طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی کارورزان با بیماران بر اساس الگوی سازمان بهداشت جهانی

زهره عنبری*، داود گودرزی، علی سیروس، فهیمه مهدیان

چکیده

مقدمه: ارتباط مؤثر پزشک با بیمار نقش به سزایی در اتخاذ تدابیر درمانی اثربخش، کاهش استرس و جلب رضایت‌مندی بیماران دارد. شواهد حاکی از آن است که بسیاری از پزشکان به طور مؤثری با بیمار ارتباط برقرار نمی‌کنند. از این رو پژوهش حاضر با هدف طراحی، اجرا و ارزیابی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی کارورزان پزشکی با بیماران براساس الگوی سازمان بهداشت جهانی در دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۸۹ انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش مداخله‌ای در سال ۱۳۸۹روی تمامی کارورزان پزشکی (۷۴ کارورز) در دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام گردید. مهارت ارتباطی کارورزان پزشکی با بیماران بر اساس چک لیست و به روش مشاهده مستقیم، مورد ارزیابی قرار گرفت. سپس مرحله آموزش برنامه طراحی شده به روش ایفای نقش برای کارورزان در دو نوبت ارائه گردید و مجدداً مهارت آنان بررسی شد. چک‌لیست ارزیابی بر اساس الگوی مهارت‌های ارتباطی پایه پزشک با بیمار که توسط سازمان بهداشت جهانی ارائه شده بود، طراحی گردید. داده‌ها از طریق آزمون‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون تیمورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: در این پژوهش میانگین کل نمره مهارت‌های ارتباطی کارورزان قبل از آموزش برابر ۰/۴۷±۲/۵۳ و پس از آموزش برابر با ۰/۳۴±۳/۲۵ (بر مبنای ۴) بود که از نظر آماری تفاوت معناداری بین آنها وجود داشت (t=۱۰/۳ , p=۰/۰۰). میانگین نمره مهارت ارتباط بین فردی کارورزان پزشکی با بیماران، قبل از آموزش ۰/۴۷±۲/۶۲ و بعد از آموزش ۰/۳۷±۳/۲۹ ،مهارت جمع‌آوری اطلاعات از بیماران قبل و بعد از آموزش به ترتیب ۰/۴۷±۲/۷۴ و۰/۳±۳/۲۴، مهارت ارائه اطلاعات به بیماران قبل و بعد از آموزش به ترتیب ۰/۳۹±۲/۴۲ و۰/۳±۳/۲۴، و مهارت آموزش به بیماران، قبل از آموزش۰/۵۲±۲/۳۳ و بعد از آموزش ۰/۳۸±۳/۱۵ ارزیابی شد که بیانگر اختلاف معنادار قبل و بعد از آموزش مهارت‌ها بود (p=t=۰/۰۰). در این پژوهش ارتباط معناداری بین این چهار نوع مهارت ارتباطی کارورزان مورد ارزیابی با جنسیت آنان مشاهده نشد (p=۰/۰۰)).

نتیجه‌گیری: میانگین نمره کل مهارت ارتباطی کارورزان پس از آموزش ارتقای قابل توجهی یافت. با توجه به نقش مهم مهارت‌های ارتباطی کارورزان با بیماران، بر لزوم تدوین برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی پزشک با بیمار در کوریکولوم دانشجویان رشته پزشکی تأکید می‌شود و استفاده از تکنیک‌های اثربخش در ارتقای سطح آموزش این نوع مهارت‌ها ضروری شناخته می‌شود.

واژه‌های کلیدی: ارزیابی، مهارت‌های ارتباطی، سازمان بهداشت جهانی، پزشک با بیمار، کارورزان پزشکی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ مرداد ۱۳۹۱؛ ۱۲(۵): ۳۰۸ تا ۳۱۶

مقدمه

مهارت‌های ارتباطی به مجموعه‌ای از توانایی‌های بالقوه و بالفعل فرد گفته می‌شود که به کمک آن می‌توان به

