

## بررسی تأثیر برنامه آموزشی بر مهارت‌های ارتباطی میان فردی بهورزان دانشگاه علوم پزشکی سمنان

زهرا معتقد لاریجانی<sup>۱\*</sup> (M.Sc)، محمدمسعود و کیلی<sup>۲</sup> (Ph.D)، فضل‌الله غفرانی‌پور<sup>۱</sup> (Ph.D)، مجید میرمحمدخانی<sup>۳</sup> (Ph.D)

۱- دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

۲- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان، مرکز بهداشت شهرستان سمنان، مرکز آموزش بهورزی

۳- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان، دانشکده بهداشت، گروه آموزش و ارتقای سلامت

۴- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، گروه پزشکی اجتماعی

### چکیده

سابقه و هدف: بسیاری از صاحب‌نظران، توانایی برقراری ارتباط صحیح را از مهم‌ترین ویژگی‌های کارکنان بهداشتی - درمانی می‌دانند. آموزش مهارت‌های ارتباطی بیماران، می‌تواند نقش مهمی در ارتقای کیفیت خدمات و مراقبت داشته باشد. آموزش مهارت‌های ارتباطی باید جزئی از برنامه آموزش کارکنان بهداشتی باشد. پژوهش حاضر را با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزش بهداشت بر ارتقای مهارت‌های ارتباطی میان فردی بهورزان دانشگاه علوم پزشکی سمنان در سال ۱۳۹۱ طراحی و اجرا شد. مواد و روش‌ها: در این مطالعه نیمه تجربی تعداد کل ۷۰ نفر از بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت تحت پوشش چهار شهرستان سمنان و مهدیشهر (۳۴ نفر)، گرمسار و آرادان (۳۶ نفر) وارد مطالعه شدند و در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. مرحله اول گردآوری داده‌ها به صورت خودارزیابی با استفاده از پرسش‌نامه محقق ساخته، در هر دو گروه مداخله و کنترل و به طور هم‌زمان، به اجرا درآمد. سپس مداخله آموزشی طی چهار هفته متوالی، شامل دو کارگاه آموزشی یک روزه در هفته‌های اول و دوم، یک جلسه ایفای نقش، رفع اشکالات افراد گروه مداخله در هفته چهارم بود. جهت افراد گروه کنترل مداخله آموزشی اجرا نشد. گردآوری داده‌ها ۸ هفته پس از اتمام مداخله آموزشی و با استفاده از پرسش‌نامه کتبی مشابه آزمون اولیه، به طور هم‌زمان و در هر دو گروه مداخله و کنترل اجرا شد. یافته‌ها: قبل از مداخله، میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی عمومی و مهارت ارتباطی بازخورد، در دو گروه مداخله و کنترل دارای تفاوت آماری معنی‌دار بودند، ولی در بقیه مهارت‌های ارتباطی چنین اختلافی مشاهده نشد. با وجود این در مرحله بعد از مداخله، میانگین نمرات تمامی مهارت‌های ارتباطی و اختصاصی از اختلاف آماری معنی‌دار برخوردار شدند و مقدار این اختلاف در دو مهارت ارتباطی عمومی و مهارت اختصاصی بازخورد، در مقایسه با مرحله قبل از مداخله، بیش‌تر بود. نتایج آزمون آماری تی زوج نشان می‌دهد که در گروه مداخله، در همه مهارت‌ها (به‌جز مهارت گوش دادن فعال و مهارت تحسین و تشویق بعد از مداخله افزایش معنی‌دار رخ داده است ولی در گروه کنترل هیچ تغییری رخ نداده است. نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که طراحی و اجرای برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی میان فردی، می‌تواند به ارتقای مهارت‌های ارتباطی بهورزان هم در بعد عمومی و هم در ابعاد اختصاصی منجر شود.

واژه‌های کلیدی: ارتباط، برنامه آموزشی، روابط بین فردی، کارکنان بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان

### مقدمه

ارتباط برقرار کند که به ایجاد پاسخ‌های مثبت و اجتناب از عکس‌العمل‌های منفی منجر شود. برخورداری از مهارت ارتباطی، به افراد کمک خواهد نمود تا نسبت به برقراری یک

مهارت‌های ارتباطی، به رفتارها و اعمالی گفته می‌شود که شخص از طریق آن‌ها، قادر خواهد بود به نحوی با دیگران

افزایش مهارت و دانش و نگرش، ارتقای کیفیت مراقبت و کاهش خطاهای درمانی، کاهش هزینه‌های درمانی شده و در برخی مطالعات، مهارت‌های ارتباطی به عنوان نوعی مهارت انطباقی در جهت کاهش استرس و فرسودگی شغلی کارکنان معرفی شده است [۱۲-۱۰]. نتایج تحقیقات هم‌چنین نشان می‌دهند که مهارت ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت در برقراری ارتباط مناسب با مراجعین، نقش تعیین‌کننده‌ای در افزایش میزان رضایت‌مندی آن‌ها ایفا می‌نماید [۱۳]. بر این اساس مهارت‌های ارتباطی به عنوان مهم‌ترین ویژگی مورد نیاز جهت کارکنان مراقبت‌های سلامت توصیف شده است [۱۴، ۱۵].

علی‌رغم اهمیت اساسی آموزش مهارت‌های ارتباطی، به عنوان بخشی مهم از برنامه‌های آموزشی کارکنان سلامت، نگرانی‌های زیادی در مورد ضعف مهارت‌های ارتباطی و به‌کارگیری آن وجود دارد، تا حدی که برقراری ارتباط نامناسب از جانب کارکنان مراقبت‌های سلامت از جمله پرستاران، از جمله موارد اصلی در شکایات مرتبط با مراکز بهداشتی کشورهایی مثل انگلستان می‌باشد [۱۶].

نتایج تحقیقات انجام شده بر این نکته تأکید می‌نمایند که کمبود مهارت‌های ضروری ارتباطی در ارائه‌دهندگان این گونه خدمات از آموزش‌های ناکافی ارائه‌کنندگان خدمات منشأ گرفته و در عین حال نتیجه عدم درک اهمیت و نقش محوری این مهارت‌ها در برقراری ارتباط با گیرندگان خدمات می‌باشد [۱۷، ۱۸، ۶]. به نظر می‌رسد که آموزش مهارت‌های ارتباطی باید جزئی از برنامه آموزش دانشجویان پزشکی و بهداشتی و سایر رشته‌های وابسته باشد تا از طریق کسب آموزش‌های لازم، مهارت‌های ارتباطی به صورت پایدار و همیشگی در آن‌ها ایجاد شود [۱۹].

