

بررسی مهارت‌های ارتباطی دستیاران تخصصی دندانپزشکی و تاثیر آن بر رضایتمندی بیماران در دانشگاه علوم پزشکی مشهد (۱۳۸۳)

علی عماد زاده*

کارشناس ارشد مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

مهری یآوری

عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

سعید ابراهیم زاده

عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

ناهید احمدیان

کارشناس ارشد آموزش بهداشت

تاریخ ارائه مقاله: ۸۳/۴/۸ - تاریخ پذیرش: ۸۳/۵/۷

چکیده

مقدمه:

برقراری ارتباط موثر بین پزشک و بیمار بر جنبه های مختلف پزشکی تاثیر مثبت داشته و موجب افزایش رضایتمندی بیماران می شود. امروزه در آموزش پزشکی بر آموزش مهارت‌های ارتباطی به کادر پزشکی به منظور تقویت دانش، نگرش و مهارت‌های ارتباطی آنها تاکید می گردد. در حال حاضر تمرکز بر مراقبت های فنی و محدوده وسیع آن سبب شده است که پزشکان بطور سنتی از روشهای ارتباطی غیر مؤثر استفاده نموده و در نتیجه مشکلات کلیدی و عمده بیماران به روشنی مشخص نمی گردد. این مطالعه به منظور بررسی و تحلیل مهارت‌های ارتباطی دستیاران تخصصی دندانپزشکی و تاثیر مهارت‌های آنان بر رضایتمندی بیماران انجام شده است.

مواد و روش ها:

برای انجام این پژوهش ۳۰ نفر دستیار سال اول دانشکده دندانپزشکی مشهد و ۳۰ نفر از بیماران آنها که به طور تصادفی انتخاب شده بودند مورد مطالعه قرار گرفتند. برای جمع آوری اطلاعات مربوط به مهارت‌های ارتباطی دستیاران با استفاده از روش فیلم برداری و سیستم IAS*، چک لیست مشاهده ای تکمیل گردید. اطلاعات مربوط به رضایتمندی بیماران از طریق پرسشنامه جمع آوری شد. برای تعیین روایی ابزارهای جمع آوری اطلاعات از روش اعتبار محتوا استفاده گردید و پایایی ابزارها نیز به وسیله آزمون آلفا کراباخ تایید شد. داده ها با استفاده از روش های آمار توصیفی و استنباطی توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها:

در زمینه مهارت‌های ارتباطی در کل ۴۳/۳٪، در حیطه مهارت‌های روانی-اجتماعی ۶۳/۳٪، در حیطه مهارت‌های تشخیصی ۲۰٪ و در حیطه مهارت‌های مشاوره و آموزش ۲۶/۷٪ دستیاران از وضعیت مطلوب برخوردار بوده اند. در کلیه حیطه های مورد بررسی با بهبود وضعیت مهارتی دستیاران میانگین نمره رضایتمندی افزایش یافته است. آزمون آماری ANOVA در کل و در سه حیطه اختلاف معنی داری را بین میانگین نمره رضایت بیماران بر حسب وضعیت مهارت ارتباطی دستیاران نشان داد ($P < 0/05$). آزمون همبستگی نیز وجود رابطه خطی بین مهارت ارتباطی و رضایتمندی را نشان داد. ضریب همبستگی برای مهارت‌های ارتباطی در کل و حیطه روانی-اجتماعی در سطح ۰/۰۱ و در حیطه تشخیصی و مشاوره در سطح ۰/۰۵ معنی دار بود. معادله خط محاسبه شده نیز وجود همبستگی را تأیید کرد.

نتیجه گیری:

مهارت‌های ارتباطی جزء جدایی ناپذیر مهارت‌های بالینی پزشکان است. آنها می توانند با بکارگیری صحیح مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیر کلامی مؤثر نظیر احترام به بیمار، توجه و همدلی با بیمار، پرسیدن سوالات باز، گوش کردن فعال و استفاده از کلمات قابل فهم برای بیماران اثر بخشی فرآیند مصاحبه پزشکی و درمان و همچنین میزان رضایتمندی بیماران را افزایش دهند. بدیهی است دست اندر کاران آموزش پزشکی بایستی دوره های آموزشی لازم برای تقویت مهارت‌های ارتباطی دانشجویان و کادر پزشکی را طراحی و اجرا نمایند.

کلیدواژه ها:

ارتباطات بین فردی، مهارت‌های ارتباطی، رضایتمندی بیمار

The effects of dental graduate students' communication skills on patients' satisfaction in Mashhad University of Medical Sciences in 1383

*Emadzadeh A,**

Senior Educational Expert, Education Development Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Yavari M,

Faculty Member of Nursing & Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Ebrahimzadeh S,

Faculty Member of Nursing & Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Ahmadian N.

M.S in Health education

Abstract

Introduction:

Effective communication between physician and patient has a positive effect on different aspects of medicine and increases patient's satisfaction. Nowadays, communicative skills training to medical professionals in order to foster knowledge, attitude and communicative skills is emphasized. Now, overfocusing on technical cares and its expansion leads to use of ineffective communication methods traditionally, therefore key problems and main patient's issues remain unclear. This study was done in order to assess and analyze dental graduate students' communicative skills and the related effect on patients' satisfaction.

