اعضای هیأت علمی بالینی درباره آموزش مهارت‌های ارتباطی به دانشجو چگونه فکر می‌کنند؟

احمدرضا زمانی, بهزاد شمس, زیبا فرج‌زادگان, سیده مریم طبائیان

چکیده

مقدمه. شایستگی بالینی پزشک, بیشتر بر اساس مهارت‌های ارتباطی وی مورد قضاوت قرار می گیرد. آموزش مهارت‌های ارتباطی, یکی از مباحث مهم آموزش پزشکی است در حالی که آموزش این مهارت‌هادر برنامه رسمی آموزش پزشکی کشور گنجانده نشده است. دیدگاه اساتید بالینی, به عنوان آموزش دهندگان و معتبرترین رده‌های درگیر در آموزش پزشکی, از اهمیت بالایی برخوردار است. هدف از این مطالعه تعیین دیدگاه اساتید بالینی نسبت به آموزش مهارت‌های ارتباطی به دانشجویان پزشکی است.

روش‌ها. در یک مطالعه توصیفی- تحلیلی, از بین اعضای هیأت علمی ۱۷ گروه بالینی دانشکده پزشکی اصفهان, تعداد ۱۴۲ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات, پرسشنامه خود ساخته‌ای شامل سه بخش دموگرافی, نگرش و سؤالات باز بود. روایی نگرش با استفاده از نظر کارشناسان برآورد و پایایی کل پرسشنامه با روش دو نیم کردن تعیین شد. داده‌ها به صورت توزیع فراوانی و محاسبه میانگین امتیاز و آزمون‌های من ویتنی (Mann Whitney), کروسکال والیس (Kruskal Wallis), ANOVA و توکی (Tukey) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج. هشتاد و پنج درصد از اساتید نسبت به آموزش مهارت‌های ارتباطی به دانشجویان نگرش عالی داشتند. نگرش استادان زن و مرد تفاوتی نداشت. اساتید جوانتر درگروه سنی ۴۰-۳۰ سال و سابقه تدریس ۱۰- ۵ سال نگرش بهتری نسبت به سایر گروه‌ها داشتند. نگرش اساتید در رشته‌های تخصصی با یکدیگر تفاوتی نداشت.

بحث. دیدگاه کلیه اساتید صرفنظر از جنس, سن, رشته تخصصی و سابقه تدریس نسبت به آموزش مهارت‌های ارتباطی مثبت است. بنابراین, آموزش این مهارت‌ها به دانشجویان به عنوان یکی از دروس رسمی, ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی. اعضای هیأت علمی, مهارت‌های ارتباطی, آموزش پزشکی, دانشجویان پزشکی.

مقدمه

توانایی برقراری ارتباط, یک مهارت اساسی برای انسان است و همچون بسیاری از مهارت‌ها, برخی افراد در این زمینه استعداد بیشتری نسبت به سایرین نشان می‌دهند(۱). ارتباط, به عنوان مهمترین ویژگی لازم برای افراد شاغل در مراقبت‌های بهداشتی اولیه توصیف شده است(۲). حرفه پزشکی, به دلیل ماهیت خود که ارتباط بین پزشک و بیمار را در بر دارد, نیازمند مهارت‌های ارتباطی متکامل در پزشک است.

در این بین, به موازات آن که پزشکی به تکنیک‌های پیشرفته‌تری مجهز می‌گردد، خطر جدایی پزشکان از بیماران بیشتر می‌شود. آموزش‌های پزشکی عملاً بی‌تفاوتی نسبت به احساسات عاطفی بیماران را رواج داده که خود تأثیر زیان‌آوری بر قابلیت پزشک برای برقراری ارتباط مؤثر با بیماران دارد(۱).

ارتباط مؤثر, پزشکان را قادر می‌سازد اطلاعات مناسب به دست آورند و برای دنبال کردن شیوه‌های زندگی سالمتر در بیماران, انگیزه‌ایجاد نمایند و نهایتاً نقش پزشک را در پیشبرد سلامتی و پیشگیری از بیماری افزایش دهند. بسیاری از پزشکان در تجربه

دکتر احمدرضا زمانی (استادیار), گروه پزشکی اجتماعی, دانشکده پزشکی, دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی استان اصفهان, اصفهان.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-18]

پزشکی خود بطور مؤثری ارتباط برقرار نمی‌کنند، از این رو, شایسته است که آموزش در زمینه مهارت‌های تعاملی و ارتباطی به عنوان بخش مهمی از آموزش پزشکی در نظر گرفته شود(۱).