تاکنون مطالعات متعددی جهت ارزیابی مهارت‌های ارتباطی کارکنان سلامت و تأثیر آموزش بر ارتقای آن انجام شده است. تقی‌زاده در یک مطالعه مهارت‌های ارتباطی نمونه‌ای از ماماهاى شهر تهران را ارزیابی و آن را نامطلوب گزارش کرد [۲۰]. نتایج مطالعه مونتقی و همکاران نیز نشان داد

ارتباط مؤثر و ایجاد تأثیر مثبت در دیگران اقدام نمایند [۱]. توانایی برقراری ارتباط صحیح، یکی از مهارت‌های اساسی زندگی اجتماعی می‌باشد. اهمیت ارتباط در زندگی انسان به حدی است که برخی از صاحب‌نظران، اساس تمامی رشد انسانی، آسیب‌های فردی و پیشرفت‌های بشری را در فرایند ارتباط دانسته‌اند [۲]. مهارت‌های ارتباطی میان فردی عبارتند از: مهارت سخن گفتن (کلامی و غیر کلامی)، مهارت گوش دادن فعال، مهارت تفسیر سخن‌های مخاطب، مهارت شفاف‌سازی صحبت‌های مخاطب، مهارت سؤال پرسیدن، مهارت تحسین و تشویق و مهارت بازخورد [۱].

از طرف دیگر مهارت‌های ارتباطی از دیرباز به عنوان یک بخش مهم در ارائه‌ی مراقبت‌های بهداشتی و پزشکی شناخته شده است و بحث و جدل‌های زیادی در مورد این که ارتباط مؤثر پایه و اساس کیفیت خدمات و مراقبت‌ها را تشکیل می‌دهد، مطرح بوده است [۳، ۴]. برخورداری از مهارت ارتباطی مناسب، جهت ارائه‌دهندگان خدمات آموزشی، مشاوره‌ای و مراقبت‌های مرتبط با سلامت، به منظور حفظ روابط مؤثر و تأثیرگذار با گیرندگان خدمات، ارائه‌دهندگان خدمات و سایر اعضای تیم ارائه‌دهنده‌ی خدمات یک ضرورت اساسی محسوب می‌شود [۵]. در مطالعات پژوهشگران، این واقعیت مورد تأکید قرار گرفته است که برخورداری از مهارت ارتباطی مناسب، با شناخت بهتر نیازها و مشکلات گیرندگان خدمات، کاهش خطاهای ارائه‌دهندگان خدمات، افزایش میزان رضایت‌مندی گیرندگان خدمات و حتی بهبودی سریع‌تر بیماران مرتبط است [۸-۶].

ارائه مؤثر خدمات بهداشتی و درمانی به درک صحیح شرایط زیست‌شناختی، روانی-اجتماعی و فرهنگی گیرنده خدمت وابسته است. دستیابی به چنین درکی، نیازمند توانایی ارتباطی مؤثر مابین ارائه‌دهنده و دریافت‌کننده‌ی خدمات می‌باشد [۹]. ارتباط مؤثر سبب افزایش آگاهی از مسائل و مشکلات بیمار، ارائه‌ی راه‌حل‌های بهداشتی مناسب و بهبود کیفیت مراقبت از بیمار، افزایش نگرش حمایت از افراد و کارکنان، افزایش حس مشارکت و همکاری در تیم درمانی،

بهورزان در ایران انجام نشده است. لذا این مطالعه با هدف طراحی و ارزیابی تأثیر برنامه آموزشی بر ارتقای مهارت های ارتباطی میان فردی بهورزان دانشگاه علوم پزشکی سمنان در سال ۱۳۹۱ به مرحله اجرا درآمد.

## مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی بود که طی سال های ۹۲-۱۳۹۱ به اجرا درآمد. جامعه مورد مطالعه عبارت بود از بهورزان شاغل در خانه های بهداشت تحت پوشش چهار شهرستان سمنان و مهدیشهر (۳۴ نفر)، گرمسار و آرادان (۳۶ نفر) و تعداد کل آن ها ۷۰ نفر می باشد که در ۴۰ خانه بهداشت، زیر نظر ۱۱ مرکز بهداشتی درمانی روستایی فعالیت نموده و تمامی آن ها وارد مطالعه شدند (تمام شماری). با در نظر گرفتن امکانات اجرایی و شرایط عملی در اجرای مداخله آموزشی، بهورزان شهرستان های سمنان و مهدیشهر، به عنوان گروه مداخله و بهورزان دو شهرستان گرمسار و آرادان نیز به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند.

جهت گردآوری داده ها، از ابزار سنجش مهارت های ارتباطی میان فردی استفاده شد که شامل دو بخش اصلی بود. بخش مهارت های ارتباطی میان فردی عمومی با هفت گویه و بخش مهارت های ارتباطی میان فردی اختصاصی با شش بعد که عبارت بودند از: مهارت سخن گفتن، مهارت گوش دادن، مهارت سؤال پرسیدن، مهارت شفاف سازی صحبت های مخاطب، مهارت تشویق و تحسین و مهارت بازخورد. هر کدام از مهارت های ارتباطی اختصاصی نیز شامل ۴ گویه بود و بدین ترتیب تعداد کل گویه های ابزار ۳۱ مورد بود. روش گردآوری داده ها، پرسش نامه کتبی بود که توسط افراد مورد مطالعه و به صورت خودارزیابی تکمیل شدند. جهت ارزیابی مهارت های ارتباطی میان فردی، از مقیاس پنج درجه ای استفاده شد که عبارت بود از خودارزیابی «بسیار ضعیف ۱»، «ضعیف ۲»، «متوسط ۳»، «خوب ۴» و «بسیار خوب ۵». به این ترتیب حداقل و حداکثر نمره کسب شده جهت مهارت ارتباطی توسط هر بهورز، مابین نمرات ۴ تا ۲۰ متغییر بود. نمرات مابین ۴ تا ۸ به عنوان مهارت ارتباطی ضعیف، نمرات مابین ۹

اجرای مداخله آموزشی بر افزایش کیفیت مهارت های ارتباطی پرستاران تأثیر گذاشت [۲۱]. نتایج مطالعه ای که توسط مناقب و همکاران انجام شد، نشان داد آموزش مهارت های ارتباطی به ارتقای آگاهی، نگرش و عمل کرد پزشکان خانواده جهرم منجر شد [۲۲]. Shama و همکاران نیز در یک مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت های ارتباطی بر آگاهی، نگرش و خودکارآمدی پزشکان مراقبت های اولیه بهداشتی، به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت ارتباطی موجب ارتقای دانش، اصلاح نگرش و افزایش توانمندی آن ها جهت اجرای وظایف خاص می شود [۲۳]. Cinar و همکاران هم در یک مطالعه به بررسی تأثیر برنامه آموزشی مهارت های ارتباطی بر روی زبیدنت های طب اورژانس و رضایت بیماران پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که برنامه های آموزش مهارت های ارتباطی، منجر به ارتقای فنون ارتباطی در دستیاران پزشکی و همچنین افزایش رضایت بیماران و کاهش شکایات بیماران می شود [۲۴]. وکیلی و همکاران در یک مطالعه به طراحی و روان سنجی ابزار سنجش مهارت های ارتباطی میان فردی رابطان بهداشت مبادرت کردند [۲۵]. هم چنین وکیلی در یک مطالعه دیگر به بررسی تأثیر برنامه آموزشی توأم ایدز و مهارت های ارتباطی میان فردی بر سازه های مدل اعتقاد بهداشتی در رابطین سلامت شهر زنجان مبادرت کرد [۲۶].