Materials and Methods:

30 first year graduate students of dentistry and 30 patients of them were selected randomly. Film taking, interaction analysis system (IAS) and observation checklist were used for gathering data. A questionnaire was used for patient's satisfaction. Content validity was used for validity and Alfa test for reliability. Data were analysed by descriptive, analytical statistics using SPSS software.

Results:

According to results, 43% of students in all of the communication skills fields, 63% in the socio-emotional skills, 20% in diagnostic field and 27% in the consultation & education field were in a desired level. In all of the assessment fields, by increasing communication skills, the patients' satisfaction increased. ANOVA test showed significant difference between mean of patients' satisfaction by communication skills leveling the all of fields. ANOVA in all the fields and in every 3 fields showed significant difference between mean of patients' satisfaction score ($P < 0.05$). Correlation test also showed linear correlation between communication skills and satisfaction. Correlation coefficient for communication skills in all of the fields and socio-emotional field was 0.01 and in the other two fields of diagnosis and consultation was 0.05 and significant. The linear equation supported this correlation too.

Conclusion:

Communication skills are integral parts of physicians' clinical skills. We can increase the patients' satisfaction by proper use of verbal and nonverbal communication skills such as respect to patients, sympathy, using open-ended questions, active listening and using understandable vocabulary. These skills can also increase effectiveness of medical interview and treatment too. It is obvious that medical education administrators and instructors should plan training courses for fostering communication skills for medical students and staff.

Key words:

Interpersonal communication, communication skills, patients' satisfaction.

* Corresponding Author

مقدمه :

مهارت‌های ارتباطی برای ایجاد ارتباط مناسب بین بیمار و دندانپزشک ضروری هستند. این مهارت‌ها جنبه‌های مختلف طبابت نظیر مصاحبه یا شرح حال‌گیری، رضایتمندی بیمار، اثر بخشی مشاوره و آموزش و نتیجه روش‌های مختلف درمانی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. Aldrich معتقد است که مصاحبه‌های پزشکی اولین مرحله تشخیص بوده و برای ایجاد رابطه بین بیمار و پزشک مورد استفاده قرار می‌گیرند. Faulkner بر اهمیت برنامه‌های آموزشی به منظور کسب مهارت‌های ضروری ارتباطی، مصاحبه و مشاوره برای پزشکان تاکید می‌کند، به نظر او در سه مرحله اساسی مصاحبه و شرح حال‌گیری استفاده از برخی مهارت‌ها ضرورت دارد. در مرحله شروع مصاحبه راهنمایی بیمار، سلام و خوش آمد گویی، معرفی خود و فراهم کردن شرایط و وضعیت راحت برای بیمار؛ در طی مصاحبه، گوش دادن، سوال کردن، ارائه پاسخ مناسب به سوالات بیمار و مهارت‌های ارتباطی غیر کلامی نظیر توجه و پذیرفتن بیمار و همدلی* و در مرحله پایان مصاحبه، مرور محتوای مصاحبه و اطمینان از فهم بیمار در مورد مشکلاتش از اهمیت برخوردار است^(۱). امروزه کیفیت خدمات بهداشتی-درمانی سطحی از مراقبت‌ها را شامل می‌شود که افراد از ارائه دهندگان خدمات انتظار دارند. بنابراین تنها تصور ارائه دهندگان خدمات در مورد اینکه خدمتی که ارائه می‌کند از کیفیت کافی برخوردار است کافی نمی‌باشد بلکه دریافت کنندگان خدمات نیز بایستی تصور مثبتی از خدمتی که دریافت می‌نمایند داشته باشند. بر اساس تعاریف، دیدگاه مراجعین در مورد جنبه‌هایی از خدمت که برای آنها اهمیت دارد، رضایتمندی** نامیده می‌شود. و رضایتمندی یک شاخص مهم در سنجش کیفیت خدمات است^(۲). تاکید می‌کند که بر رضایتمندی بیماران از خدمت ارائه شده به آنها می‌شود به علت تاثیرات مثبتی است که بر رفتارهای آنها می‌گذارد از جمله اینکه سبب می‌شود بطور مداوم از خدمات استفاده کنند، دستورات و آموزش‌های داده شده را بطور صحیح بکار