در یک بازنگری از برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی دانشکده‌های پزشکی انگلستان، تمام پژوهشگران، شکلی از آموزش مهارت‌های ارتباطی را ارائه می‌دادند, ولی تعداد نسبتاً کمی از آنها پایبند به آموزش، سنجش و ارزیابی رسمی این موضوع در برنامه آموزش پزشکی بودند و به این نتیجه رسیدند که برنامه آموزش دانشکده پزشکی باید شامل تدریس مهارت‌های ارتباطی به عنوان جزو بنیادین آموزش پزشکی باشد(۳).

آموزش پزشکی در کشورهای کمتر توسعه یافته عمدتاً بر ارزیابی و ارتقای علمی پزشکان طراحی شده است و در مواردی نیز, صرفاً بر محتوی علمی و انتزاعی ارتباط تأکید می‌کند. اما در کشورهای توسعه یافته, در برنامه‌های آموزش پزشکی مداوم، بخشی هم برای بهبود مهارت‌های ارتباطی گنجانده شده است که هم از نظر تعداد و هم پیچیدگی روش‌ها, روز به روز در حال افزایش است. در این کشورها, تدریس مهارت‌های ارتباطی بیمارمدار (Patient-Centered), که مشوق درگیری بیمار در فرایند درمان هستند, مکرراً بر فرایندهای بین فردی تأکید می‌شود(۴). با توجه به موارد پیش‌گفت, بسیاری از صاحب‌نظران بر این عقیده‌اند که آموزش مهارت‌های ارتباطی باید به عنوان جزو اصلی آموزش دانشجویان پزشکی در تمام تخصص‌ها و رشته‌ها منظور گردد(۵). این در حالی است که راه‌اندازی آموزش در زمینه مهارت‌های تعاملی و ارتباطی در مقایسه با مزایای فراوانی که برای پزشکان، بیماران، دانشکده‌های پزشکی و نظام مراقبت‌های بهداشتی دارد، دارای هزینه ناچیزی است(۱).

بنابراین، به منظور برنامه‌ریزی و تدوین دروسی که در آن دانشجوی پزشکی بتواند ارتباط صحیح با بیمار برقرار کند, پژوهشی با هدف تعیین دیدگاه اعضای هیأت علمی بالینی را درباره آموزش این مهارت‌ها انجام شد, زیرا دیدگاه اساتید, به عنوان یکی از معتبرترین گروه‌های درگیر در آموزش پزشکی, از اهمیت بالایی برخوردار است.

روش‌ها

مطالعه حاضر، مطالعه توصیفی- تحلیلی است که در اردیبهشت سال ۱۳۸۲ در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است. جمعیت مورد مطالعه, اعضای هیأت علمی بالینی دانشکده پزشکی بودند که از بین ۱۷ گروه بالینی انتخاب شده‌اند. در گروه‌هایی که تعداد اعضای هیأت علمی آنها کمتر از ۹ نفر بودند, همه اعضا به عنوان نمونه انتخاب شدند و در گروه‌های بالینی که تعداد اعضا بیشتر بود, ابتدا چهارچوب نمونه‌گیری از آنها تهیه گردید و سپس به طریق قرعه کشی, اسامی آنها استخراج و افراد وارد مطالعه شدند.

تعداد کل نمونه ۱۴۲ نفر بودند، برای گردآوری داده‌ها از دو روش: ارسال پستی و توزیع فرد به فرد استفاده شد و پرسشنامه به روش خودایفایی تکمیل گردید.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه خود ساخته‌ای بود که روایی صوری و محتوای آن توسط کارشناسان تأیید گردید و برای پایایی آن از روش دو نیم کردن استفاده شد (r=۰/۹).

پرسشنامه شامل سه بخش بود که قسمت اول شامل اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم سؤالات نگرشی بود که شامل بیست سؤال می‌شد و با مقیاس ۵ تایی لیکرت امتیازدهی شده بود. قسمت سوم پرسشنامه شامل ۵ سؤال باز در مورد زمان، شیوه، طول دوره، مدرسین و در نهایت, همزمانی روش‌های تئوری و عملی مهارت‌های ارتباطی بود.