* **نویسنده مسؤول:** دکتر زهره عنبری (استادیار)، گروه آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
dr.anbari @arakmu.ac.ir
دکتر داود گودرزی (استادیار)، گروه ارولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران. (goodarzi.d@arakmu.ac.ir)؛ دکتر علی سیروس (استادیار)، گروه ارولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اراک،اراک، ایران. (syrus@arakmu.ac)؛
فهیمه مهدیان (پزشکی عمومی)، دانش‌آموخته دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران. (fahimeh mahdian@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۱۲/۹، تاریخ اصلاحیه: ۹۱/۲/۲۱، تاریخ پذیرش: ۹۱/۲/۲۳

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-25]

رفتاری قابل پذیرش و آگاهی بخش تا رسیدن به سطحی از رابطه عاطفی دست یافت. این رفتار را «مهارت بین فردی» نیز می‌نامند که موجب آسان شدن برقراری و استحکام ارتباطات فرد با سایر افراد جامعه می‌شود(۱). در دهه اخیر سازمان بهداشت جهانی با توجه به اهمیت موضوع و براساس نظر کارشناسان آموزش پزشکی تعریف دیگری ارائه داده است: مهارت ارتباطی یک فرآیند تعاملی و تبادلی است که در آن پیام‌ها از راه احساسات، تجربیات و ادراکات فیلتر و منتقل می‌شود(۲).

در حرفه‌های بهداشتی و درمانی، کسب مهارت‌های ارتباطی نقش بسیار مهمی درتشخیص دقیق بیماری، اتخاذ تدابیر درمانی اثربخش، جلب رضایت بیماران و نیز حل مشکلات آنان دارد. این مهارت‌ها در بیمارانی که به دلایلی نیاز به مراقبتهای طولانی مدت دارند از اهمیت بیشتری برخوردار است(۳). پزشکی نوین نیز یک رویکرد زیستی- روانی- اجتماعی فراروی پزشک قرار داده است(۴) و نقش‌های جدیدی همچون پزشک پنج ستاره را تعریف کرده است(۵). در بین این نقش‌ها، توجه ویژه به رعایت حقوق بیماران و ارتقای کیفیت درمان، این نیاز را فراهم می‌کند تا در آموزش پزشکی علاوه بر توجه به دانش و مهارت حرفه‌ای، به رشد شخصیتی و مهارت ارتباطی دانشجویان توجه ویژه‌ای مبذول گردد(۶). چون اجزای اساسی توانمندی بالینی یک دانشجوی پزشکی شامل: کسب دانش، مهارت معاینه فیزیکی، مهارت حل مسأله و مهارت برقراری ارتباط مؤثر است بنابراین می‌توان اذعان داشت که «مهارت‌های ارتباطی» چیزی اضافه بر مهارت‌های بالینی نبوده، بلکه محور اصلی مهارت‌های بالینی است(۷و۸). برقرای ارتباط صحیح با بیمار به عنوان یکی از مهارت‌های محوری در انجام کار بالینی محسوب می‌شود که توانمندی پزشک را در کاربرد دانش برای معاینه فیزیکی و حل مشکلات بیمار و بالاخره موفقیت حرفه‌ای او در کار طبابت را به همراه خواهد داشت(۹). نتیجه تحقیقات نشان می‌دهد برقراری ارتباط مؤثر با بیماران، بر کاهش فشار خون، کنترل درد، کاهش اضطراب و افزایش رضایت بیماران تأثیر می‌گذارد. از طرف دیگر عدم توجه به برقراری ارتباط مؤثر با بیمار، منجر به کاهش کسب اطلاعات از بیمار، اشتباه در امر تشخیص و درمان بیماری و حتی عدم ارائه اطلاعات صحیح به بیمار در زمان مشاوره‌های درمانی خواهد شد(۱۰). همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد اولین شکایت بیمار مهم‌ترین مشکل او بشمار می‌رود در حالی که تنها ۲۳٪ بیماران هنگام گفتگو با پزشک خود، اجازه و فرصت پیدا می‌کنند تا گفته‌های خویش را کامل کنند و از حدود ۵۱ مورد ویزیت بیماران، فقط در یک مورد، بیمار تمام مشکلات خود را بیان می‌نماید و در ۹۴٪ موارد، قطع گفتگوی بیمار از جانب پزشکان یا اعضای گروه پزشکی صورت می‌گیرد. به طور کلی زمان قطع کردن صحبت‌های بیمار توسط پزشکان به هنگام انجام مصاحبه و گرفتن شرح حال، بین ۱۸ تا ۳۰ ثانیه پس از شروع گفتگوی پزشک با بیمار اتفاق می‌افتد(۱۱و۱۲).