گیرند و استفاده از خدمات را به سایرین توصیه نمایند و مهمتر آنکه با تامین رضایتشان که حاصل پاسخگویی به نیازها و انتظارات آنها می‌باشد احساس رضایت درونی در بیماران ایجاد شده و سلامت روانی شان ارتقاء یابد^(۳). نتایج تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که ارتباطات بین فردی*** بین پزشک و بیمار تاثیر بسیار مهمی بر رضایتمندی بیمار دارد، البته در مورد رضایت از پزشکان بر هر دو جنبه کیفیت فنی مراقبت و کیفیت ارتباطات بین فردی تاکید میشود^(۴). علاوه بر رضایت بیمار، یادآوری اطلاعات، پیروی از دستورات و روش‌های درمانی، فشار خون و سطح گلوکز خون بیمار نیز با نحوه تعامل پزشک و بیمار ارتباط مستقیم دارند^(۵). بیمارانی که با کسب اطلاعات از پزشک، ماهیت بیماری شان و طریقه درمان آنها متوجه می‌شوند و معتقدند که پزشک نگران وضعیت سلامتی آنهاست و برای آنها و نقطه نظراتشان احترام قائل است رضایت بیشتری از مراقبت نشان می‌دهند و احتمال بیشتری وجود دارد که دستورات توصیه شده را بکار بسته و برای دریافت و مراقبت مجدداً مراجعه نمایند. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که درصد قابل توجهی از شکایت‌های بیماران از پزشک و بکارگیری نادرست دستورات توسط بیماران نتیجه عدم کفایت فنی پزشک نبوده بلکه از مشکلات ارتباطی منشاء می‌گیرد^(۶) متأسفانه تمرکز بر مراقبت‌های فنی و محدوده وسیع آن سبب شده است که بسیاری از پزشکان فاقد دانش و مهارت ارتباطی مورد نیاز باشند، به همین دلیل پزشکان به طور سنتی از روش‌های ارتباطی غیر موثر استفاده می‌کنند و در نتیجه در جریان معاینه، مشکلات کلیدی بیماران مشخص نشده و بیماران به راحتی مسائل خود را آشکار نمی‌نمایند^(۷). Jason استاد پزشکی خانواده دانشگاه Kolorado می‌گوید که تناقض‌های زیادی در رویکردهای سنتی ما برای آموزش پرسنل حرفه‌ای پزشکی

* Empathy

** Satisfaction

*** Interpersonal communication

مطالعه اصلی یک نفر از مراجعین هر یک از دستیاران بطور تصادفی انتخاب شد. به منظور جلوگیری از خطاهای احتمالی افرادی که در مطالعه راهنما شرکت داشتند از جامعه مراجعین برای انتخاب افراد مورد مطالعه حذف گردیدند. بنابراین به ازاء هر دستیار یک نفر از بیماران یعنی ۳۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. برای جمع آوری داده ها در زمینه مهارت‌های ارتباطی دستیاران از تکنیک فیلم برداری با اطلاع و رضایت دستیاران و مراجعین استفاده شد. لازم به توضیح است که دستیاران و بیماران نسبت به هدف اصلی تحقیق آگاهی نداشتند. سپس با مشاهده فیلم چک لیست مهارت‌های ارتباطی که با استفاده از چک لیست های سایت ACGME و استفاه از سیستم‌های مختلف IAS و بخصوص سیستم *RIAS ساخته شد استفاده گردید. این چک لیست شامل ۲۴ سوال در رابطه با مهارت‌های ارتباطی به تفکیک سه بخش مهارت‌های روانی-اجتماعی، مهارت‌های تشخیصی و مهارت‌های مشاوره و آموزش بود. تکمیل چک لیست ها توسط کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتباطات انجام شد. برای جمع آوری اطلاعات مربوط به رضایت مندی بیماران با مرور منابع از پرسشنامه ای مشتمل بر ۴ سوال باز استفاده گردید^(۱۰،۱۱). این پرسشنامه نیز با روش مصاحبه انعطاف پذیردر مورد کلیه بیماران توسط یک نفر تکمیل گردید و پاسخ های داده شده بر روی یک مقیاس ۵ نقطه ای (۰ تا ۴) رتبه بندی شده و از جمع کردن نمره مربوط به هر سوال، نمره کل رضایت بیماران محاسبه گردید. برای تعیین اعتبار ابزارهای جمع آوری اطلاعات از روش اعتبار محتوا (Content validity) استفاده شد و با مطالعه منابع و نظر خواهی از متخصصین اصلاحات لازم به عمل آمد. پایایی ابزارها نیز از طریق آزمون آلفا کراباخ در مورد چک لیست مهارت‌های ارتباطی ۰/۸۷ و در مورد پرسشنامه سنجش رضایت مراجعین ۰/۷۴ محاسبه گردید. تجزیه و تحلیل داده ها به وسیله نرم افزار SPSS و با

وجود دارد اما هیچکدام از این تناقض ها مشخص تر از تناقض بین مقدار نیاز به مهارت‌های ارتباطی و مقدار زمان صرف شده برای آموزش این مهارتها به کادر پزشکی نیست، در صورتیکه ارتباط موثر یکی از اجزاء مهم مراقبت پزشکی و در واقع پیش نیاز ارائه مراقبت مطلوب می باشد و تسلط به مهارت‌های ارتباطی برای کادر پزشکی امری حیاتی و مهمتر از هر مهارت دیگری تلقی می گردد^(۸).