از آزمون‌های t-test و من ویتنی (Mann Whitny) برای مقایسه میانگین و میانه نمره نگرش گروه‌ها استفاده شد. همچنین برای مقایسه بین گروه‌های بالینی, از آزمون کروسکال والیس (Kruskal Wallis) و ANOVA یکطرفه استفاده شد که از نظر نتیجه نهایی فرقی بین نوع آزمون وجود نداشت. برای تحلیل سؤالات باز, از آمار توصیفی (درصد توزیع فراوانی) استفاده گردید.

نتایج

از مجموع ۱۴۲ نفر استادان شرکت‌کننده در مطالعه, ۷۸/۱ درصد آقایان و ۲۱/۸ درصد خانم‌های هیأت علمی بودند. بیشترین توزیع فراوانی مربوط به گروه‌های سنی ۴۰-۳۰ و ۵۰-۴۱ سال (۳۳/۸ درصد) و کمترین آن مربوط به اساتید بالاتر از ۶۰ سال (۲/۱ درصد) بود. میانگین سنی آقایان ۷/۷ ± ۴۶/۰۴ و میانگین سنی خانم‌های هیأت علمی ۵/۵ ± ۳۹/۴ و میانگین و انحراف معیار سن کل شرکت‌کنندگان ۷/۷ ± ۴۴/۶ سال بود.

۱۷/۶ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه, از گروه داخلی (بیشترین) و کمترین تعداد شرکت‌کنندگان مربوط به جراحی اعصاب بوده است (۱/۴ درصد).

از نظر سابقه تدریس, ۵۲/۸ درصد بالاتر از ده سال و ۱۹/۲ درصد کمتر از ۵ سال سابقه تدریس داشتند.

نمره نگرش از یک تا ۵ برای کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم در نظر گرفته شده بود و هر نفر می‌توانست نمره صفر تا صد کسب

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-18]

نماید که به صورت قراردادی، نگرش ضعیف (۲۵-۰)، نگرش متوسط (۵۰-۲۶)، نگرش خوب(۷۵-۵۱) و نگرش عالی (۱۰۰-۷۶) در نظر گرفته شد.

نتایج پژوهش نشان داد که ۸۵/۹ درصد از استادان نگرش عالی، ۱۳/۴ درصد نگرش خوب و تنها ۰/۷ درصد نگرش متوسط نسبت به آموزش مهارت‌های ارتباطی به دانشجویان داشته‌اند (جدول ۱).

ارزش میزانی هر یک از سؤالات پرسشنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی به دانشجو از دیدگاه اساتید در جدول دو ارائه گردیده است.

۸۳/۸ درصد از آقایان و ۹۳/۵ درصد از خانم‌ها نگرش عالی نسبت به آموزش مهارت‌های ارتباطی به دانشجویان پزشکی داشتند. با استفاده از آزمون t-test و من ویتنی تفاوت معنی‌داری بین نمره نگرش آقایان و خانم‌های هیأت علمی وجود نداشت. با حذف یک مورد به عنوان مورد بیرون از رده (Outer) درگروه بالینی چشم پزشکی، با استفاده از آزمونهای کروسکال والیس و آنالیز واریانس یکطرفه بین نمره نگرش گروه‌های مختلف بالینی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

افراد شرکت‌کننده در مطالعه از نظر سابقه تدریس به گروه‌های کمتر از ۵ سال، ۱۰-۵ سال و ۱۵-۱۱ سال و بیشتر از ۱۵ سال گروه‌بندی شدند، با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یکطرفه و انجام آزمون توکی (Tukey Post Hoc) مشخص گردید که اختلاف معنی‌داری بین نگرش اساتید با سابقه تدریس ۱۰-۵ سال (میانگین نمره نگرش ۶/۴ ± ۸۶/۰۲) و بیشتر از ۱۵ سال (میانگین نمره نگرش ۹/۵ ± ۸۱/۲) وجود دارد (P<۰/۰۵). اساتید با سابقه تدریس ۱۰-۵ سال نگرش مثبت‌تری به موضوع داشتند.

