

## بررسی تأثیر برنامه آموزشی بر اساس الگوی بزنف در ارتقای مهارت‌های ارتباطی بین فردی پرستاران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۴/۲۷؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۶/۱۹

### چکیده

فاطمه زارعی<sup>۱</sup>، محمدحسین تقدیسی<sup>۱</sup>  
مهناز صلحی<sup>۱</sup>، هادی طهرانی<sup>۲</sup>،  
داوود شجاعی زاده<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت،  
دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی  
تهران  
<sup>۲</sup> دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی  
کرمان، ایران

**مقدمه و هدف:** ارتباط بین فردی فرآیندی رودر رو، پویا، هدفدار و مشارکتی است. از جمله شاخص‌های مهم برنامه مردم سالم تا سال ۲۰۱۰ ارتباطات مؤثر است و ارتباط بین بیمار و پرستار فرصتی در راستای کوتاه کردن روند بیماری و سرعت بخشیدن بهبودی است. لذا این مطالعه با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزشی بر اساس الگوی بزنف در ارتقای مهارت‌های ارتباطی بین فردی پرستاران بیمارستان بوعلی قزوین انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه نیمه تجربی ۲۰ نفر از پرسنل پرستاری بیمارستان بوعلی که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند شرکت داشتند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه تنظیم شده براساس مدل بزنف بود. مداخله آموزشی در قالب تشکیل جلسات آموزشی به صورت بحث گروهی با حضور پرستاران در زمینه مهارت‌های ارتباطی با بیمار به همراه آرایه بسته آموزشی در قالب کتابچه آموزشی و لوح فشرده صورت گرفت. در نهایت داده‌های هر بخش از مطالعه با به‌کارگیری آزمون‌های آماری توصیفی،  $Pair-T$  test استفاده از نرم‌افزار SPSS/Win14 آنالیز و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** میانگین میزان نگرش و آگاهی پرستاران نسبت به مهارت‌های ارتباطی قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری با هم داشتند ( $p < 0/05$ ). از نظر پرستاران مهم‌ترین عوامل مؤثر در برقراری ارتباط مؤثر بین فردی فاکتورهایی چون میزان خوش آمد، تماس چشمی، برقراری ارتباط گرم و عدم قطع صحبت بیمار می‌باشد و میزان عوامل مذکور بعد از مداخله دارای تفاوت معناداری بودند. ( $p = 0/05$ )

\* نویسنده مسئول: دانشکده بهداشت،  
دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران

۰۲۱-۷۷۵۸۳۷۲۴  
E-mail: tehrani.hadi420@gmail.com

**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج این پژوهش توانمندی ارتباطی در مراقبت بهداشتی ناکافی و نارسا است و فراگیری و آموزش مهارت‌های ارتباطی بین فردی برای پرستاران امری حیاتی و ضروری است و در واقع مهم‌ترین نیاز آموزشی پرستاران آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌باشد.

**کلمات کلیدی:** مدل بزنف، پرستار، مهارت ارتباطی

### مقدمه

بررسی‌ها نشان می‌دهد که اکنون بیش از هر زمانی به وجود افراد تعلیم دیده و ماهر که در زمینه ارتباط بین فردی، به متقاضیان خدمات مورد نیاز را ارائه می‌دهند احتیاج داریم و مسلماً وجود آنان برای موفقیت این برنامه‌ها ضروری است.<sup>۱</sup> در اهمیت توجه به مفهوم ارتباطات و مهارت‌های ارتباطی بین فردی همین بس که، ارتباطات در بهداشت اقدام سیستماتیک جهت ایجاد تأثیرات مثبت در فعالیت‌های بهداشت عمومی است. اهداف اولیه آن بهبود رفتارهای مرتبط بهداشتی و وضعیت سلامت است. برقراری ارتباط مؤثر در بهداشت، ترکیبی از علم و هنر است. با این وجود یکی از کلیدهای دستیابی به موفقیت، استفاده از روش‌شناسی ارتباطات در بهداشت به طریق سیستماتیک در برخورد با مشکلات بهداشت عمومی است.<sup>۵</sup>