خانه بهداشت محیطی ترین واحد ارائه ی خدمت در نظام شبکه های بهداشتی درمانی کشور است. در عین حال یکی از مهم ترین وظایف بهورز، برقراری ارتباط مناسب جهت ارائه ی آموزش بهداشت در خصوص موضوعات مرتبط با سلامت، به جمعیت تحت پوشش می باشد. در اولین سطح ارائه ی مراقبت های بهداشتی در روستا، بهورز از نقشی کلیدی در ارتقای سلامت جمعیت تحت پوشش، برخوردار می باشد و حفظ کیفیت مناسب ارائه ی مراقبت ها و خدمات مرتبط با سلامت، نیازمند توانایی بهورز در برقراری ارتباطی مؤثر با دریافت کنندگان خدمات می باشد. علی رغم وجود چنین اهمیتی، طبق بررسی های انجام شده توسط محققین تاکنون مطالعه ای جهت بررسی تأثیر آموزش بر مهارت های ارتباطی

جهت افراد گروه کنترل مداخله آموزشی اجرا نشد و با توجه به بعد فاصله شهرستان‌های مورد مطالعه، در تمام طول مدت انجام مطالعه، افراد گروه کنترل از برنامه آموزشی در گروه مداخله، بی‌اطلاع بودند. گردآوری داده‌ها ۸ هفته پس از اتمام مداخله آموزشی و با استفاده از پرسش‌نامه کتبی مشابه آزمون اولیه، به طور هم‌زمان و در هر دو گروه مداخله و کنترل اجرا شد.

تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، با کمک نرم‌افزار آماری SPSS و با استفاده از آمار توصیفی شامل شاخص پراکندگی و تمایل مرکزی و محاسبه میانگین نمرات و جداول چندبعدی و آمار تحلیلی (آزمون توزیع نرمال Kolmogorov-Smirnov و برابری واریانس‌ها، کای اسکوئر، تی زوج و تی مستقل) استفاده شد.

## نتایج

در این مطالعه‌ی نیمه تجربی، تعداد ۷۰ بهورز که در سطح خانه بهداشت شهرهای سمنان و مهدیشهر (۳۴ نفر)، گرمسار و آرادان (۳۶ نفر) شاغل بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. از نظر توزیع جنسی، زنان در هر دو گروه مداخله (۶۷٪) و کنترل (۶۱٪) بیش‌ترین نسبت را به خود اختصاص دادند. در رابطه با سن نتایج مطالعه نشان داد در هر دو گروه مداخله و کنترل، افراد واقع در گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال بیش‌ترین نسبت را به خود اختصاص داده‌اند و میانگین سنی افراد گروه مداخله حدود ۳۵ و افراد گروه مداخله حدود ۳۴ سال بود. از نظر تحصیلات نیز در هر دو گروه مداخله و کنترل، افراد با سطح تحصیلات دیپلم، بیش‌ترین نسبت را به خود اختصاص دادند و در رابطه با وضعیت تأهل نیز بیش‌ترین نسبت را در هر دو گروه مداخله و کنترل، گروه متأهلین به خود اختصاص دادند. جدول ۱ توزیع برخی خصوصیات دموگرافیکی از جمله جنس، سن، تحصیلات و تأهل را در گروه‌های مداخله و کنترل نشان می‌دهد و همان‌طور که جدول مذکور نشان می‌دهد، در هیچ‌کدام از خصوصیات مذکور مابین گروه‌های مداخله و کنترل اختلاف معنی‌دار آماری مشاهده نشد.

تا ۱۲ به عنوان مهارت ارتباطی متوسط، نمرات مابین ۱۳ تا ۱۶ به عنوان مهارت ارتباطی خوب و نمرات مابین ۱۷ تا ۲۰، به عنوان مهارت ارتباطی عالی، در نظر گرفته شد.

این ابزار توسط وکیلی و همکاران طراحی شده بود و روایی و پایایی آن مورد ارزیابی و تأیید قرار گرفته بود [۲۵] و با توجه به تشابه جامعه مورد مطالعه در این تحقیق با مطالعه وکیلی و همکاران از این ابزار جهت گردآوری داده‌ها استفاده شد. در عین حال پایایی ابزار مذکور مجدداً و با مشارکت تعداد ۱۵ نفر از دانش‌آموزان مرکز آموزش بهورزی شهرستان سمنان مورد ارزیابی قرار گرفت و مقدار آلفای کرونباخ کلی برابر ۰/۹۰ محاسبه شد.

با توجه به تعداد کل گویه‌های مرتبط با مهارت‌های ارتباطی عمومی و اختصاصی (۳۷ گویه)، نمره‌ی مهارت‌های ارتباطی میان‌فردی در کل، برای هر فرد مابین حداقل و حداکثر ۳۷ و ۱۸۵ متغیر بود. تعریف عملی مهارت‌های ارتباطی میان‌فردی کلی به صورت ذیل می‌باشد: مهارت ارتباطی میان‌فردی کلی ضعیف: نمره ۳۷-۶۹، مهارت ارتباطی میان‌فردی کلی متوسط: نمره ۷۰-۱۰۹، مهارت ارتباطی میان‌فردی کلی خوب: نمره ۱۱۰-۱۴۹، مهارت ارتباطی میان‌فردی کلی عالی (یا بسیار خوب): نمره ۱۵۰-۱۸۵.

مرحله اول گردآوری داده‌ها، در هر دو گروه مداخله و کنترل و به طور هم‌زمان، به اجرا درآمد. سپس مداخله آموزشی طی چهار هفته متوالی، شامل دو کارگاه آموزشی یک روزه در هفته‌های اول و دوم، یک جلسه ایفای نقش، رفع اشکالات افراد گروه مداخله در هفته چهارم بود. محتوای آموزشی شامل دو بخش اصلی بود که بخش اول عبارت بود از تعریف و اهمیت ارتباط، انواع ارتباط و چند مدل ساده ارتباطی و بخش دوم شامل توضیحات ساده و مصور مرتبط با مهارت‌های ارتباطی میان‌فردی و اختصاصی بود که با استفاده از اسلاید پاورپوینت و توزیع نسخه چاپی اسلایدهای آموزشی در اختیار افراد گروه مداخله قرار گرفت. در طول دوره زمانی اجرای مداخله (چهار هفته) امکان دسترسی بهورزان به پژوهشگر از طریق تماس تلفنی وجود داشت.