با توجه به اهمیت بحث مهارت‌های ارتباطی برای کادر پزشکی هدف از این مطالعه بررسی کیفیت ارتباط بین فردی دستیاران تخصصی دندانپزشکی با بیماران است تا از این طریق مهارت‌های ارتباطی افرادی که دوره عمومی دندانپزشکی را طی کرده اند و انتظار می رود که در زمینه مهارت‌های ارتباطی صلاحیت لازم را داشته باشند مورد بررسی قرار گیرد. در این پژوهش از سنجش مهارت‌های ارتباطی دستیاران به عنوان شاخص کیفیت ارتباط بین فردی مشاهده شده و از سنجش رضایتمندی بیماران از نحوه تعامل دستیاران بعنوان شاخص کیفیت ارتباط بین فردی درک شده استفاده گردیده است.

مواد و روش ها :

داده های مورد نیاز برای این مطالعه در بخش های تخصصی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد جمع آوری گردید. به منظور تحلیل مهارت‌های ارتباطی، ۳۰ نفر از دستیاران تخصصی سال اول مورد بررسی قرار گرفتند. لازم به توضیح است که کل جامعه دستیاران ۳۱ نفر بوده اند که یک نفر آنها (۳/۲٪) در مطالعه شرکت نداشت. برای بررسی میزان رضایت مراجعین در ابتدا چهار نفر از دستیاران به طور تصادفی انتخاب و فرم سنجش رضایت در مورد سه نفر از مراجعین هر یک از آنها که به روش تصادفی انتخاب شده بودند تکمیل گردید. با محاسبه میانگین نمره رضایت مراجعین و انجام دادن آزمون ANOVA مشخص شد که از نظر میزان رضایت اختلاف معنی داری بین مراجعین هر دستیار وجود نداشت (در همه موارد $P < 0/05$) و به این ترتیب برای انجام

آموزش ۷۳/۴٪ در وضعیت ضعیف و متوسط قرار گرفته اند (جدول ۱).

در زمینه رضایتمندی مراجعین یافته ها نشان دهنده آن است که حداکثر نمره رضایت ۱۴ و حداقل آن ۳ می باشد. میانگین نمره رضایت $۸/۴ \pm ۳/۱$ بدست آمده است. در این مورد ۳۳/۳٪ مراجعین از نحوه برقراری ارتباط توسط دستیار رضایت داشتند (جدول ۲)

با توجه به نتایج بدست آمده، میانگین نمره رضایتمندی بیماران با بهبود وضعیت مهارت‌های ارتباطی دستیاران در کل و به تفکیک سه حیطه افزایش یافته است. آزمون آماری ANOVA در کلیه موارد اختلاف معنی داری را بین میانگین نمره رضایت مراجعین بر حسب وضعیت مهارت ارتباطی دستیاران نشان داد ($P < ۰/۰۵$) بطوریکه با بهتر شدن مهارت ارتباطی میانگین نمره رضایت نیز افزایش یافته است (نمودار ۱)

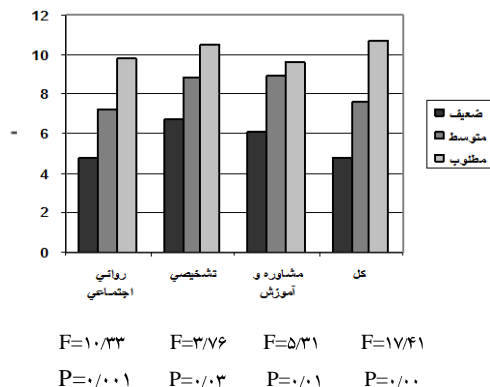
استفاده از روش های آمار توصیفی (جداول توزیع فراوانی، محاسبه میانگین و انحراف معیار) و انجام آزمون آماری ANOVA، محاسبه ضریب همبستگی، نمودار پراکنش و آنالیز رگرسیون انجام شد.

یافته ها :

بر اساس نتایج بدست آمده در گروه دستیاران ۵۰٪ زن و ۵۰٪ مرد بوده اند. در گروه بیماران ۶۳/۳٪ زن و ۳۶/۷٪ مرد بوده و میانگین سنی آنها $۱۴/۶ \pm ۲۸/۶$ بوده است. نتایج بدست آمده بیانگر آن است که در زمینه مهارت‌های ارتباطی، دستیاران در حیطه مهارت‌های روانی- اجتماعی در مقایسه با دو حیطه دیگر وضعیت بهتری داشتند بطوریکه ۶۳/۳٪ آنها در این حیطه از وضعیت مطلوب برخوردار بوده اند در حالی که در حیطه مهارت‌های تشخیصی ۸۰٪ و در حیطه مهارت‌های مشاوره و

جدول ۱: درجه مهارت‌های ارتباطی دستیاران در کل و به تفکیک سه حیطه

حیطه مهارت‌های ارتباطی								درجه مهارت ارتباطی
کل		مشاوره و آموزش		تشخیصی		روانی- اجتماعی		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۲۰	۶	۲۶/۷	۸	۳۶/۷	۱۱	۲۰	۶	ضعیف
۳۶/۷	۱۱	۴۶/۶	۱۴	۴۳/۳	۱۳	۱۶/۷	۵	متوسط
۴۳/۳	۱۳	۲۶/۷	۸	۲۰	۶	۶۳/۳	۱۹	مطلوب
۱۰۰	۳۰	۱۰۰	۳۰	۱۰۰	۳۰	۱۰۰	۳۰	جمع