ارتباط بین فردی فرآیند تبادل پیام‌ها، نظرات، عقاید، احساسات، اعمال و واکنش‌های بین فرد منع و فرد دریافت‌کننده است. فرآیندی که رودر رو، پویا، هدفدار و مشارکتی است و به جهت رسیدن به نوعی تبادل تجربیات به صورت قابل درک برای طرفین صورت می‌گیرد.<sup>۱</sup> توانایی برقراری ارتباط صحیح، یکی از مهارت‌های اساسی زندگی اجتماعی می‌باشد.<sup>۲</sup> اهمیت ارتباط در زندگی انسان به حدی است که برخی از صاحب نظران اساس تمامی رشد انسانی، آسیب‌های فردی و پیشرفت‌های بشری را در فرایند ارتباط دانسته‌اند.<sup>۳</sup> بسیاری از صاحب نظران، توانایی برقراری ارتباط صحیح را از مهم‌ترین ویژگی‌های کارکنان بهداشتی می‌دانند.<sup>۴</sup>

با بیماران اغلب به‌عنوان دلایلی برای پایین بودن مقدار و کیفیت گفتگوی پرستار و بیمار ارائه شده است. با این وجود پژوهش‌ها نشان می‌دهند که در حال حاضر پرستاران از موقعیت‌های آرام و کمتر مشغول استفاده نمی‌کنند و پزشکان نیز توجه کافی به اهمیت مشاوره با بیمار ندارند.<sup>۱۱</sup> بیماران پرستاران را به‌عنوان منبع ارائه توصیه‌های صحیح در زمینه سطح زندگی می‌شناسند و همچنین آنان را در دسترس تر و صمیمی تر تلقی می‌کنند.<sup>۱۲</sup> پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر برنامه آموزشی بر اساس الگوی بزنف در ارتقای مهارت‌های ارتباطی بین فردی پرستاران انجام شد.

### مواد و روش‌ها

در این مطالعه نیمه تجربی ۲۰ نفر از پرسنل پرستاری بیمارستان بوعلی که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند شرکت داشتند. معیار ورود به مطالعه در گروه پرستاران این بود که مدرک لیسانس پرستاری داشته، در نوبت‌های مختلف کاری مشغول به کار باشند و تمایل و توانایی جسمی و روانی همکاری در این پژوهش را داشته باشند. همچنین پرستارانی که دارای سابقه کمتر از ۳ ماه و یا در حال گذراندن طرح بودند از مطالعه حذف شدند. ابزار مورد استفاده یک پرسشنامه برگرفته از شاخص‌های مدل تغییر رفتار بزنف در ۴ بخش دموگرافیک، آگاهی، نگرش و عملکرد (تعیین عوامل قادر سازنده و تعیین نرم‌های انتزاعی) تدوین گردید. اعتبار صوری و محتوایی توسط ۱۰ تن اساتید دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد تایید قرار گرفت. جهت تعیین اعتماد ضریب همبستگی درونی پرسشنامه با استفاده از آزمون آلفای به میزان ۸۳ درصد برآورد گردید. پژوهشگر بعد از دریافت مجوز وارد محیط پژوهش گردید و تمام پرسنل پرستاری شرکت داده شده در پژوهش پرسشنامه تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد مبتنی بر مدل بزنف را تکمیل کردند. در مرحله دوم مداخله آموزشی انجام شد. مداخله آموزشی در قالب تشکیل جلسات آموزشی به صورت بحث گروهی با حضور پرستاران در زمینه مهارت‌های ارتباطی با بیمار در ۱۰ جلسه آموزشی ۲ ساعته در بیمارستان به همراه ارایه بسته آموزشی در قالب کتابچه آموزشی و لوح فشرده صورت گرفت و در مرحله سوم مجدداً یک ماه بعد از مداخله پرسشنامه آگاهی، نگرش و عملکرد توسط همان پرسنل تکمیل گردید.

