, $P=0/023$). همچنین بر اساس نتایج، بین متغیرهای جنسیت، تحصیلات، شغل، مدت زمان بستری و سابقه مراجعه به بیمارستان با شاخص رضایت مراجعه کنندگان رابطه معنادار آماری مشاهده نشد ($P>0/05$). با این حال بین شاخص رضایت با متغیرهای گروه سنی ($F=6/014$, $P=0/000$) و وضعیت

بحث و نتیجه گیری:

تحقیق خود نشان دادند که بعد از اجرای برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی به پرستاران اختلاف آماری معناداری بین نمره‌های رضایتمندی مراجعه‌کنندگان در دو گروه تجربی و شاهد دیده شد به گونه ایی که میزان رضایت در گروه تجربی بیشتر بوده است (۲۶). همچنین حسینی و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که پس از مداخله و آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران، رضایت بیماران از کیفیت ارائه خدمات پرستاری به طور معناداری افزایش یافته است (۲۷). نتایج تحقیق Griffith و همکاران بیانگر آن بود که استفاده از مهارت‌های ارتباطی مطلوب بین پرستار و بیمار در ارتباط مستقیم و معنادار با رضایتمندی بیماران بوه است (۲۸). نتایج این مطالعات با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی داشت.

از طرفی Rask و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند که تفاوت معنی‌داری در نمرات مهارت‌های ارتباطی قبل و بعد از مداخله و رضایتمندی بیماران وجود ندارد (۲۹) که به نظر علت نتایج متفاوت می‌تواند به نوع مهارت‌های آموزش داده‌شده و پیگیری بعد مداخله و یا سایر عوامل مربوط باشد.

در بررسی ارتباط میزان رضایتمندی مراجعه‌کنندگان با متغیرهای دموگرافیک مشخص شد که بین متغیرهای سن و وضعیت تأهل با شاخص رضایتمندی رابطه معنادار آماری وجود دارد. مطالعه Lee و همکاران در کانادا نیز نشان دادند بین میزان رضایت بیماران با سن ارتباط معنی‌داری وجود داشته است به گونه ایی که با افزایش سن میزان رضایت نیز افزایش می‌یابد (۲۳).

از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به نقش احتمالی برخی از متغیرها نظیر متغیرهای اقتصادی بر رضایتمندی بیماران اشاره داشت که توصیه می‌گردد در مطالعات آتی و جهت تعیین تأثیر مهارت‌های ارتباطی بر رضایتمندی بیماران چنین فاکتورهایی کنترل گردند.

آموزش مهارت‌های ارتباطی و استفاده از این مهارت‌ها توسط پرستاران در تعاملات خود با بیمار می‌تواند موجب افزایش احساس رضایتمندی بیمار از خدمات پرستاری گردد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد مدیران و مسئولان ارشد بیمارستانی برنامه‌های آموزشی مدون و منسجمی در زمینه مهارت‌های ارتباطی جهت پرستاران در نظر داشته تا بتوان ضمن آشنایی و اجرای فنون ارتباطی، چارچوب و الگوی مشخص و روشنی از دانش این‌گونه مهارت‌ها برای پرستار فراهم آورد. از طرفی بدنیال این مزیت بتوان زمینه‌ساز بهبود و ارتقاء سطح رضایت بیماران از خدمات پرستاری بود. یافته‌های این مطالعه می‌تواند بسته‌های آموزشی مناسبی را جهت ارتقاء مهارت‌های ارتباطی پرستاران و دیگر اعضاء تیم بهداشتی و درمانی و به دنبال آن افزایش سطح رضایتمندی بیماران فراهم نماید.