هیچ کدام از مهارت های ارتباطی عمومی و اختصاصی در گروه کنترل آزمون آماری تی زوج، در مرحله بعد از مداخله در مقایسه با مرحله قبل از مداخله، از اختلاف معنی دار آماری برخوردار نبوده است.

به منظور بررسی وجود یا عدم وجود اختلاف معنی دار آماری در میانگین نمرات مهارت های ارتباطی میان فردی عمومی و مهارت های شش گانه اختصاصی در گروه های مداخله و کنترل، در مراحل قبل و بعد از اجرای مداخله آموزشی، از آزمون آماری تی مستقل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲، ارائه شده است. همان گونه که جدول مذکور نشان می دهد قبل از مداخله، میانگین نمرات مهارت های ارتباطی عمومی و مهارت ارتباطی بازخورد، در دو گروه مداخله و کنترل دارای تفاوت آماری معنی دار بودند، ولی در بقیه مهارت های ارتباطی چنین اختلافی مشاهده نشد. با وجود این در مرحله بعد از مداخله، میانگین نمرات تمامی مهارت های ارتباطی و اختصاصی از اختلاف آماری معنی دار برخوردار شدند و مقدار این اختلاف در دو مهارت ارتباطی عمومی و مهارت اختصاصی بازخورد، در مقایسه با مرحله قبل از مداخله، بیش تر بود ( $P < 0/001$ ).

به منظور ارزیابی تأثیر مداخله آموزشی بر میانگین نمرات مهارت های ارتباطی میان فردی عمومی و شش مهارت ارتباطی اختصاصی در هر یک از گروه های مداخله و کنترل، در دو مرحله قبل و بعد از اجرای مداخله آموزشی، از آزمون آماری تی زوج استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳، ارائه شده است. نتایج آزمون آماری تی زوج نشان می دهد که در گروه مداخله، در همه مهارت ها به جز مهارت گوش دادن فعال و مهارت تحسین و تشویق ( $P = 0/139$  و  $P = 0/069$ ) بعد از مداخله افزایش معنی دار رخ داده است ولی در گروه کنترل هیچ تغییری رخ نداده است ( $P = 0/001$ ).

بر اساس نتایج این مطالعه در مرحله قبل از اجرای مداخله آموزشی و بدون مشاهده اختلاف معنی دار آماری، هیچ کدام از بهورزان گروه های مداخله و کنترل، میزان مهارت های ارتباطی خود را در سطح ضعیف و یا متوسط ارزیابی نمودند،

جدول ۱. توزیع فراوانی خصوصیات دموگرافیکی بهورزان شاغل در خانه های بهداشت تحت پوشش مرکز بهداشت استان سمنان در گروه های مداخله و کنترل بر حسب جنس (۹۲-۱۳۹۱)

P-value	گروه کنترل « گرمسار، آرادان »		گروه مداخله « سمنان، مهديشهر »		خصوصیات دموگرافیکی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
0/803	۳۸/۸۹	۱۴	۳۲/۳۵	۱۱	مرد	جنس
	۶۱/۱۱	۲۲	۶۷/۶۵	۲۳	زن	
	۱۰۰	۳۶	۱۰۰	۳۴	جمع	
0/513	۳۳/۳۳	۱۲	۲۳/۵۳	۸	۲۰ - ۲۹	گروه های سنی (سال)
	۴۴/۴۵	۱۶	۵۸/۸۲	۲۰	۳۰ - ۳۹	
	۲۲/۲۲	۸	۱۷/۶۵	۶	۴۰ - ۵۲	
	۱۰۰	۳۶	۱۰۰	۳۴	جمع	
	۳۳/۹۷۱		۳۴/۷۴۲		میانگین	
	۸/۴۱۷		۷/۷۷۳		انحراف معیار	
0/755	۱۳/۸۹	۵	۳۲/۳۵	۱۱	زیر دیپلم	وضعیت تحصیلات
	۶۶/۶۷	۲۴	۶۱/۷۶	۲۱	دیپلم	
	۱۹/۴۴	۷	۵/۸۹	۲	بالا تر از دیپلم	
	۱۰۰	۳۶	۱۰۰	۳۴	جمع	
1/000	۸۶/۱۱	۳۱	۸۵/۲۹	۲۹	دارای همسر	وضعیت ناهل
	۱۳/۸۹	۵	۱۴/۷۱	۵	بدون همسر	
	۱۰۰	۳۶	۱۰۰	۳۴	جمع	

جدول ۲ وضعیت نمرات مهارت های ارتباطی عمومی و اختصاصی گروه های مداخله و کنترل در مراحل قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی را نشان می دهد. بر اساس نتایج ارائه شده در جدول مذکور، آزمون آماری تی زوج نشان می دهد که در گروه مداخله میانگین نمرات مهارت ارتباطی عمومی و مهارت های ارتباطی اختصاصی «سخن گفتن»، «تفسیر و شفاف سازی»، «سؤال پرسیدن» و «بازخورد» در مرحله بعد از مداخله در مقایسه با مرحله قبل از مداخله از اختلاف معنی دار آماری برخوردار بوده است، ولی چنین اختلاف آماری معنی داری در دو مهارت ارتباطی اختصاصی «گوش دادن فعال» ( $p = 0/139$ ) و «تحسین و تشویق» ( $p = 0/069$ )، مشاهده نمی شود. از طرف دیگر نتایج ارائه شده در جدول مذکور نشان می دهد که در گروه کنترل، میانگین نمرات در

ولی در مرحله بعد از مداخله نسبت افراد واقع در گروه افزایش معنی دار آماری همراه بود. برخوردار از مهارت بسیار خوب، در مقایسه با گروه کنترل با

جدول ۲. مقایسه ی میانگین نمرات مهارت‌های ارتباط میان فردی عمومی و اختصاصی در بهورزان خانه‌های بهداشت تحت پوشش مرکز بهداشت استان سمنان در گروه‌های مداخله و کنترل در مراحل قبل و بعد از مداخله (۹۲-۱۳۹۱)