افراد شرکت‌کننده در مطالعه از نظر سنی به چهار گروه دسته‌بندی شدند: ۴۰-۳۰ سال، ۵۰-۴۱ سال،۶۰-۵۱ سال و

جدول ۱. توزیع فراوانی نوع نگرش به تفکیک رشته‌های بالینی*

رشته	متوسط	خوب	عالی
داخلی	۰(٪۰)	۲(٪۸)	۲۳(٪۹۲)
پوست	۰(٪۰)	۱(٪۲۰)	۴(٪۸۰)
جراحی	۰(٪۰)	۳(٪۲۳/۱)	۱۰(٪۷۶/۹)
زنان	۰(٪۰)	۱(٪۱۲/۵)	۷(٪۸۷/۵)
رادیوتراپی	۰(٪۰)	۰(٪۰)	۶(٪۱۰۰)
اعصاب	۰(٪۰)	۱(٪۱۲/۵)	۷(٪۸۷/۵)
جراحی اعصاب	۰(٪۰)	۱(٪۵۰)	۱(٪۵۰)
اطفال	۰(٪۰)	۱(٪۹/۱)	۱۰(٪۹۰/۹)
بی‌هوشی	۰(٪۰)	۳(٪۲۷/۳)	۸(٪۷۲/۷)
ارتوپدی	۰(٪۰)	۰(٪۰)	۶(٪۱۰۰)
عفونی	۰(٪۰)	۲(٪۴۰)	۳(٪۶۰)
چشم پزشکی	۱(٪۱۴/۳)	۱(٪۱۴/۳)	۵(٪۷۱/۴)
گوش وگلو وبینی	۰(٪۰)	۱(٪۱۶/۷)	۵(٪۸۳/۳)
روان‌پزشکی	۰(٪۰)	۰(٪۰)	۱۵(٪۱۰۰)
پزشکی اجتماعی	۰(٪۰)	۱(٪۲۰)	۴(٪۸۰)
رادیولوژی	۰(٪۰)	۰(٪۰)	۴(٪۱۰۰)
ارولوژی	۰(٪۰)	۱(٪۲۰)	۴(٪۸۰)
کل	۱(٪۰/۷)	۱۹(٪۱۳/۴)	۱۲۲(٪۸۵/۹)

* نکرش ضعیف با توجه به نبودن موارد انتخاب حذف شده است.

جدول ۲. ارزش میزانی هر یک از سؤالات از دیدگاه اساتیدی بالینی

موضوع	جمع امتیاز هر گزینه (تعداد)
رضایتمندی بیماران بستگی به ارتباط مؤثر پزشک - بیمار دارد	۴/۷۲
ارتباط مؤثر جزء اصلی روند تشخیص است	۴/۵۶
آموزش مهارت‌های ارتباطی به دانشجویان پزشکی کمک می‌کند تا سریعتر به تشخیص برسند	۴/۵۸
تشخیص صحیح ، ناشی از کسب صحیح اطلاعات از بیمار طی مصاحبه پزشکی است	۴/۵۵
ارائه طرحهای درمانی صحیح توسط پزشک ناشی از کسب صحیح اطلاعات از بیمار طی مصاحبه پزشکی است	۴/۴۰
عدم آموزش مهارت‌های ارتباطی به دانشجویان پزشکی منجربه سردرگمی بیمار می‌شود	۴/۲۵
آموزش توانایی ایجاد ارتباط مؤثر با بیمار در شرایط ویژه* به دانشجویان الزامی است	۴/۴۸
آموزش مهارت‌های ارتباطی بهتر است به وسیله تیم مرتبط با مسائل پزشکی- فرهنگی- اجتماعی صورت بگیرد	۳/۸۵
بهتر است تیم مدرسین آموزش مهارت‌های ارتباطی دوره‌هایی را در زمینه این مهارت‌ها گذرانده باشند	۴/۲۸
مدرسین مهارت‌های ارتباطی بهتر است از میان اعضای هیأت علمی گروه‌های بالینی انتخاب شوند	۴/۳۴
مدرسین آموزش مهارت‌های ارتباطی می توانند این مهارت‌ها را با بیماران واقعی یا فرضی آموزش دهند	۴/۱۴

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-18]