در نظام مراقبت‌های بهداشتی و درمانی ارتباطات مطلوب بین پرستار و بیمار لازمه ارائه اثربخش نقش مراقبتی پرستاران به شمار می‌رود. هدف از انجام این مطالعه با تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی پرستاران بر رضایتمندی مراجعه‌کنندگان از خدمات پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود. نتایج نشان داد میانگین نمره شاخص تعامل پرستار-بیمار در پرستاران آموزش دیده نسب به پرستاران آموزش ندیده به‌طور معناداری بیشتر بوده است که نشان‌دهنده تأثیر آموزش بر بهبود ارتباط بین پرستاران و بیماران بوده است. در مطالعات Norgaard (۱۸) و Hausberg (۱۹) و همکارانشان نیز نتایج مشابه به‌دست آمده است. نتایج مطالعه بوننی و همکاران نشان داد که مهارت‌های ارتباطی و ایجاد ارتباط مؤثر با بیماران تأثیر بسزایی در ارتقای کیفیت مراقبت‌ها دارد (۲۰). زارعی و همکاران نیز در پژوهشی در بررسی تأثیر برنامه آموزشی در ارتقای مهارت‌های ارتباطی بین فردی پرستاران گزارش کردند که میانگین میزان نگرش و آگاهی پرستاران نسبت به مهارت‌های ارتباطی قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری باهم داشته است (۲۱). نتایج مطالعه Tanabe و همکاران در ژاپن نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی (که مهارت‌های ارتباطی جزئی از این مهارت‌ها محسوب می‌شود) به پرستاران سبب افزایش مهارت‌های ارتباطی در آن‌ها گردیده است (۲۲). همچنین یافته‌ها حاکی از آن بود که بین شاخص تعامل پرستار-بیمار و رضایت مراجعه‌کنندگان همبستگی مستقیم و معناداری مشاهده شد؛ به‌نحوی که میزان رضایت بیمارانی که تحت مراقبت پرستاران آموزش دیده در زمینه مهارت‌های ارتباطی بودند بیشتر از میزان رضایت بیمارانی بود که تحت نظارت پرستاران آموزش ندیده قرار داشتند. رضایتمندی بیماران متأثر از برداشت ذهنی، میزان آگاهی بیماران از حقوق خود، مهارت برقراری ارتباط کارکنان درمانی (بالأخص پرستاران) با بیماران و عوامل متعدد دیگری نظیر زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و شخصیتی همچنین مشخصات دموگرافیک می‌باشد (۲۳). بنابراین پرستاران باید توانایی برقراری ارتباط مؤثر با بیمار را داشته باشند تا بتوانند از نیازهای آن‌ها مطلع گردیده و دریابند که کدام اقدامات پرستاری برای بیمار مناسب می‌باشد و در موقع ضرورت چگونه این اقدامات را باید تغییر دهند تا ارتقای سلامت بیمار حاصل گردد.

مقدسیان و همکاران، همچنین Davidso و همکاران در مطالعات خود گزارش کردند که بین تعامل پرستار-بیمار و رضایتمندی بیماران از خدمات پرستاری ارتباط معنادار و مستقیمی وجود داشته است (۲۴، ۲۵). یزدی و همکاران نیز در

محققان بر خود لازم می‌دانند از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و مدیران بیمارستان‌ها که با حمایت معنوی خود انجام تحقیق را میسر نمودند، همچنین پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه تشکر و قدردانی نمایند.

تشکر و قدردانی:

این مقاله حاصل یک طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شیراز به کد ۱۶۳۹۴-۱-۶۸-۰۱-۱۳۹۶ می‌باشد.