آزمون تی زوج P-value	گروه کنترل (۳۶ نفر)				آزمون تی زوج P-value	گروه مداخله (۳۴ نفر)				میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی میان فردی
	بعد از مداخله		قبل از مداخله			بعد از مداخله		قبل از مداخله		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۳۶۱	۲/۸۳	۲۹/۷۱	۳/۰۳	۲۹/۱۷	۰/۰۰۲	۲/۷۱	۳۲/۵۴	۳/۱۲	۳۰/۸۵	مهارت ارتباطی عمومی
۰/۸۹۸	۲/۵۰	۱۹/۹۱	۲/۵۳	۱۹/۹۷	۰/۰۰۲	۲/۳۵	۲۲/۳۴	۲/۸۴	۲۰/۸۲	مهارت سخن گفتن
۰/۲۶۸	۲/۱۰	۲۱/۴۰	۲/۱۸	۲۱/۸۰	۰/۱۳۹	۲/۲۲	۲۲/۹۷	۲/۲۱	۲۲/۳۱	مهارت گوش دادن فعال
۰/۵۶۱	۲/۴۲	۲۰/۴۵	۱/۸۸	۲۰/۲۲	۰/۰۰۶	۲/۴۳	۲۲/۲۰	۲/۳۸	۲۰/۷۴	مهارت تفسیر و شفاف سازی
۰/۴۲۴	۲/۴۲	۲۰/۵۴	۲/۷۷	۲۰/۲۰	۰/۰۰۴	۲/۵۴	۲۲/۵۱	۲/۸۲	۲۰/۶۸	مهارت سؤال پرسیدن
۰/۳۷۰	۳/۳۷	۱۹/۶۲	۳/۰۳	۱۹/۱۱	۰/۰۰۸	۲/۸۸	۲۱/۹۱	۲/۲۵	۲۰/۴۰	مهارت بازخورد
۰/۱۲۶	۲/۶۴	۲۱/۸۵	۲/۹۴	۲۱/۱۷	۰/۰۶۹	۲/۰۱	۲۳/۶۲	۲/۴۳	۲۲/۷۷	مهارت تحسین و تشویق

جدول ۳. مقایسه ی میانگین نمرات مهارت‌های ارتباط میان فردی عمومی و اختصاصی در بهورزان خانه‌های بهداشت تحت پوشش مرکز بهداشت استان سمنان در گروه‌های مداخله و کنترل در مراحل قبل و بعد از مداخله (۹۲-۱۳۹۱)

آزمون تی مستقل P-value	بعد از مداخله (۷۰ نفر)				آزمون تی مستقل P-value	قبل از مداخله (۷۰ نفر)				میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی میان فردی
	گروه کنترل		گروه مداخله			گروه کنترل		گروه مداخله		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
<۰/۰۰۱	۲/۸۰	۲۹/۶۶	۲/۶۳	۳۲/۶۷	۰/۰۲۵	۳/۰۳	۲۹/۱۷	۳/۱۲	۳۰/۸۵	مهارت‌های ارتباطی عمومی
<۰/۰۰۱	۲/۵۱	۱۹/۸۳	۲/۱۹	۲۲/۵۰	۰/۱۸	۲/۵۳	۱۹/۹۷	۲/۸۴	۲۰/۸۲	مهارت‌های ارتباطی سخن گفتن
۰/۰۰۱	۲/۱۱	۲۱/۳۳	۲/۱۵	۲۳/۰۸	۰/۳۳۲	۲/۱۸	۲۱/۸۰	۲/۲۱	۲۲/۳۱	مهارت‌های ارتباطی گوش دادن
۰/۰۰۱	۲/۵۰	۲۰/۳۳	۲/۲۱	۲۲/۳۸	۰/۳۲۰	۱/۸۸۰	۲۰/۲۲	۲/۳۸	۲۰/۷۴	مهارت‌های ارتباطی تفسیر و شفاف سازی
<۰/۰۰۱	۲/۴۶	۲۰/۴۴	۲/۳۹	۲۲/۶۷	۰/۴۷۱	۲/۷۷۳	۲۰/۲۰	۲/۸۲	۲۰/۶۸	مهارت‌های ارتباطی سؤال پرسیدن
۰/۰۰۱	۳/۳۵	۱۹/۵۵	۲/۷۹	۲۲/۰۵	۰/۰۰۵	۳/۰۳	۱۹/۱۲	۲/۲۵	۲۰/۴۰	مهارت‌های ارتباطی بازخورد
<۰/۰۰۱	۲/۶۸	۲۱/۷۵	۱/۷۸	۲۳/۷۹	۰/۰۱۶	۲/۹۴	۲۱/۱۷	۲/۴۴	۲۲/۷۷	مهارت ارتباطی تشویق و تحسین مخاطب

گروه‌های مداخله و کنترل به لحاظ متغیرهای دموگرافیکی اختلاف معنی دار آماری وجود ندارد.

بر اساس نتایج این مطالعه، مداخله آموزشی توانست در گروه مداخله میانگین نمرات مهارت ارتباطی عمومی و مهارت‌های ارتباطی اختصاصی «سخن گفتن»، «تفسیر و شفاف‌سازی»، «سؤال پرسیدن» و «بازخورد» را به طور

## بحث و نتیجه گیری

همان‌گونه که ذکر شد در این مطالعه ی نیمه تجربی، تعداد ۷۰ بهورز که در سطح خانه بهداشت شهرهای سمنان و مهدیشهر (۳۴ نفر)، گرمسار و آرادان (۳۶ نفر) شاغل بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج مطالعه نشان داد مابین

معنی داری افزایش دهد ولی علی‌رغم افزایش اندک میانگین نمرات ارتباطی اختصاصی «گوش دادن فعال» و «تحسین و تشویق»، برنامه آموزشی بر این دو، ارتقای این دو مهارت تأثیر نداشت. به نظر می‌رسد اختصاص نمرات بالا برای این دو مهارت در مرحله قبل از اجرای مداخله آموزشی توسط بهورزان گروه مداخله، علت اصلی عدم مشاهده تأثیر برنامه آموزشی بر ارتقای میانگین نمرات دو مهارت مذکور باشد. در عین حال نتایج مطالعه نشان داد در گروه کنترل، میانگین نمرات در هیچ کدام از مهارت‌های ارتباطی عمومی و اختصاصی، در مرحله بعد از مداخله در مقایسه با مرحله قبل از مداخله، از اختلاف معنی‌دار آماری برخوردار نبوده است. از طرف دیگر نتایج این مطالعه نشان داد میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی عمومی و اختصاصی شش گانه در مرحله بعد از اجرای برنامه آموزشی، در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل از اختلاف آماری معنی‌دار برخوردار بود. این یافته نشان می‌دهد که طراحی و اجرای برنامه آموزشی، جهت ارتقای مهارت‌های ارتباطی بهورزان از اهمیت و ضرورت بالا برخوردار می‌باشد.