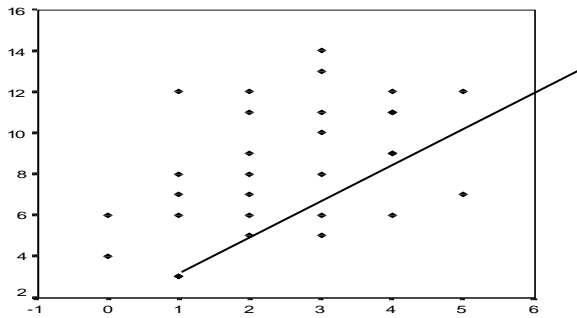
جدول ۲: توزیع فراوانی مراجعین بر حسب نمره رضایتمندی

درصد	تعداد	نمره رضایتمندی
۳۳/۳۳	۱۰	۳-۶ (رضایت ندارد)
۳۳/۳۳	۱۰	۷-۱۰ (تا حدی رضایت دارد)
۳۳/۳۳	۱۰	۱۱-۱۴ (رضایت دارد)
۱۰۰	۳۰	جمع

مهارت ارتباطی تشخیصی

نمودار ۴: پراکندگی داده‌ها در زمینه ارتباط بین مهارت‌های حل مشکل و نمره رضایتمندی

رضایتمندی



مهارت ارتباطی مشاوره و آموزش

نمودار ۵: پراکندگی داده‌ها در زمینه ارتباط بین مهارت‌های مشاوره و نمره رضایتمندی

به منظور تعیین رابطه همبستگی بین نمره مهارت‌های ارتباطی و نمره رضایتمندی ضریب همبستگی محاسبه گردید. بر اساس نتایج بدست آمده بین مهارت‌های ارتباطی در کل با نمره رضایتمندی $r=0.7$ ، بین ارتباط روانی-اجتماعی با رضایتمندی $r=0.73$ ، بین مهارت‌های ارتباطی تشخیصی با نمره رضایت $r=0.46$ و بین مهارت ارتباطی مشاوره و آموزش با رضایتمندی $r=0.45$ بدست آمد. (ضریب همبستگی در مهارت‌های ارتباطی کل و در حیطه روانی اجتماعی در سطح 0.01 و در حیطه مهارت‌های تشخیصی و مشاوره در سطح 0.05 معنی دار بوده است).

معادلات خطی همبستگی در کل و به تفکیک سه حیطه به

شرح زیر بدست آمد:

(نمره مهارت ارتباطی در کل) $3.82 + 0.70 =$ نمره رضایتمندی بیمار

(نمره مهارت ارتباطی روانی اجتماعی) $3.89 + 0.73 =$ نمره رضایتمندی بیمار

(نمره مهارت ارتباطی تشخیصی) $6.37 + 0.46 =$ نمره رضایتمندی بیمار

(نمره مهارت ارتباطی مشاوره) $0.87 + 0.45 =$ نمره رضایتمندی بیمار

نمودار ۱: میانگین نمره رضایتمندی بیماران برحسب وضعیت

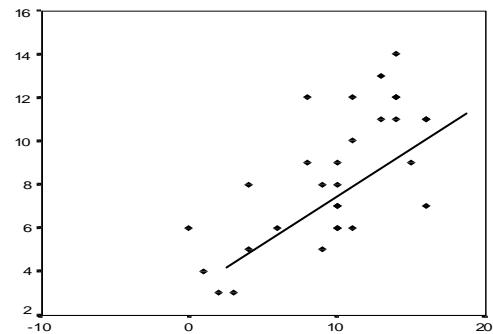
مهارت‌های ارتباطی دستیاران

نمودار پراکنش در کلیه موارد وجود رابطه خطی بین

مهارت ارتباطی دستیاران با میزان رضایتمندی بیماران را نشان

داد (نمودارهای ۲ و ۳ و ۴ و ۵).

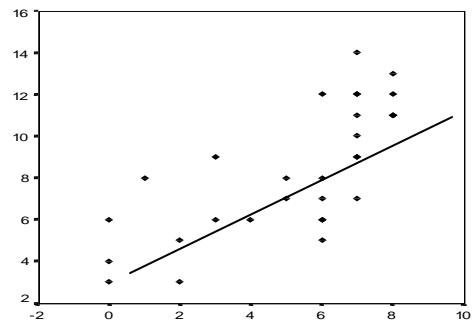
رضایتمندی



مهارت ارتباطی در کل

نمودار ۲: پراکندگی داده‌ها در زمینه ارتباط بین مهارت‌های ارتباطی در کل و نمره رضایتمندی