فرایند آموزش مهارت‌های ارتباطی شامل آموزش، تمرین و ارائه پسخوراند است	۴/۳۶
محتوای آموزش مهارت‌های ارتباطی بسته به مقطع تحصیلی متفاوت است	۴/۰۹
آموزش مهارت‌های ارتباطی متناسب با ویژگی های فرهنگی متفاوت خواهد بود	۴/۲۶
لازم است دانشجو توانایی جلب همکاری بیمار را در شرایط درمانی تهدید کننده کسب کند.	۴/۴۵
لازم است دانشجو توانایی جلب همکاری بیمار را در شرایط استفاده از روش‌های تشخیصی خاص کسب کند	۴/۴۵
لازم است که در آموزش مهارت‌های ارتباطی محیط یادگیری حمایتی وجود داشته باشد	۴/۱۰
در حال حاضر ارزیابی دانشجویان پزشکی در زمینه مهارت‌های ارتباطی به موازات کسب توانایی های علمی بالینی آنها انجام می‌شود	۳/۳۶
در حال حاضر دانشجویان در زمینه ارائه خبرهای بد به بیمار و همراهانش آموزش دیده‌اند	۳/۹۵
در زمان فارغ التحصیلی نقائص ارتباطی دانشجویان پزشکی برطرف شده است	۴/۰۵

* بیماران مبتلا به‌ایدز, بیماری‌های مزمن, معلولیت‌های مختلف و بیماران در حال مرگ

بیشتر از ۶۰ سال که با استفاده از ANOVA یک طرفه و آزمون توکی مشخص شد که بین نمره نگرش گروه‌های سنی ۴۰-۳۰ سال (میانگین نمره نگرش ۷/۲ ± ۸۵/۳) و ۶۰-۵۱ سال (میانگین نمره نگرش ۹ ± ۸۰/۲) اختلاف معنی‌داری وجود دارد بدین معنا که گروه سنی جوانتر نگرش مثبت‌تری نسبت به آموزش مهارت‌های ارتباطی داشتند (P<۰/۰۱).

هفتاد و سه نفر (۵۳/۲ درصد) از اساتید بهترین زمان آموزش را دوران بالینی،۳۵ نفر (۲۵/۵ درصد) دوران علوم پایه، ۶ نفر (۴/۳ درصد) دوره کارورزی و تنها ۲ نفر دوره مقدماتی بالینی پزشکی (Introduction to Clinical Medicine) می‌دانستند. در مورد دیدگاه اساتید درباره مدرسین مهارت‌های ارتباطی،۵۳ نفر (۳۸/۹ درصد) کلیه اساتید ،۱۸ نفر (۱۳/۹ درصد) اساتیدی که در زمینه این مهارت‌ها آموزش دیده باشند،۱۴ نفر(۱۰/۲ درصد) تیمی متشکل از اساتید بالینی و سایر رشته‌ها مانند جامعه شناسی، روانشناسی و ... اشاره کرده‌اند.

بیست ویک نفر (۱۶/۶ درصد) معتقد بودند که این مهارت‌ها باید بر بالین بیمار آموزش داده شود، ۶ نفر (۴/۵ درصد) آموزش با بکارگیری وسائل سمعی و بصری و ۵۲ نفر (۴۱/۲ درصد) شیوه تئوری و عملی به روش‌های ایفای نقش, بازده ویدئویی (Video feed back, Role Playing)، اسلاید، کارگاه و ... اشاره داشته‌اند. نود و دو نفر (۶۹/۱ درصد) به همزمانی روش‌های تئوری و عملی در آموزش این مهارت‌ها معتقدند و ۴ نفر (۳ درصد) به همزمانی معتقد نبوده و ۱۱ نفر نیز صرفاً روش‌های عملی را پیشنهاد کردند.

طول دوره آموزش این مهارت‌ها نیز بسیار بیان شده بود: پنج نفر از اساتید (۴/۱ درصد) اظهار داشته‌اند که چنین دوره‌هایی بطور مجزا لازم نمی‌باشد،۲ نفر (۱/۶ درصد) معتقدند باید بررسی کارشناسی شود، ۷ نفر (۵/۷ درصد) یک واحد اختصاصی، ۷ نفر (۵/۷ درصد) یک ترم تحصیلی، ۵ نفر (۴/۱ درصد) ۲ ماه، ۱۴ نفر (۱۱/۵ درصد) کمتر از یک ماه، ۹ نفر (۷/۴ درصد) به دوره‌های خیلی کوتاه مدت و مختصر اشاره کرده‌اند.