مطالعه براتی و همکاران با هدف بررسی وضعیت مهارت‌های ارتباطی کارکنان شاغل در شبکه بهداشت و درمان شهرستان بهار نشان داد که افراد مورد مطالعه در زمینه مهارت‌های ارتباطی کلامی، شنود، بازخورد و وضعیت کلی مهارت‌های ارتباطی در سطح مناسبی قرار ندارند و فقط ۲۸ درصد از آن‌ها موفق به کسب نمره در حد خوب شدند [۲۷]. همان‌طور که مشاهده می‌شود نتایج مطالعه براتی با نتایج مطالعه اخیر هم‌خوانی نداشت در حالی که با نتایج مطالعه پاک گوهر که مهارت‌های کلامی کارکنان ارائه‌دهنده مشاوره‌ی تنظیم خانواده را بیش از ۵۰ درصد گزارش نمود، تشابه بیشتری دارد [۲۸]. یکی از علل اصلی تفاوت نتایج مطالعه اخیر در مقایسه با مطالعه براتی، می‌تواند ناشی از متجانس بودن ویژگی‌های افراد مورد مطالعه (بهورزان) باشد که این مورد در مطالعه پاک گوهر نیز مورد اشاره قرار گرفته است.

نتایج مطالعه‌ی تقی‌زاده و همکاران نیز نشان داد که بیش‌ترین نسبت ماما‌های مورد مطالعه از مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیر کلامی مطلوب برخوردار نیستند [۲۰]، در حالی که نتایج مطالعه‌ی اخیر نشان داد که در مرحله قبل از اجرای مداخله، هیچ کدام از بهورزان مورد مطالعه در هر دو گروه مداخله و کنترل، میزان مهارت ارتباطی خود را در حد ضعیف و یا متوسط ارزیابی نمودند. برخی خصوصیات متمایز بهورزان در مقایسه با سایر کارکنان بهداشتی و درمانی، مانند بومی بودن، شناخت دقیق و ارتباط مستمر با جمعیت تحت پوشش، و روش‌های آموزشی مورد استفاده جهت تربیت و آموزش بهورزان، می‌تواند از علل بالا بودن سطح مهارت‌های ارتباطی میان‌فردی بهورزان محسوب شود. در واقع ارائه‌ی آموزش بهداشت به جمعیت تحت پوشش و لزوم برقراری ارتباط مؤثر جهت ارائه‌ی خدمات بهداشتی اولیه، به‌عنوان اولین و مهم‌ترین جزء از اجزاء مراقبت‌های بهداشتی اولیه محسوب می‌شود و جایگاه مهم بهورز در ارائه‌ی مراقبت‌های بهداشتی اولیه، می‌تواند به‌عنوان علت اصلی برخورداری بهورزان از سطح بالای مهارت‌های ارتباطی میان‌فردی در مقایسه با نتایج سایر مطالعات، مطرح باشد. از طرف دیگر این احتمال وجود دارد که به دلیل استفاده از روش خودارزیابی جهت سنجش مهارت‌های ارتباطی میان‌فردی، بهورزان تمایل بیشتری به گزارش درجات بالاتری از مهارت‌های ارتباطی خود نشان داده‌اند. در عین حال تجارب پژوهشگران بیانگر این واقعیت است که افراد گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس از مداخله آموزشی، (به دلیل ارتقای سطح دانش آن‌ها در زمینه‌ی مهارت‌های ارتباطی عمومی و اختصاصی)، احتمالاً به‌طور واقع‌بینانه‌تری وضعیت مهارت‌های ارتباطی خویش را مورد ارزیابی قرار داده‌اند. به عبارت دیگر چنانچه افراد گروه مداخله، میزان مهارت خویش در مرحله‌ی قبل از اجرای مداخله را مجدداً مورد ارزیابی قرار می‌دادند، احتمالاً درجات پایین‌تری از مهارت را برای خویش انتخاب می‌نمودند.

در ارتقای سطح آموزش این نوع از مهارت‌ها تأکید نمود [۳۱]. نتایج مطالعه‌ی مونقی و همکاران هم نشان داد میانگین نمره‌ی کیفیت مراقبت پرستاران شرکت‌کننده در برنامه‌ی آموزشی مهارت‌های ارتباطی در مقایسه با گروه کنترل بیش‌تر است، که با نتایج مطالعه‌ی اخیر یکسان می‌باشد [۲۱].

نتایج این مطالعه هم‌چنین با نتایج تحقیقات انجام شده توسط Shama و همکاران در عمان [۲۳]، Cinar و همکاران در ترکیه [۲۴]، Roter و همکاران در ترینیداد و توباگو [۳۲]، Langewitz و همکاران در سوئیس [۳۳] و هم‌چنین تحقیقات زمانی و همکاران [۳۴] هم‌خوانی دارد که اجرای برنامه‌ی آموزشی را بر ارتقای مهارت‌های ارتباطی گروه هدف مؤثر ارزیابی کردند.

نتایج این مطالعه نشان داد که طراحی و اجرای برنامه‌ی آموزشی مهارت‌های ارتباطی میان‌فردی، می‌تواند به ارتقای مهارت‌های ارتباطی به‌روزان هم در بعد عمومی و هم در ابعاد اختصاصی منجر شود. بنابراین بر اساس نتایج این مطالعه، فرضیات تحقیق مورد تأیید قرار گرفتند. به عبارت دیگر، اجرای برنامه‌ی آموزشی سبب شد، هم مهارت‌های ارتباطی عمومی و هم مهارت‌های ارتباطی اختصاصی (سخن گفتن، گوش کردن فعال، تفسیر و شفاف‌سازی صحبت‌های مخاطب، سؤال پرسیدن، بازخورد، تحسین و تشویق) در به‌روزان گروه مداخله، در مقایسه با گروه کنترل، به‌طور معنی‌داری ارتقا پیدا کند.

با عنایت به این‌که برخورداری از مهارت‌های ارتباطی میان‌فردی مناسب، ضرورتی اساسی و انکارناپذیر جهت تمامی کارکنان ارائه‌دهنده‌ی مراقبت‌های مرتبط با سلامت در سطوح مختلف نظام سلامت، محسوب می‌شود، تکرار این مطالعه در سایر گروه‌های ارائه‌دهنده‌ی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی از جمله پزشکان، پرستاران و ماماها، پیشنهاد می‌شود. از طرف دیگر استفاده از روش خودارزیابی توسط افراد مورد مطالعه جهت سنجش میزان مهارت‌های ارتباطی خویش و احتمالاً تمایل آن‌ها به درج نمرات بالاتر برای مهارت‌های ارتباطی خود، به عنوان یکی از محدودیت‌های این مطالعه قابل ذکر

نتایج مطالعه‌ی نامدار و همکاران نشان داد دانشجویان آموزش‌دیده با الگوی مهارت‌آموزی ارتباطی طراحی شده در مقایسه با روش مرسوم آموزش مهارت‌های ارتباطی، از مهارت‌های ارتباطی بهتری برای برقراری ارتباط با بیماران روانی در طی انجام مصاحبه برخوردار بودند. نتایج این مطالعه از این نظر که طراحی و اجرای برنامه‌ی آموزشی به ارتقای مهارت‌های ارتباطی میان‌فردی منجر می‌شود، مشابه مطالعه‌ی اخیر می‌باشد [۲۹].