بهبود تعاملات بین فردی و گروهی در موفقیت ارائه دهنده خدمت به مراجعین تنها از طریق آموختن مهارت‌های ارتباطی مؤثر به کسانی که به نوعی درگیر فعالیت‌های بهداشتی هستند میسر است.<sup>۶</sup> برقراری ارتباط بهداشتی به عنوان تغییر و تبدیل رفتار و عوامل محیطی مرتبط با آن رفتار که مستقیماً و غیرمستقیم موجب ارتقای سلامت شده، از بیماری پیشگیری می‌کند و یا افراد را از آن محافظت می‌کند. عرصه برقراری ارتباط بهداشتی ضمن اینکه ریشه در آموزش بهداشت دارد در حال حاضر عمیقاً تحت تأثیر روان‌شناسی، ارتباطات و سایر علوم رفتاری است.<sup>۷</sup>

هابلی مدل بزنف<sup>۱</sup> را برای درک رفتار و ارتباطات برای سلامت معرفی می‌کند.<sup>۸</sup> وی این گونه مطرح می‌کند که چه پیام‌هایی روی دانش مردم تأثیر می‌گذارند و چگونه این پیام روی تغییرات رفتاری اثر می‌گذارد. در این رویکرد که هدف مشخص کردن عوامل قادر سازنده در تغییر رفتار از قبیل درآمد، مسکن، تامین آب، کشاورزی، بهداشت و مهارت باید در دسترس باشند بطوری که یک قصد و تصمیم منجر به یک تغییر در رفتار شود. همچنین تعیین عقابندی (نرم‌های انتزاعی) (مدل بزنف از ترکیبی دو مدل پرسید و قصد رفتار به عنوان یکی از مدل‌های تغییر رفتار است که بر نرم‌های انتزاعی در شکل‌گیری رفتار تأکید دارد) در مورد این که سایر مردم از فرد می‌خواهند رفتاری از خود بروز دهد و از سایر افراد تأثیر پذیرد.<sup>۹</sup> یک فرد در شبکه اجتماعی خود از اشخاص متعددی تأثیر خواهد پذیرفت. بعضی از مردم از یک شخص می‌خواهند تا رفتاری را انجام دهد. برخی دیگر از مردم از یک شخص نمی‌خواهند تا رفتاری را انجام دهد. اصطلاح نرم انتزاعی به‌وسیله Ajzen و Fishbein برای فشار اجتماعی درک شده به کار می‌رود.<sup>۹</sup> در واقع این مدل برخلاف مدل قصد رفتاری هر قصدی را منجر به رفتار نمی‌داند، بلکه فاکتورهای قادرسازی مانند پول، مهارت، وقت، خدمات وجود و غیره بین قصد و رفتار وجود دارد و در برنامه‌ریزی با این مدل باید قبل از هرچیز تأثیر فاکتورهای فوق بر رفتار مورد بررسی قرارگیرد.<sup>۱۰</sup>

برقراری ارتباط با بیماران به‌عنوان یک جنبه دشوار و بالقوه استرس‌آور پرستاری توصیف شده است. به‌طوری‌که بسیاری از پرستاران احساس می‌کنند نیاز به آموزش در زمینه مهارت‌های ارتباطی دارند. بسیار مشغول بودن و نداشتن وقت کافی برای صحبت

## یافته‌ها

بررسی انجام شده در بیمارستان بوعلی با ضریب اشغال ۷۲ درصد با ۲۴۰ تخت فعال نشان داد که میانگین سنی جامعه پژوهش ۲۳±۶/۵۲ سال با سابقه کار ۹/۶۴±۶/۲۵، میزان تحصیلات لیسانس (۱۰۰٪) در رشته تحصیلی پرستاری و متأهل (۱۰۰٪) بود. یافته‌های پژوهش بر طبق آماره T نشان داد میانگین نمره آگاهی قبل از مداخله ۷/۰۱±۰/۹۶ و بعد از مداخله ۹/۱۰±۰/۳۰ تفاوت میانگین قبل و بعد از آموزش با (p<۰/۰۵) معنادار بود. همچنین میانگین میزان نگرش پرستاران نسبت به مهارت‌های ارتباطی قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری با هم داشتند (p<۰/۰۵) (جدول ۱).