بحث

در این مطالعه دیدگاه ۱۴۲ نفر از اساتید بالینی نسبت به آموزش مهارت‌های ارتباطی به دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت. دیدگاه اساتید بالینی به عنوان معتبرترین رده درگیر در آموزش پزشکی از اهمیت خاصی برخوردار است.

علی‌رغم فراوانی بیشتر اعضای هیأت علمی مرد نسبت به زن, هر دو گروه خانم‌ها و آقایان هیأت علمی مورد مطالعه دیدگاه مثبتی نسبت به آموزش مهارت‌های ارتباطی داشتند. اساتید جوانتر (۴۰-۳۰ سال) و با سابقه تدریس کمتر (۱۰-۵ سال) دیدگاه مثبت‌تری نسبت به سایر گروه‌ها داشتند که به نظر می‌رسد اساتید جوانتر, به دلیل آموزش‌های خاص، تغییر روند آموزش و روش‌های آموزش، همچنین اعتقاد به علوم جنبی، به این مهارت‌ها بیشتر معتقدند. اعضای هیأت علمی در ۱۷ گروه بالینی نیز، صرف نظر از نوع گروه آموزشی و ارتباط یا عدم ارتباط با دانشجویان, نسبت به آموزش این مهارت‌ها دیدگاه مثبتی داشتند. اگر چه گروه چشم پزشکان، به دلیل محدودیت تشخیص‌های چشم پزشکی و به تبع آن نیاز کمتر به گرفتن

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-18]

شرح حال وسیع, مانند آنچه در بخش‌های داخلی مطرح است، نمره نگرش پایین‌تری داشتند. البته در مطالعات به دست آمده در این زمینه بررسی انجام نشده بود.

در بررسی دیدگاه اساتید درباره بهترین زمان آموزش این مهارت‌ها, بسیاری از اساتید, بهترین زمان را دوران بالینی معرفی کرده‌اند یعنی زمانی که دانشجوی پزشکی در بخش یا درمانگاه با بیمار ارتباط برقرار می‌کند، حال آن که در آن زمان لازم است دانشجو مطالب علمی متعددی را فراگیرد و جلساتی برای این آموزش‌ها بطور اختصاصی وجود ندارد. تعدادی از اساتید نیز دوران علوم پایه را بهترین زمان معرفی کرده‌اند.

در دانشکده‌های پزشکی کالیفرنیا و لوس‌آنجلس و ایرواین (Irvine), این مهارت‌ها در سال اول ورود دانشجو به دانشکده پزشکی آموزش داده می‌شود و در سال‌های بعد نیز, بنا به مقطع تحصیلی ادامه می‌یابد(۶و۷).

در دانشگاه کوئین (Queen) نیز دانشجویان دوره مهارت‌های ارتباطی را در سال سوم می‌گذرانند. البته در سال دوم راجع به روش‌های ارتباط توضیحاتی برای آنها داده می‌شود(۸).

شیوه‌های تدریس نیز از دیدگاه اساتید متفاوت مطرح شده است و تعداد اندکی از آنها، به دلیل مطالعات جانبی، روش‌های خاصی را ارائه داده‌اند و بسیاری از اساتید به دلیل عدم آشنایی به چنین مهارت‌هایی اظهار نظر قطعی نکرده‌اند. البته لازم به ذکر است که یکی از محدودیت‌های این مطالعه, عدم تعریف یکسان اساتید از آموزش مهارت‌های ارتباطی بود و به اصطلاح نگرش افراد نسبت به یک مفهوم انتزاعی که از پیش تعریف نشده سنجیده شده است.

در نظر سنجی که از ۱۴۴ دانشکده پزشکی در آمریکا درباره شیوه‌های تدریس مهارت‌های ارتباطی انجام شد: نود و یک درصد بحث‌های گروهی و سمینار،۸۲ درصد سخنرانی، ۷۹ درصد ارتباط دانشجو با بیمار فرضی، ۷۴ درصد مشاهده ارتباط استاد با بیمار واقعی، ۷۲ درصد ارتباط دانشجو با بیمار واقعی و ۴۵ درصد نیز راندهای آموزشی را به عنوان شیوه‌های رایج معرفی کرده‌اند(۹).