References

- Hemati-Maslakpak M, Sheikbaglu M, Baghaie R. Relationship between the communication skills of nurse-patient with patient safety in the critical units. *J Chin Nurse Midwife*. 2014; 3(2): 77-87.
- Saypol B, Drossman DA, Schmulson MJ, Olano C, Halpert A, Aderoju A, et al. A review of three educational projects using interactive theater to improve physician-patient communication when treating patients with irritable bowel syndrome. *Rev Esp Enferm Dig*. 2015; 107(5): 268-73.
- Anbari Z, Godarzi D, Siros A, Mahdian F. Design implementation & evaluation of an educational program on improving the communication skills with patient based on WHO in Interns. *Iran J Med Edu*. 2012; 12(5): 308-16.
- Kim WJ, Kim MY. Awareness and performance of communication skills in clinical education. *Proceed Advance Sci Tech Lett ASTL*. 2014; 47: 15-8.
- Bolster D, Manias E. Person-centred interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: qualitative observation and interview study. *Int J Nurs Stud*. 2010; 47(2): 154-65.
- Meleis AI. *Theoretical nursing: Development and progress*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
- Borhani F, Abbaszadeh A, Nakhaee N, Roshanzadeh M. The relationship between moral distress, professional stress, and intent to stay in the nursing profession. *JMed Ethics Hist Med*. 2014; 7(4): 1-8.
- Ozaras G1, Abaan S. Investigation of the trust status of the nurse-patient relationship. *Nurs Ethics*. 2016 Sep 7. pii: 0969733016664971 [Epub ahead of print].
- De Almeida Araujo IM, da Silva RM, Bonfim IM, Fernandes AF. Nursing communication in nursing care to mastectomized women: a grounded theory study. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010 Jan- Feb; 18(1): 54-60.
- Nasiripour A, Saeedzadeh ZS, Sabahi Beedgoli M. Correlation between nurses communication skills and inpatient service quality in the hospital of Kashan University of Medical Sciences. *JHPM*. 2012; 1(1): 45-54.
- Strandàs M, Bondas T. The nurse-patient relationship as a story of health enhancement in community care: a meta-ethnography. *J Adv Nurs*. 2017 Jul 12. doi: 10.1111/jan.13389 [Epub ahead of print].
- Cinar O, Ak M, Sutçigil L, Congologlu ED, Canbaz H, Kilic E, et al. Communication skills training for emergency medicine residents. *Eur J Emerg Med*. 2012; 19(1): 9-13.
- Bays AM, Engelberg RA, Back AL, Ford DW, Downey L, Shannon SE, et al. Interprofessional communication skills training for serious illness: evaluation of a small-group, stimulated patient intervention. *J Palliat Med*. 2014; 17(2): 159-66.
- Janati Y, Motlagh F, Kolbadinezhad N, Jafanejad M. Patient Satisfaction with Nursing Care in Behshahr Public Hospitals, Iran. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2016; 26(143): 252-256.
- Valente SM. Managing Professional and Nurse-Patient Relationship Boundaries in Mental Health. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2017; 55(1):45-51.
- Vokovic M, Gvozdenovic BS, Stamatovic G, Ilic M, Gajic T, Development and Evaluation of Nurse Quality of Communication with Patient Questionnaire. *Srp Arh Celok Lek*. 2010; 138(1-2): 79-84.
- La Monica EL, Oberst MT, Madea AR, Wolf RM, Development Of Patient Satisfaction Scale, *Research In Nursing & Health*. 1986; 9: 43-51.
- Norgaard B, Kofoed PE, Ohm Kyvik K, Ammentorp J. Communication skills training for health care professionals improves the adult orthopaedic patient's experience of quality of care. *Scand J Caring Sci*. 2012; 26(4): 698-704.
- Hausberg MC, Hergert A, Kroger C, Bullinger M, Rose M, Andreas S. Enhancing medical students communication skills: development and evaluation of an undergraduate training program. *BMC Med Edu*. 2012; 12:16.
- Bonnie R, Teleten O, Curry H, Vang-Yang B, Kuzmenko L, Marquez V, et al. Improving Nurse-Patient Communication and Quality of Care The Transcultural, Linguistic Care Team. *JONA*. 2010; 40:258-60.
- Zarei F, Taghdisi MH, Solhi M, Tehrani H, Shojayizade D. The Effect of Educational Intervention Based on BASNEF Model to Improve Interpersonal Communication Skills of Nurses. *Alborz University Medical J (AUMJ)*. 2012; 1 (3):173-178.
- Tanabe M, Suzukamo Y, Tsuji I, Izumi SI. Communication training improves sense of performance expectancy of public health nurses engaged in long-term elderly prevention care program. *ISRN Nurs*. 2012; (2012):1-8
- Lee DS, Tu JV, Chong A, Alter DA. Patient satisfaction and its relationship with quality and