تحقیقات نیز نشان می‌دهد علی‌رغم تأثیر مثبت مهارت ارتباطی بر ارتقای کیفیت در ارائه خدمات به بیماران، متاسفانه برخی از پزشکان فاقد مهارت‌های ارتباطی کافی هستند که این امر منجر به غفلت از نیازها و خواسته‌های بیماران و نیز منجر به ایجاد استرس در بیمار و خانواده وی می‌شود(۱۳). بنابراین یکی از استراتژی‌های اثربخش برای حل مشکل مهارت‌های ارتباطی پزشک با بیمار، کسب آموزشهای لازم توسط پزشکان در دوره دانشجویی است و بهترین زمان برای آموزش این مهارت‌ها، دوره کارورزی است. این دوره به عنوان پل ارتباطی بین آموزش‌های دوره علوم پایه و فیزیوپاتولوژی با دوره آموزش بالینی دانشجو و به کارگیری آن در جامعه است. در حقیقت دوره‌ای است که دانشجویان فرصت کار عملی و روبرو شدن با بیماران را به دست می‌آورند(۱۴و۱۵). لذا ضروری است که به عنوان پزشکان آینده، مهارت آنان در زمینه برقراری ارتباط با بیماران ارتقا یابد تا بتوانند ضمن کسب اطلاعات کافی از بیمار در ارائه خدمات درمانی موفق باشند(۱۶و۱۷). از طرف دیگر مهارت‌های ارتباطی یک مهارت آموختنی است و می‌تواند آموزش داده شود. لذا در دانشگاه‌های علوم پزشکی دنیا بر برنامه ریزی برای آموزش این نوع

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-25]

مهارت‌ها، تأکید شده است(۱). با توجه به شخصیت فردی دانشجو، باید با بررسی دقیق مشخص شود که چقدر او قادر به کسب آموزش‌های لازم در زمینه مهارت‌های ارتباطی است و سپس بر استراتژی‌هایی که می‌تواند او را در برقراری ارتباط مؤثر با بیمار یاری دهد، توجه ویژه شود(۱۸). پژوهش حاضرنیز با هدف طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی کارورزان پزشکی با بیماران در دانشگاه علوم پزشکی اراک بر اساس الگوی سازمان بهداشت جهانی انجام گرفت.

روش‌ها

در این پژوهش مداخله‌ای، جامعه مورد پژوهش کلیه کارورزان پزشکی بودند که دوره کارورزی خود را در یکی از بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اراک می‌گذراندند. لذا ۷۴ نفر کارورز پزشکی در سال ۱۳۸۹ وارد این مطالعه شدند.

در این پژوهش معیار ورود کارورزان، گذراندن بخش‌های ماژور داخلی و جراحی بود و معیارهای خروج از پژوهش عبارت بود از: الف) کارورزانی که به دلیل میهمان شدن، حداقل ۶ بار در طی ۹ ماه، مورد ارزیابی قرار نگرفتند. ب)کارورزان پزشکی که در کارگاه آموزش مهارت‌های ارتباطی به هر دلیل از جمله عدم موافقت استاد مربوطه برای ترک بخش، در برنامه آموزشی حضور نداشتند. ج) دانشجویانی که به عنوان دانشجوی میهمان کمتر از ۹ ماه در دانشگاه علوم پزشکی اراک مشغول به تحصیل بودند. لذا ۵ کارورز ازاین پژوهش خارج شده و ۶۹ نفر در این مطالعه شرکت کردند.

پژوهش درسه مرحله انجام شد. مرحله اول: طراحی برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی پایه پزشک با بیمار بر اساس الگوی WHO؛ مرحله دوم: اجرای برنامه که این مرحله شامل دو بخش: الف) ارزیابی مهارت‌های ارتباطی دانشجویان قبل از اجرای برنامه آموزشی تدوین شده، ب) ارائه آموزش به کارورزان با استفاده از متد آموزشی ایفای نقش (Role Modeling) به وسیله بیمار شبیه‌سازی شده (Standard Patient)، بود. مرحله سوم: ارزیابی مهارت‌های ارتباطی کارورزان بر اساس الگوی WHO پس از ارائه آموزش به کارورزان پزشکی بود.