نتایج مطالعه‌ی مناقب و همکاران نشان داد آموزش مهارت‌های ارتباطی به روش بازخورد ویدئویی در مقایسه با روش سخنرانی، سبب ارتقای توانایی کارورزان پزشکی در گرفتن شرح حال، انجام معاینه فیزیکی و افزایش صحت تشخیص و درمان می‌شود. نتایج این مطالعه ضمن تأکید بر لزوم آموزش مهارت‌های ارتباطی، روش بازخورد ویدئویی را به عنوان یک روش آموزشی مورد اشاره قرار داد [۳۰]. علی‌رغم تشابه نتایج مطالعه‌ی مناقب با نتایج مطالعه‌ی حاضر از نظر تأثیر مداخله‌ی آموزشی بر ارتقای مهارت‌های ارتباطی، در مطالعه‌ی اخیر از روش آموزشی کارگاه به هم‌راه روش ایفای نقش استفاده شد و در عین حال تأثیر آموزش به روش خود ارزیابی و نه به روش مشاهده، مورد سنجش قرار گرفت. بدیهی است هر کدام از روش‌های سنجش مهارت‌های ارتباطی از مزایا و معایب خاص خود برخوردار هستند. ولی روش مشاهده صرف نظر از امکان ایجاد تورش ناشی از حضور مشاهده‌گر، احتمالاً در ارزیابی سطح مهارت‌های ارتباطی در مقایسه با روش خود ارزیابی ارجح‌تر خواهد بود.

نتایج مطالعه‌ی عنبری و همکاران نیز همانند نتایج مطالعه‌ی اخیر نشان داد که میانگین نمره کل مهارت‌های ارتباطی کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک، بعد از اجرای مداخله‌ی آموزشی ارتقای قابل توجهی یافت. عنبری با توجه به نقش مهم مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پزشکی در مواجهه با بیماران، بر لزوم تدوین برنامه‌ی آموزشی مهارت‌های ارتباطی پزشک با بیمار در برنامه‌ی آموزشی دانشجویان رشته‌ی پزشکی و استفاده از روش‌های اثربخش



nursing personnel working at rehabilitation centers in cities: Ray-Tehran-Shemiranat. Tehran Univ Med J 2006; 64: 21-26. (Persian).

[12] Bylund CL, Brown RF, di Ciccone BL, Levin TT, Gueguen JA, Hill C, Kissane DW. Training faculty to facilitate communication skills training: Development and evaluation of a workshop. Patient Educ Couns 2008; 70: 430-436.

[13] Brown JB, Boles M, Mullooly JP, Levinson W. Effect of clinician communication skills training on patient satisfaction: A randomized, controlled trial. Ann Intern Med 1999; 131: 822-829.

[14] Mehrshadian M, Valaiee N, Abzan S, Ramezani G, Farhangi AA, Dadgaran M, et al. Communication skills of dentist faculty members of Islamic Azad University based on a student survey and its relation with faculties evaluation by students. Iran J Med Educ 2007; 11: 91-95. (Persian).

[15] Zamani AR, Shams B, Farajzadegan Z, Tabaeian SM. [The viewpoints of clinical faculty members about teaching communication skills to medical students]. Iran J Med Educ 2003; 3: 44-49. (Persian).

[16] Heaven C, Clegg J, Maguire P. Transfer of communication skills training from workshop to workplace: the impact of clinical supervision. Patient Educ Couns 2006; 60: 313-325.

[17] Jarrett N, Payne S. A selective review of the literature on nurse-patient communication: has the patient's contribution been neglected. J Adv Nurs 1995; 22: 72-78.

[18] McConkey R, Morris I, Purcell M. Communications between staff and adults with intellectual disabilities in naturally occurring settings. J Intellect Disabil Res 1999; 43: 194-205.

[19] Deveugele M, Derese A, De Maesschalck S, Willems S, Van Driel M, De Maeseneer J. Teaching communication skills to medical students, a challenge in the curriculum?. Patient Educ Couns 2005; 58: 265-270.

[20] Taghizadeh Z, Rezaiepour A, Mehran A, Alimoradi Z. Usage of communication skills by midwives and its relation to clients' satisfaction. Hayat 2006; 12: 47-55. (Persian).

[21] Karimi Moonaghi H, Taheri NK, Behnam Voshani H, Vaghee S, Yavari M. The effect of communication skills training on the quality of nursing care of patients. J Evid-base Care 2013; 2: 37-46. (Persian).

[22] Managheb S, Firouzi H, Jaafarian J. The impact of communication skills training based on calgary-cambridge guideline on knowledge, attitude and practice of family physicians in Jahrom university of medical sciences 2007. J Jahrom Univ Med Sci 2008; 6: 74-84. (Persian).

[23] Shama ME, Meky FA, Abou El Enein NY, Mahdy MY. The effect of a training program in communication skills on primary health care physicians' knowledge, attitudes and self-efficacy. J Egypt Public Health Assoc 2009; 84: 261-283.

[24] Cinar O, Ak M, Sutçigil L, Congologlu ED, Canbaz H, Kilic E, Ozmenler KN. Communication skills training for emergency medical residents. Eur J Emerg Med 2012; 19: 9-13.

[25] Vakili MM, Hidarnia A, Niknami Sh, Mousavinasab N. Development and psychometrics of an interpersonal communication skills scale (A.S.M.A) among Zanjan health volunteers. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2012; 18: 5-19. (Persian).

[26] Vakili MM, Hidarnia A, Niknami SH, Mousavinasab N. Effect of communication skills training on health belief model constructs about AIDS in Zanjan health volunteers (2010-11). J Zanjan Univ Med Sci 2011; 19: 78-93. (Persian).

[27] Barati m, Afsar A, Ahmadpanah M. Communication skills medical practitioners of city Bahar. Sci J Hamdan Univ Med Sci 2012; 19: 62-69. (Persian).

[28] Pakgohar M, Rahimikian F, Mehran A, Mohammadi T. Quality assessment of family planning counseling in health and treatment centers, affiliated to Tehran university of medical sciences. Hayat 2002; 8: 62-71. (Persian).

[29] Namdar H, Rahmani A, Ebrahimi H. The effect of a skill-training model on nursing students' skills in communicating with mental patients. Iran J Med Educ 2009; 8: 323-332. (Persian).