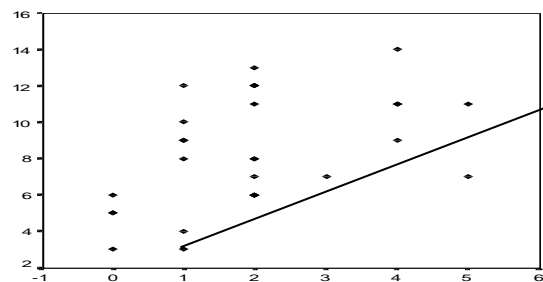
رضایتمندی



مهارت ارتباطی روانی-اجتماعی

نمودار ۳: پراکندگی داده‌ها در زمینه ارتباط بین مهارت‌های عاطفی و اجتماعی و نمره رضایتمندی

رضایتمندی



بحث:

یافته های حاصل از این بررسی نشان می دهد که دستیاران مورد مطالعه از نظر مهارتهای ارتباطی دارای وضعیت مطلوبی نیستند بطوریکه کمتر از ۵۰٪ آنها از نظر مهارتهای ارتباطی در کل از وضعیت مطلوب برخوردار بوده اند. در مطالعات متعدد از جمله مطالعه انجام شده توسط Razavi و Delavaux نیز بر ضعف ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی در زمینه مهارتهای ارتباطی تاکید شده است^(۱۲). دلایل این امر می تواند عدم دریافت آموزش در زمینه مهارت های ارتباطی توسط کادر پزشکی، اهمیت و تاکید بیش از حد بر بعد تکنیکی مراقبت، مساعد نبودن شرایط فیزیکی و روانی محیط کار و در نهایت فرهنگ جامعه باشد که باعث می شود پزشکان احساس برتری و قدرت بیشتری نسبت به بیماران نموده و بیماران نیز بخاطر احترام و دوری از تعارض این مساله را بپذیرند. شواهد مختلفی بیانگر این هستند که ارتباط خوب می تواند تاثیر مثبتی حتی بر شرایط فیزیولوژیک بیمار (مثل فشار خون) داشته باشد. به عنوان مثال یک مطالعه نشان داد بیمارانی که اجازه بیان نگرانی های خود را درباره مشکلاتشان داشتند از فشار خون پایین تری نسبت به افرادی که چنین اجازه ای را نداشتند برخوردار بوده و این اختلاف معنی دار بوده است^(۱۳).

با توجه به اینکه مطالعه مهارتهای ارتباطی در این پژوهش به تفکیک سه حیطه مهارتهای روانی- اجتماعی، تشخیصی (حل مشکل) و مشاوره و آموزش انجام شده است نتایج بدست آمده نشان می دهد که مهارت های دستیاران در حیطه روانی- اجتماعی از وضعیت مناسبتری برخوردار بوده است. در ارتباط روانی- اجتماعی بر رفتارهایی تاکید می شود که نشان دهنده احترام به بیماران با خصوصیات فرهنگی مختلف است. این ارتباط حس اعتماد به پزشک را در بیماران تقویت نموده و نگرانی آنها در مورد سلامتی شان را مورد تأیید قرار می دهد. برای برقراری ارتباط روانی- اجتماعی باید از ارتباط کلامی و غیر کلامی مناسب استفاده کرد. در حیطه ارتباط

تشخیصی بر اساس نتایج بدست آمده دستیاران از مهارت کمتری برخوردار بوده اند و این در حالی است که این مهارت به آنها کمک می کند تا اطلاعات اصلی و لازم برای تشخیص مشکل بیمار را کسب نمایند. این مهارت شامل تکنیک های پرسش سوال برای تشویق بیمار به صحبت کردن و گوش دادن فعال می باشد. محققین مختلف ارتباط تشخیصی را برای ایجاد همدلی در رابطه بین پزشک و بیمار ضروری می دانند. نتایج بررسی های این محققین نشان داده است که این نوع ارتباط شامل استخراج احساسات بیمار، تفسیر و انعکاس نتایج احساسات، سکوت، گوش دادن به آنچه بیمار می گوید و تشویق او برای صحبت کردن می باشد^(۱۴). سوال کردن از بیمار یکی از مهارت های اساسی این حیطه است که چندان مورد توجه دستیاران نبوده است. در تحقیقی که در ژاپن انجام شد نیز مشخص گردید که تنها ۱۴/۵٪ از پزشکان به پرسیدن سوال به عنوان یک تکنیک ارتباطی اعتقاد داشته اند و پرسیدن سؤالات باز که می تواند نقش مهمی در تشخیص مشکل بیمار داشته باشند فقط مورد توجه ۲/۹٪ از پزشکان بوده است^(۱۵). گوش کردن از دیگر تکنیک های مورد توجه در این حیطه مهارتی است. تحقیقات بسیاری نشان داده اند که گوش کردن یکی از آشکارترین اجزاء فرایند ارتباط است و کسب مهارت گوش کردن فعال و مؤثر بسیار مشکل است. گوش کردن فقط شامل دریافت اطلاعات از بیمار نیست بلکه مهمتر از آن فراهم کردن شرایط لازم برای ارائه پاسخ مناسب به اوست. گوش کردن مؤثر و فعال به این معنی است که پزشک به بیمار اطمینان می دهد که به او توجه داشته و در جهت فهمیدن مطالبی که او می گوید و همچنین درک احساسات بیمار تلاش می کند^(۱۶). بدیهی است در هنگام گوش کردن فعال استفاده از نشانه های غیر کلامی نظیر تماس چشمی از اهمیت زیادی برخوردار است. نتایج این بررسی نشان داد که در حیطه مهارتهای مشاوره و آموزش نیز وضعیت دستیاران زیاد مطلوب نبوده به طوریکه بیشتر از ۷۰٪ آنها در این زمینه وضعیت مطلوبی نداشتند، بر این اساس می توان