- outcomes of care after acute myocardial infarction. *Circulation*. 2008; 118(19): 1938-45.
24. Moghaddasian S, Abdollah-Zadeh F, Rahmani A, Salehain M, Firouzian AA. Nurse-patient communication and its relation to satisfaction with nursing services in view point of cancer patients hospitalized in shahid ghazi hospital, Tabriz. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2013; 5(2): 459-466.
25. Davidson R, Mills ME. Cancer Patient Satisfaction with Communication, Information And Quality Of Care In UK Region. *European Journal of Cancer Care*. 2004; 14: 83-90.
26. Yazdi NA, Tavafian SS, Emadzadeh A, Kazemnejad A, Ghofranipour F. Communication training and patient satisfaction: A randomized trial study from Mashhad, Iran. *Patient preference and adherence*. 2008; 2: 137-142.
27. Hosieni F, Ravari A, Akbari A. The Effect of Communicating with Patients Using Peplau Model on Patients' Satisfaction with the Provided Nursing Cares at the Cardiac Intensive Care Unit. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 29(104): 36-45.
28. Griffith C, Wilson j F, Langer S. house stuff nonverbal communication skills and standardized patient satisfaction. *Journal of General Internal Medicine*. 2003; 35(9): 643-648.
29. Rask M, Jensen M, Anderson J, Zachoriae R. effect of an intervation aimed at improving nurse patientcommunication in an oncology outpatient clinic. *Cancer nursing*. 2009; 32(1):1-11.

Effect of Communication Skills Training of Nurses on Patient Satisfaction about Nursing Services in Hospitals Affiliated to Shiraz University of Medical Sciences

Nikmanesh P¹, Kavosi Z², Sadeghi A³, Yusefi AR^{4*}

Submitted: 2018.2.17

Accepted: 2018.8.4

Abstract

Background: Communication is one of the central concepts and an integral part of the nursing profession. This study aimed to determine the effect of communication skills training of nurses on patient satisfaction with nursing staff services in teaching hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences.

Materials and Methods: The Comparative study carried out in 2017. The research population included nurses from educational hospitals and patients referring to them. Four hundred patients were selected through convenience sampling method and one hundred trained nurses and one hundred untrained nurses were randomly chosen. The data collection instruments were a standard questionnaire. Data were analyzed in SPSS₂₃ using T-test, ANOVA, Tukey test, and Pearson correlation coefficient at $\alpha = 5\%$ level.

Results: Mean scores of nurse-patient communication and satisfaction of nursing services among patients under care of trained nurses were 93.5 ± 21.08 and 176.24 ± 22.14 and mean score of patients under care of untrained nurses the scores 81.76 ± 18.83 and 166.36 ± 41.10 , respectively. A significant direct correlation was found between nursing-patient communication score and patient satisfaction score ($P= 0.023$, $r= 0.681$). Patients under the care of trained nurses were more satisfied with nursing services than those served by untrained nurses ($P= 0.012$). The results revealed that patient satisfaction had a significant relationship with age ($P<0.001$) and marital status ($P=0.031$).

Conclusion: Implementation of communication skills training courses for nurses leads to improved patient satisfaction. Hospital directors are recommended to consider holding regular communication skills training courses for their nursing staff.

Keywords: Training, Communication skills, Nurse, Patient satisfaction

1. Director of Ali Asghar Hospital, Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
2. Associate Professor, Health Management and Human Resources Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
3. Assistant Professor, Department of Public Health, Esfarayen Medical University, Esfarayen, Iran
4. Ph.D. Student in Health Care Management, Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran (*Corresponding author), Address: School of Management and Medical Information Sciences, Almas Building, Alley 29, Qasrodasht St., Shiraz, Iran, Tell: 0713240778, Cellphone: +989173126342, Email: alirezayusefi67@gmail.com