در مرحله اول: برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی پایه پزشک با بیمار بر اساس الگوی WHO با عنوان مهارت‌های ارتباطی پزشک-بیمار طراحی شد(۲). سرفصلهای این برنامه طراحی شده شامل آموزش: الف) مهارت‌های ارتباط بین فردی کارورز و بیمار ب)مهارت گردآوری اطلاعات از بیمار ج) مهارت ارائه اطلاعات به بیمار د) و بالاخره مهارت آموزش به بیمار بود. در این برنامه تدوین شده، صرفا مهارت‌های پایه در نظر گرفته شد که توسط محققین و با همکاری اساتید آموزش پزشکی و صاحب نظر در دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و ایران، طراحی و تدوین گردید. روش آموزشی در این برنامه نیز روش Role Modeling (ایفای نقش) بود. علت اصلی انتخاب این روش به دلیل توجه تدوین کنندگان برنامه بر ارتقای حیطه عاطفی کارورزان پزشکی پیرامون مهارت‌های ارتباطی پزشک با بیمار بود. در این روش مدرس با در دست داشتن برنامه‌ای با اهداف روشن، سعی در ارتقای توانمندی دانشجویان در برقراری ارتباط مؤثر با بیماران را داشت. تمرین دانشجویان در مهارت‌های ارتباطی با بیمار و مشاهده عملکرد آنان و ارائه بازخورد با تأکید بر «الگو – نقش» ، نقش مؤثری در یادگیری این مهارت داشت.

در مرحله دوم: ابتدا مهارت‌های ارتباطی کارورزان بعد از تدوین برنامه و قبل از اجرای برنامه آموزشی ارزیابی شد؛ چون یکی از راه‌کارهای ارزشمند در یاددهی مهارت‌های ارتباطی، مشاهده عملکرد دانشجویان است تا بتوانیم نقاط ضعف آنان را شناسایی و بر آن اساس آموزش را اجرا نماییم. در این مرحله، مهارت ارتباطی کلیه کارورزان پزشکی با بیماران (۷۴ نفر کارورز)، بر اساس الگوی WHO مورد ارزیابی قرار گرفت (۲). ابزار جمع‌آوری داده‌ها، یک چک لیست سه بخشی بود که سطح مهارت‌های ارتباطی کارورزان با بیمار، توسط مشاهده‌گر و به صورت غیر محسوس ارزیابی گردید. بخش اول شامل: اطلاعات زمینه‌ای کارورز (ثبت کد کارورز برای انجام مشاهدات دوره‌ای و نیز ثبت جنسیت کارورز) و بخش دوم نیز به ۴۲ گویه پیرامون ارزیابی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-25]

«مهارت‌های ارتباطی پایه» کارورز با بیمار، بر اساس الگوی سازمان بهداشت جهانی، اختصاص داشت.