دستیاران با رضایتمندی مراجعین در هر سه حیطه مهارت‌های ارتباطی معنی دار بوده است ($p < 0/05$) و با توجه به تعیین همبستگی خطی مستقیم می توان بر اساس وضعیت مهارت‌های ارتباطی رضایت بیماران را پیش بینی کرد. بر اساس همبستگی خطی محاسبه شده به ازاء افزایش هر نمره در مهارت های ارتباطی دستیاران در کل ۰/۷ نمره به میزان رضایتمندی بیماران افزوده می گردد. این تغییر در مورد مهارت‌های روانی اجتماعی ۰/۷۳ و در مورد مهارت های مشاوره و آموزش حدود ۰/۵ می باشد. تحقیقات انجام شده در دانشگاه توکیو نشان داد که بسیاری از رفتارهای ارتباطی پزشک با رضایت بیماران در ارتباط است، به عنوان مثال استفاده از سؤالات باز توسط پزشک همبستگی معنی داری را با رضایتمندی بیماران نشان داد ($P < 0/05$). همچنین مواردی نظیر تن صدا و حالات چهره پزشک نیز با رضایت بیمار رابطه معنی داری را نشان داد^(۱۵). در پژوهشی که در سال ۱۳۷۶ در تهران در زمینه نگرش بیماران در مورد عوامل موثر بر رضایتمندی آنها انجام شد ۶۱٪ آنان اولین عامل موثر در جلب رضایت بیمار و استحکام رابطه پزشک با بیمار را توجه به بیمار توسط پزشک و گوش دادن به حرفهای او عنوان نموده اند^(۲۰).

نتیجه گیری :

بر اساس یافته های حاصل از پژوهش حاضر مشخص می گردد که ارتباط پزشک با بیمار جزء جدایی ناپذیر مراقبت پزشکی است و تاثیر مهم و چشمگیری بر رضایت بیماران و نتایج درمانی دارد. بنابراین بکار گیری برنامه های آموزشی با استفاده از روشهای مختلف آموزشی نظیر ایفای نقش، شبیه سازی و نمایش در زمینه مهارت های ارتباطی برای دستیاران می تواند منجر به تغییرات مهمی در دانش، نگرش و مهارت‌های ارتباطی آنان شود. یادگیری مهارت های ارتباطی باید تا حد امکان به صورت تجربه ای انجام شده و فرآیند یادگیری توأم با ارائه بازخور در مورد عملکرد دستیاران باشد. دوره های آموزش مهارت های ارتباطی باید زمانی ارائه شوند

چنین استنباط کرد که دستیاران در بکار گیری تکنیک هایی نظیر استفاده از کلمات قابل فهم برای بیماران، تکرار اطلاعات مهم و کلیدی، بررسی فهم بیمار از شرایطی که دارد، اصلاح بدفهمی های بیمار و بررسی قابلیت قبول تصمیم توسط بیمار مهارت کافی نداشته اند. باید توجه داشت که تقویت مهارت های ارتباطی مشاوره و آموزش منجر به تصمیم گیری آگاهانه و انتخاب راه حل های عملی و قابل قبول شده و در نتیجه می توان اطمینان یافت که بیمار تصمیمات و آموزشهای مرتبط به آنها را بکار خواهد بست. نتایج بدست آمده نشان داد که میانگین نمره رضایتمندی بیماران با بهبود رفتارهای ارتباطی دستیاران افزایش یافته است، بطوریکه در هر سه حیطه مهارت‌های ارتباطی و در کل بین میانگین نمره رضایت بیماران بر حسب ضعیف، متوسط یا مطلوب بودن مهارت ارتباطی دستیاران اختلاف معنی داری مشاهده شده است ($P < 0/03$). نتایج تحقیقات قبلی نیز این موضوع را تایید می کند که رضایت کلی بیمار زمانی بالا است که پزشک از نظر ارتباطی مهارت‌های لازم را بدست آورده باشد. البته عوامل دیگری نظیر نگرش بیماران در مورد سلامتی، زمان انتظار برای دریافت خدمت و محل انجام معاینه نیز در رضایت بیماران مؤثر هستند. نتایج این تحقیقات نشان دادند که بکارگیری صحیح مهارت های ارتباطی توسط پزشک دو فایده مهم برای بیمار دارد، یکی بدست آوردن نتایج بهتر از درمان و دیگری کسب رضایت بیشتر از مراقبت انجام شده^(۱۷). مطالعات انجام شده توسط Lambert و همکاران نشان داد که شیوه های ارتباطی پزشکان با رضایتمندی بیماران رابطه دارد و بهمین جهت شیوه های ارتباطی بیمار محور* بایستی مورد توجه پزشکان قرار گیرد^(۱۸). Bower & Mead نیز مهمترین شرایط برای ایجاد رضایت بیماران را استراتژی بیمار محوری دانسته و این استراتژی را شامل پذیرا بودن و پاسخگو بودن پزشک نسبت به نگرانی ها و نیازهای بیماران می دانند^(۹). بر اساس نتایج بدست آمده از این تحقیق همبستگی بین مهارت‌های ارتباطی