ملاحظات اخلاقی شامل ارائه معرفی نامه کتبی و کسب اجازه از مسئولین بیمارستان به منظور انجام پژوهش، معرفی کردن خود به واحدهای پژوهش و تشریح اهداف و ماهیت پژوهش، اطمینان دادن به واحدهای پژوهش در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات و دریافت رضایت نامه و رعایت کردن امانت‌داری و صداقت در بررسی متون و تجزیه و تحلیل اطلاعات در این پژوهش رعایت شده است.

در نهایت داده‌های هر بخش از مطالعه با بکارگیری آزمون‌های آماری توصیفی، Pair-T test استفاده از نرم افزار SPSS/Win14 آنالیز و تحلیل گردید.

جدول ۱. مقایسه میانگین آگاهی و نگرش پرستاران در زمینه مهارت‌های ارتباط فردی در بیمارستان بوعلی

| متغیر          | زمان مداخله   | میانگین | انحراف معیار | آماره t | درجه آزادی | p     |
|----------------|---------------|---------|--------------|---------|------------|-------|
| آگاهی پرستاران | قبل از مداخله | ۷/۰۱    | ۰/۹۶         | -۹/۷۴۷  | ۱۹         | ۰۰/۰۰ |
|                | بعد از مداخله | ۹/۱۰    | ۰/۳۰         |         |            |       |
| نگرش پرستاران  | قبل از مداخله | ۷۱/۶۵   | ۹/۴۹         | -۲/۳۸۱  | ۱۹         | ۰/۰۲۸ |
|                | بعد از مداخله | ۷۳/۱۰   | ۸/۲۲         |         |            |       |

جدول ۲. عوامل مؤثر بر برقراری مهارت‌های ارتباطی مؤثر از نظر پرستاران

| عوامل مؤثر بر برقراری مهارت‌های ارتباطی مؤثر از نظر پرستاران                       | درصد فراوانی قبل از مداخله |      | درصد فراوانی بعد از مداخله |      | p     |
|--|----------------------------|------|----------------------------|------|-------|
|  | تعداد                      | درصد | تعداد                      | درصد |       |
| میزان خوش آمد گویی پرستار به بیمار   | ۱۲                         | ۶۰   | ۱۸                         | ۹۰   | ۰/۰۳۱ |
| میزان ایجاد جو خصوصی پرستار با بیمار   | ۱۰                         | ۵۰   | ۱۳                         | ۶۵   | ۰/۲۵۰ |
| میزان برقراری ارتباط بر اساس سن، فرهنگ و سطح سواد بیمار                            | ۱۵                         | ۷۵   | ۱۹                         | ۹۵   | ۰/۱۲۵ |
| میزان توجه به آسودگی و راحت بودن بر بیمار حین ارتباط                               | ۱۵                         | ۷۵   | ۱۹                         | ۹۵   | ۰/۲۵۰ |
| میزان استفاده از کلمات مفهومی و قابل درک برای بیمار حین برقراری ارتباط توسط پرستار | ۱۵                         | ۷۵   | ۱۸                         | ۹۰   | ۰/۲۵۰ |
| میزان حفظ تماس چشمی حین برقراری ارتباط پرستار با بیمار                             | ۶                          | ۳۰   | ۱۶                         | ۸۰   | ۰/۰۰۲ |
| میزان برقراری ارتباط گرم و دوستانه پرستار با بیمار حین صحبت                        | ۷                          | ۳۵   | ۱۶                         | ۸۰   | ۰/۰۰۴ |
| میزان توجه به صحبت‌های بیمار و قطع نکردن کلام بیمار                                | ۳                          | ۱۵   | ۱۱                         | ۵۵   | ۰/۰۰۸ |
| میزان پرسیدن سؤالات متعدد در زمینه سایر مشکلات بیمار                               | ۱۴                         | ۷۰   | ۲۰                         | ۱۰۰  | ۰/۰۳۱ |
| میزان درخواست تکرار آموزش‌های دریافتی توسط بیمار برای یادگیری بیشتر                | ۱۲                         | ۵۵   | ۱۲                         | ۸۵   | ۰/۰۳۱ |
| میزان تشویق بیمار حین ابراز نظرات مفید و مثبت                                      | ۱۳                         | ۶۵   | ۲۰                         | ۱۰۰  | ۰/۰۱۶ |
| میزان استفاده از وسایل کمک آموزشی حین آموزش به بیمار                               | ۱۵                         | ۷۵   | ۱۷                         | ۸۵   | ۰/۶۲۵ |