[30] Managheb E, Zamani AR, Shams B, Farajzadegan Z. The effect of communication skills training through video feedback method on interns' clinical competency. Iran J Med Educ 2010; 10: 164-170. (Persian).

[31] Anbari Z, Godarzi D, Siros A, Mahdian F. Design, implementation & evaluation of an program on improving the communication skills with patient based on WHO in interns. Iran J Med Educ 2012; 12: 308-316. (Persian).

[32] Roter D, Rosenbaum J, de Negri B, Renaud D, Diprete-Brown L, Hernandez O. The effect of a continuing medical

می‌باشد. همچنین اگر چه در این مطالعه کلیه ی بهورزان شاغل مورد مطالعه قرار گرفتند، با وجود این کوچک بودن تعداد کل جامعه ی مورد مطالعه، به عنوان یک محدودیت دیگر قابل اشاره می‌باشد. در همین راستا ضمن توصیه به تکرار مطالعه در نمونه‌هایی با حجم بزرگ‌تر، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، در کنار روش خودارزیابی، از سایر روش‌های ارزیابی مهارت‌های ارتباطی از جمله مشاهده نیز بهره گرفته شود. با عنایت به استقبال و بازخورد مثبت بهورزان گروه مداخله از شرکت در مطالعه، طراحی، اجرا و ارزش‌یابی برنامه‌های آموزشی مرتبط با مهارت‌های ارتباط میان‌فردی، جهت سایر کارکنان بهداشتی و درمانی نیز، به عنوان یک ضرورت حیاتی مورد تأکید ویژه ی پژوهشگران می‌باشد.

## تشکر و قدردانی

این تحقیق مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت می‌باشد و با حمایت دانشگاه تربیت مدرس به تصویب رسیده است و بدین‌وسیله نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را اعلام می‌دارند.

## منابع

[1] Vakili MM, Hidarnia A, Niknami Sh. Communicology and interpersonal communication skills. J Zanjan Univ Med Sci 2011. (Persian).

[2] Namdar H, Rahmani A, Ebrahimi H. The effect of a skill-training model on nursing students' skills in communicating with mental patients. Iran J Med Educ 2009; 8: 323-332. (Persian).

[3] Deveugele M, Derese A, De Maesschalck S, Willems S, Van Driel M, De Maeseneer J. Teaching communication skills to medical students, a challenge in the curriculum. Patient Educ Couns 2005; 58: 265-270.

[4] Marita P, Leena L, Tarja K. Nurses' self-reflection via videotaping to improve communication skills in health counseling. Patient Educ Couns 1999; 36: 3-11.

[5] Nadery T, Bahrampour A. Determination of sensitivity and specificity of breast tumor diagnosis by health care auxiliaries (Behvarz). J Kerman Univ Med Sci 1999; 7: 73-78. (Persian).

[6] McGilton K, Irwin-Robinson H, Boscarr V, Spanjevic L. Communication enhancement: nurse and patient satisfaction outcomes in a complex continuing care facility. J Adv Nurs 2006; 54: 35-44.

[7] Chauhan G, Long A. Communication is the essence of nursing care 1: breaking bad news. Br J Nurs 2000; 9: 931-938.

[8] Kurtz SM. Teaching and learning communication skills in medicine 2005; Radcliffe Pub. Oxford.

[9] Rollnick S, Miller WR, Butler C. Motivational interviewing in health care: helping patients change behavior. Guilford Press 2008.

[10] Farber BA. Introduction: understanding and treating burnout in a changing culture. J Clin Psychol 2000; 56: 589-594.

[11] Rhezaii Sh, Hosseini AM, Fallahi M. Evaluating impact of communication skills training on level of job stress among

oriented intervention study for residents in internal medicine. *Psychosom Med* 1998; 60: 268-276.

[34] Zamani A, Shams B, Moazzam E. Communication skills training for physicians as a strategy for enhancing patients' satisfaction: a model for continuing education. *Iran J Med Educ* 2004; 11: 15-21. (Persian).

education program in interpersonal communication skills on doctor practice and patient satisfaction in Trinidad and Tobago. *Med Educ* 1998; 32: 181-189.

[33] Langewitz WA, Eich P, Kiss A, Wossmer B. Improving communication skills- A randomized controlled behaviorally

# Effects of health education program on Behvarz's interpersonal communication skills in Semnan University of Medical Sciences

Zahra Motaghd Larijani (M.Sc)<sup>\*1,2</sup>, Mohammad Masoud Vakili (Ph.D)<sup>3</sup>, Fazlollah Gofranipourv (Ph.D)<sup>1</sup>, Majid Mirmohammadkhani (Ph.D)<sup>4</sup>

1 - Dept. of Health Education and Health Promotion, School of Medcial Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

2 - Behvarzi Training Center, Semnan Health Center, Semnan University of Medcial Sciences and Health Services, Semnan, Iran

3 - Dept. of Health Education & Health Promotion, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

4 - Research Center for Social Determinants of Health, and Dept. of Community Medicine, School of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

(Received: 13 Apr 2014; Accepted: 8 Oct 2014)

**Introduction:** The important of effective interpersonal communication in professional contexts is now widely recognised. Interpersonal Communication skills are an important component of the health worker training program. The main aim of this study was to assess the effects of Communication Skills Training program among Behvarz of health house in Semnan University of Medical Sciences.

**Materials and Methods:** This quasi-experimental study was conducted on 70 Behvarz of health house in Semnan which divided into intervention group (n=34) and control group (n=36). Every 34 Behvarz of intrvenion group were educated within 8 weeks. The intervention group participated in an educational program on communication skills, compared to the control group. Data collection was performed both prior to and 8 weeks after the intervention using a self-report type questionnaire.

**Results:** The results showed that the average scores of interpersonal communication skills in the intervention group significantly increased compared to control group.

**Conclusion:** Findings of this study indicates that a health education program could have an important role in improving the communication skills of health workers.

**Keywords:** Communication, Eduction Program, Interpersonal Relations, Health Personnel, Semnan University of Medical Sciences.

\* Corresponding author. Fax: +98 23 33328936; Tel +98 23 33322290

zahramotaghdlarijani@yahoo.com

## How to cite this article:

Motaghd Larijani Z, Vakili M, Gofranipour F, Mirmohammadkhani M. Effects of health education program on Behvarz's interpersonal communication skills in Semnan University of Medical Sciences. koomesh. 2015; 16 (2) :229-238

URL [http://koomeshjournal.semums.ac.ir/browse.php?a\\_code=A-10-2396-1&slc\\_lang=fa&sid=1](http://koomeshjournal.semums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-2396-1&slc_lang=fa&sid=1)