باز خورد به آنها بایستی به عنوان جزئی از ارزیابی مهارت‌های بالینی در نظر گرفته شده و بطور مستمر انجام گردد.

که دانشجویان در پذیرا ترین حالت هستند یعنی در اوایل دوره عمومی یا دوره تخصصی. از آنجا که اثرات آموزش

تشکر و قدردانی:

از مسئولین محترم دانشکده دندانپزشکی مشهد، جناب آقای دکتر عباس مکارم دانشیار محترم دانشکده دندانپزشکی، رزیدنت‌های سال اول دندانپزشکی، سرکار خانم نازیلا زرقی، آقای فرشچی و خانم مشیر احمدی به دلیل زحمات و همکاری صمیمانه و مفید ایشان تشکر و قدردانی می‌شود.

* Patient – Centered

مهارت‌ها در طول دوران تحصیل کاهش می‌یابد لازم است برنامه‌های آموزش مداوم به منظور تقویت مهارت‌های ارتباطی دانشجویان در طول دوره تحصیلی و حتی پس از فراغت از تحصیل طراحی گردد. بدیهی است آموزش مهارت‌های ارتباطی باید با ارزیابی مناسب تشخیصی و تکوینی توأم باشد^(۲۱) و ارزیابی مهارت‌های ارتباطی دانشجویان و ارائه

منابع:

- Ogawa T, Taguchi N, sasahara H. Assessing communication skills for medical interviews in a postgraduate clinical training course at Hiroshima University Dental Hospital. *Eur J Dent Educ* 2003; 7: 60-3.
- O'conner SJ, Shewchuck RM, Carney LW. The great gap. *J Health care Marke* 1994; 14: 32-9.
- Kane R, Maciejewski M, Finch M. The relationship of patient satisfaction with care and clinical outcomes. *Med Care J* 1997; 35: 714-30.
- Hughes J. Satisfaction with medical care. Available from: WWW changesufer. Com/hlth /patsat. html. 2003.
- Diperte Brown L, Denegri B, Hernadez O, et al. An evaluation of the impact of training Honduran health care providers in interpersonal communication. *Int J Quality Health care* 1999; 12: 459-501.
- Backer DA, Fitch ML, Gray R, et al. Patient-Health care provider communication during chemotherapy treatment. *Patient Educ Counse* 2001; 45: 67-71.
- Maguire P. *Communication skills for doctors*. Arnold, London. 2000: 1-7.
- Jason H. Communication skills are vital in all we do as educators and clinicians. *Educ Health* 2000; 13: 157-60.
- Buyck D, Lang F. Teaching medical communication skills :A call for greater uniformity. *Fam Med* 2002; 34(5): 337-43.
- Baker R. Development of a questionnaire to assess patient satisfaction with consultations in general practice. *Br J Gen Pract* 1990; 40: 487-90.
- Ishikawa H, Takayama T, Yamazaki Y, et al. physician-patient communication and patient satisfaction in Japanese cancer consultations. *Soc Science Med* 2002; 55: 304.
- Razavi D, Delavaux N. Communication skills and psychological training in oncology. *Eur J Cancer* 1997; 33: 215-25.
- Lloyd M, Bor R. communication skills for medicine. 5th ed. London: Elsevier science. 2002. P.3.
- Ong LM, Hoos AM, et al. Doctor- patient communication. *Soc Science Med* 1995; 40(7): 903-18.
- Ishikawa H, Takayama T, Yamazaki Y, et al. Physician-patient communication and patient satisfaction in Japanese cancer consultations. *Soc Science Med* 2002; 55: 306-11.
- Lloyd M, Bor R. Communication skills for medicine. 5th ed. London: Elsevier Science; 2002. P. 17.
- Piascki M. *Clinical communication Handbook*. 1st ed. Massahustts: Blackwell Publishing; 2002. P. 5.
- Lambert BL, Street RL, et al. Provider patient communication, Patient-centered care and the mangle of practice. *Health communication* 1997; 9:27.
- Mead N, Bower P. Measuring patient-centeredness: A comparison of three observation-based instruments. *Patient Educ Counse* 2000; 39: 71-80.

۲۰. زالی، محمدرضا. مبانی نوین ارتباط پزشک و بیمار. تهران: شاد ایران، ۱۳۷۷. ص. ۴۷۹.

21. Dent JA, Ronald HM. A practical guide for medical teachers. Harcourt 1st ed. London: Harcourt pub; 2001. P. 247.