محیط حمایت و پشتیبانی نمی‌کند. مثلاً ممکن است پرستار در محیط کاری با نیروی انسانی ناکافی، فشار کار، استرس ناشی از حساسیت کار، عدم تشویق به موقع سر پرستار، قدردانی نشدن پرستار توسط بیمار و پرداخت‌های نامنظم موجب شود که کمتر از مهارت‌های ارتباطی استفاده کنند.<sup>۱۳</sup> از این رو نیاز به تشویق و تقویت در برقراری مهارت ارتباطی می‌تواند تأثیر بسزایی داشته باشد. بنابراین بهبود نگرش افراد نسبت به مهارت‌های ارتباطی منجر به اثر بخشی ارتباط آنها با بیمار می‌شود.<sup>۱۴</sup> در مداخلاتی که هدفشان نگرش بعنوان قسمتی از مداخلات بود نتایج مثبتی نشان داده شده است. رضوی در مطالعه خود تأثیرات معناداری را در آموزش و تأثیر آن بر نگرش‌ها نشان داد.<sup>۱۵</sup> در مطالعه ای که ویلکینسون و همکارانش انجام دادند بهبود نگرش شرکت کنندگان منجر به افزایش اثربخشی در ارتباطات شده است.<sup>۱۶</sup>

علاوه بر تعیین میزان نگرش گروه هدف نسبت به برقراری مهارت‌های ارتباط بین فردی، توجه به عوامل قادر سازنده عملکرد پرستاران ضروری به نظر می‌رسید. در این راستا یافته‌ها نشان داد در بین شاخص‌های برقراری یک ارتباط مؤثر چون خوش آمد گویی پرستار به بیمار، ایجاد جو خصوصی پرستار، برقراری ارتباط بر اساس سن، فرهنگ و سطح سواد، توجه به آسودگی و راحت بودن بیمار، استفاده از کلمات مفهوم یا مانوس و قابل درک برای بیمار حین برقراری ارتباط، حفظ تماس چشمی، برقراری ارتباط گرم و دوستانه پرستار با بیمار حین صحبت، توجه به صحبت‌های بیمار و قطع نکردن کلام بیمار، پرسیدن سؤالات متعدد در زمینه سایر مشکلات، درخواست تکرار آموزش‌های دریافتی توسط بیمار برای یادگیری بیشتر، تشویق بیمار حین ابراز نظرات مفید و مثبت، عواملی چون "میزان خوش آمد گویی"، "برقراری تماس چشمی"، "برقراری ارتباط گرم" و "عدم قطع صحبت بیمار" از نظر پرستاران مهم‌تر جلوه کرده است و میزان عوامل مذکور بعد از مداخله دارای تفاوت معناداری هستند. مگ گوایر و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که چنانچه پرسنل آموزش کافی در خصوص مهارت‌های ارتباطی کسب کنند هنگام ارائه خدمات به مراجعان ارتباط بهتری برقرار می‌کنند و کنش‌های متقابل میان پرسنل و مراجعان به طور مؤثری بهبود می‌یابد.<sup>۱۷</sup>

بر اساس یافته‌های پژوهش در مورد عوامل قادر کننده همان طور که یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد به نظر می‌رسد از نظر پرستاران مهمترین عوامل مؤثر در عملکرد آنان یعنی برقراری ارتباط مؤثر بین فردی فاکتورهایی چون میزان خوش آمد، تماس چشمی، برقراری ارتباط گرم و عدم قطع صحبت بیمار می‌باشد و میزان عوامل مذکور بعد از مداخله دارای تفاوت معناداری هستند ( $p < 0/05$ ).

بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش در بخش مربوط به نرم‌های انتزاعی تأثیرگذارترین فرد در محیط کاری، یک همکار کار آمد و سپس یک مسئول بخش بود. همچنین پرستاران معتقد بودند تصمیم‌های گرفته توسط هر یک از آنها تأثیر بسزایی بر وظایف آنها خواهد داشت.

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مداخله آموزشی برای ارتقای سطح آگاهی و نگرش پرستاران در خصوص مهارت‌های بین فردی مؤثر بر اساس مدل تغییر رفتار بزنف انجام شد. در خصوص سنجش میزان آگاهی گروه هدف یافته‌های پژوهش نشان دادند میانگین نمره آگاهی قبل از مداخله در سطح مناسب قرار نداشت و بعد از مداخله تفاوت معنادار بود. در مطالعه محامد نیز میانگین نمرات دانش کارکنان بهداشت خانواده در خصوص مهارت‌های ارتباط بین فردی قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه مورد اختلاف معناداری نشان می‌دهد. و این خود مویده تأثیر بسزای آموزش در افزایش آگاهی و دانش قادر درمانی داشته و متعاقباً در ارتقای سلامت بیمار و بهبود کیفی خدمات و همچنین رضایت‌مندی شغلی پرستار مؤثر خواهد بود.<sup>۷</sup> همچنین از دیگر متغیرهای مورد بررسی تعیین میزان نگرش پرستاران در قبل و بعد مداخله نسبت به برقراری مهارت‌های بین فردی بود که در این زمینه هم یافته‌های پژوهش حاکی از این بود که میانگین میزان نگرش پرستاران نسبت به مهارت‌های ارتباطی قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری با هم داشتند. این یافته نشان می‌دهد که با وجود محیط‌های کاری بعضاً نامساعد و حساس مانند بیمارستان باز هم پرستاران تمایل زیادی به برقراری ارتباط مؤثر با مراجعین دارند و در مواردی که خلاف این امر دیده می‌شود ممکن است ناشی از شرایط موجود در محیط باشد که از مهارت‌های ارتباطی و تکرار آن‌ها در

بهداشتی درمانی بوده اند.<sup>۷</sup> همچنین مطالعه‌ای که توسط باقیانی مقدم در خصوص کنترل ایجاد دیابت براساس مدل بزنف صورت گرفته است نشان می‌دهد بیمارانی که در کنترل و درمان بیماری از پزشکان و رئیس مرکز بهداشتی درمانی استفاده می‌نمایند کمتر تحت نفوذ افراد خانواده هستند.<sup>۱۸</sup>

محققین در اجرای این مطالعه با مشکلات و محدودیت‌هایی نیز مواجه بودند که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به بی‌حوصلگی و کاهش دقت مشارکت کنندگان هنگام پر کردن پرسشنامه‌ها اشاره کرد. براساس نتایج این پژوهش فراگیری و آموزش مهارت‌های ارتباطی بین فردی برای پرستاران امری حیاتی و ضروری است. در واقع می‌توان گفت نیاز آموزشی مهم‌تر از آموزش مهارت‌های ارتباطی بین فردی برای پرستاران وجود ندارد. لذا جهت ارتقای سطح خدمات درمانی و افزایش کارایی پیشنهاد می‌گردد کارگاه‌های آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر در کلیه سطوح خدمات درمانی برگزار شود.