در حالی که در مطالعه حاضر, بیشتر اساتید در پاسخ به سؤال شیوه تدریس، راندهای آموزشی را بیان کرده‌اند زیرا این تنها شیوه آموزشی این مهارت‌ها می‌باشد که در راندها نیز به این مسأله توجه چندانی نمی‌شود و سایر روش‌های مرسوم در مراکز دنیا نیز اعمال نمی‌گردد.

بسیاری از اساتید ارائه رفرانسهای خاص، همچنین دوره‌هایی را برای آموزش در خواست کرده‌اند.

در مورد طول دوره این آموزش‌ها نیز نظریات بسیار متفاوتی ذکر شده که این امر نشان‌دهنده عدم اطلاعات کافی اساتید در این مورد است.

تعدادی از اساتید نیز واحد درسی جداگانه و یا دوره خاص و مدرس بخصوصی را برای آموزش این مهارت‌ها لازم نمی‌دانستند زیرا معتقد بودند رفتار استاد با بیمار موجب الگوبرداری توسط دانشجو شده و باید این مهارت‌ها در طی دوران تحصیل توسط خود دانشجو فراگرفته شود و اینکه آیا این برداشت‌های دانشجو صحیح است یا نه و یا حتی رفتار اساتید و ارتباط آنها با پرسنل، بیماران، همراهان و ... بر پایه اصول علمی است یا نه؟ تا کنون ارزیابی نشده است.

با توجه به نگرش مثبت تعداد زیادی از اساتید نسبت به موضوع, به نظر می‌رسد با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و نظام آموزشی, طرح مقدماتی این برنامه اجرا و در صورت پاسخ مثبت, به عنوان بخشی از دوره آموزش پزشکی در نظر گرفته شود.

با توجه به نتایج تحقیق حاضر, هر چند اکثریت قریب به اتفاق اساتید به ضرورت آموزش مهارت‌های ارتباطی اذعان داشته‌اند, اما تفاوت نظرات در مورد محتوی، زمان، روش این آموزش‌ها نشان‌دهنده این موضوع است که اساتید برداشت یکسانی از این مقوله ندارند, به این لحاظ پیشنهاد می‌شود مراکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی با اولویت دادن به بحث آموزش مهارت‌های ارتباطی به دانشجویان علوم پزشکی زمینه‌های لازم را فراهم سازند؛ کارگاه‌های آموزشی برای اساتید در این رابطه برگزار گردد و از انجام تحقیقات در مورد ادغام این آموزش‌ها در برنامه آموزش پزشکی حمایت شود.

منابع

۱. سازمان جهانی بهداشت. بخش بهداشت روانی. ارتباط پزشک- بیمار. ترجمه: قدیری لشکاجانی ف، ذوالفقاری مطلق م. انستیتو روانپزشکی تهران: مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. ۱۳۷۸: ۶.

2. Holte A. Professional communication skills. Scandinavian Journal of Primary Health Care 1990; 8(3): 131-2.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-18]

3. Fredrikson L, Bull P. An appraisal of the current status of communication skills training in British medical schools. Social Science and Medicine 1992; 34(5): 515-22.
4. Roter D. The effects of a continuing medical education programme in interpersonal communication skills on doctor practice and patient satisfaction in Trinidad and Tobago. Medical Education 1998; 32: 181-9.
5. Davis P. Delivering bad news, communication skills must be medical education in all specialities. BMJ 2001; 322 (7290): 865.
6. Wilkes MS, Vsatine R, Salvine S, Hoffman JR. Doctoring : University of California, Los Angeles. Academic Medicine 1998; 73(1): 32-40.
7. Curry RH, Makoul G. The evolution of courses in professional skills and perspectives for medical students. Academic Medicine 1998; 73(1): 10-13.
8. Waldron J. Teaching communication skills in medical schools. American Journal of Psychiatry 1973; 130(5): 579-81.
9. Makoul G. Communication skills education in medical schools and beyond. JAMA 2003; 289(1): 93.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-18]