از دیگر متغیرهایی که در این پژوهش مورد مطالعه قرار گرفت نرم‌های انتزاعی است که منعکس‌کننده روابط اجتماعی و فشارهای اجتماعی است. بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش در این بخش تأثیرگذارترین فرد در محیط کاری یک "همکار کار آمد" و سپس یک "مسئول بخش" می‌باشد. بنظر می‌رسد در کلیه بخش‌های یک بیمارستان فرایند تصمیم‌گیری توسط مسئول بخش، مدیریت و سرپرستار انجام می‌شود. به طوری که تصمیم‌های گرفته توسط هر یک از آنها تأثیر بسزایی بر وظایف سایر پرستاران و پرسنل خواهد داشت. لازم به ذکر است که از دیدگاه پرستاران این بیمارستان، ساختار سازمانی در بیمارستان همچون سیستم شاخه‌ای در هم تنیده‌ای است که کوچک ترین تصمیم در رأس شاخه باعث تغییر مثبت یا منفی بر سایر شاخه‌های سیستم می‌گردد. نتایج پژوهش محامد نیز نشان داد که پرسنل درانجام فعالیت‌ها تحت نفوذ رئیس مرکز و همکاران بهداشت خانواده هستند به طوری که در گروه مورد ۹۲/۹ درصد کارکنان بهداشت خانواده تحت تأثیر رئیس مرکز

## References

- Hottel TL, Hiler CL. The effects of patient management training on the interpersonal communication and clinical skills of third-year dental students. *Psychol Indep Prac* 2001;2(4):73-9.
- Chant S, Jenkinson T, Randle J, Russell G. Communication skills: some problems in nursing education and practice. *J Clin Nurs* 2002; 11(1): 12-21
- Shives LA, Isaacs A. Basic concepts of psychiatric mental health nursing. 5th Ed. Philadelphia: Lippincott Co. 2002: 154-60.
- Zamani AR, Shams B, Farajzadegan Z, Tabaeian SM. The view points of clinical faculty members about teaching communication skills to medical students. *Iran J Med Educ* 2003; 3(1): 44-9. [In Persian]
- Habib Ullah J, Ahmed R, Malik JI, Khan MA. Outcome of 7-S, TQM Technique for Healthcare Waste Management. - *J Coll Physicians Surg Pak* 2011; 21(12):731-4.
- Bar-Sela G., D. Lulav-Grinwald and I. Mitnik. "Balint Group" Meetings for Oncology Residents as a Tool to Improve Therapeutic Communication Skills and Reduce Burnout Level. *Journal of Cancer Education* 2012: 1-4.
- Mahamed F. Survey of education program effect on interpersonal communication skills among family health workers based on BASNEF model in Gachsaran, pajhohesh dar health education 2004[in Persian]
- Harrison G, et al. Improving health care professionals' feedback on communication skills: Development of an on-line resource. *Patient Education and Counseling* 2012.
- Gragh J. Mills J. Communication for health and behavior; Translated by Pour Islami et al. Tehran. health education program management press 2002 :23,73, 74[in Persian]
- Arab M., Baghbani R.A., Tajvar M., Pourreza A., Omrani G., Mahmoudi M. Report: the assessment of hospital waste management: a case study in Tehran. *Waste Manage Res* 2008; 26 (3): 304-308
- Hannah A, Millichamp CJ, Ayers KMS. A communication skills course for undergraduate dental students. *J Dent Educ* 2004; 68(9):970-7.
- Lawrence L. Applying transactional analysis and personality assessment to improve patient counseling and communication skills. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2007; 71(4).
- Wiles R, Kinmonth A. Patients' understandings of heart attack: implications for prevention of recurrence. *Patient Education & counseling* 2001; 44(2):161-9.
- Norgaard B, et al. Communication skills training increases self-efficacy of health care professionals. *Journal of Continuing Education in the Health Professions* 2012; 32(2): 90-97.

15. Razavi D, Delvaux N, Paesmans M. the effects of a 24-h psychological training program on attitudes. Communication skills and occupational stress in oncology. Eur J cancer 1993; 29 A: 1858-1863
16. Wilkinson S, Roberts A, Alderidge j. Nurse-patient communication in palliative care: an evaluation of a communication skills program. pall Med 1998;12: 13-22
17. Goelz T, et al. Addressing the transition from curative to palliative care: concept and acceptance of a specific communication skills training for physicians in oncology-COM-ON-p. Onkologie 2010; 33(1-2): 65-69
18. Moghadam MH. Survey of effective factors on control and treatment on diabetic based on BASNEF Model. Pajhohesh dar health education 1998[in Persian]