مشاهده‌گر، از بین دانشجویان آموزش دیده دوره کارورزی و نیز فردی آگاه به مهارت‌های ارتباطی پزشک با بیمار انتخاب گردید تا ضمن حضور در کنار دانشجویان برای انجام کارورزی، مهارت‌های ارتباطی دانشجویان با بیماران را به طور غیر محسوس ارزیابی نماید که این انتخاب عامل مهمی بود تا دانشجویان نحوه ارتباط خود را با بیماران به شکل واقعی بروز دهند. پایایی مشاهدات از ضریب کاپا (kappa) و به میزان ۰/۹۱محاسبه شد. در این پژوهش مشاهده‌گر، نحوه ارتباط هر کارورز را با حداقل ۶ بیمار، در شرایط متفاوت و در بخش‌های مختلف بیمارستان در طی نه ماه کارورزی، ارزیابی نمود و در ۶ چک لیست جداگانه پس از هر ۶ بار مشاهده و «قبل از آموزش مهارت‌های ارتباطی» ثبت نمود که وضعیت تعامل کارورز پزشکی با بیمار، مجموع امتیازات ۶ چک لیست بود که به صورت بلی/خیر عملکرد کارورز را در چک لیستها تعیین می‌نمود. سپس مجموع امتیازات ۶ چک لیست در یک چک لیست نهایی برای هر کارورز، جمع‌بندی شد. این چک لیست نهایی،به صورت طیف لیکرت و ۵ گزینه‌ای طبقه‌بندی شده بود. اگر کارورز، عملکردی را که مورد انتظار بوده در ارتباط با «هیچ بیماری رعایت نکرده بود» گزینه «هیچگاه»، در صورتی که ۱ تا ۲ بار انجام داده بود «گزینه گاهی اوقات»، در حالتی که ۳ الی ۵ بار انجام داده بود «گزینه اغلب اوقات» و در صورتی که هر ۶ بار انجام داده بود «گزینه همیشه» علامت زده شد. شیوه نمره دهی به گونه‌ای بود که برای گزینه همیشه نمره ۴)، اغلب اوقات (نمره ۳)، گاهی اوقات (نمره ۲)، هیچگاه (نمره ۱)، موردی پیش نیامده (نمره صفر) در نظر گرفته می‌شد. در صورتی که میانگین نمرهچک لیست و یا حیطه ها بین ۴-۳ باشد مهارت ارتباطی خوب و اگر ۳-۲ متوسط، ۲-۱ ضعیف و میانگین ۱-۰ بسیار ضعیف بود. این چک لیست نهایی، نشان دهنده نحوه تعامل کارورز با بیمار قبل از آموزش مهارت‌های ارتباطی بود.

مرحله اجرای برنامه آموزشی: دانشجویان برای درک برقراری ارتباط مؤثر بین پزشک با بیمار، نیازمند داشتن یک چارچوب ذهنی هستند؛ لذا برنامه تدوین شده از طریق برگزاری کارگاه آموزشی و بر اساس متد ایفای نقش با بیمار شبیه‌سازی شده و انجام بحث گروهی برای کلیه کارورزان پزشکی اجرا گردید و دانشجو با اخذ بازخورد از مدرسین کارگاه، عملکرد خود را مورد ارزیابی و اصلاح قرار داد. این کارگاه توسط اساتید مجرب دانشگاه تهران و EDC اراک، در طی دو روز و برای دو نوبت برای کلیه کارورزان پزشکی مورد مطالعه، اجرا گردید و به دانشجویان فرصت داده شد تا مهارت‌های ارتباطی خود را به عنوان یک پزشک، با بیمار شبیه‌سازی شده اجرا نمایند. در این مرحله دانشجویان توسط چک لیست استاندارد، عملکرد همکلاسی خود را مورد ارزیابی قرار دادند و با ارائه بازخورد از سوی مدرسین کارگاه، نقاط ضعف دانشجویان در برقراری ارتباط با بیمار اعلام گردید.

در مرحله سوم، ارزیابی از مهارت‌های ارتباطی کارورزان پس از ارائه آموزش انجام گرفت که سطح مهارت‌های ارتباطی کارورزان با بیمار در بخش‌های مختلف بیمارستان و با توجه به کدهای تعیین شده برای هر کارورز، مشابه مرحله ارزیابی مهارت‌های ارتباطی قبل از آموزش، توسط همان مشاهده‌گر در ۶ چک لیست جداگانه، جمع‌آوری، ارزیابی و نهایی گردید.

به لحاظ رعایت ملاحظات اخلاقی در این پژوهش، نام و نام خانوادگی کارورزان در چک لیست ارزیابی ثبت نشد و به جای آن از کد استفاده گردید. این کد نیز به منظور شناسایی کارورز توسط مشاهده‌گر، برای انجام مشاهدات دوره‌ای، مورد استفاده قرار گرفت. ضمناً از کارورزان پزشکی به منظور مشارکت در این پژوهش و نیز شرکت در کارگاه آموزشی، رضایت‌نامه اخذ شد. این پژوهش نیز به تایید کمیته اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی اراک رسید.

برای آنالیز داده‌ها از میانگین و انحراف معیار، و آزمون تی (با اطمینان ۰/۹۵) به کمک نرم‌افزارSPSS استفاده شد.

نتایج

در این پژوهش از مجموع ۷۴ دانشجوی کارورز پزشکی ۵ نفر از مطالعه خارج شدند؛ لذا نتایج ۶۹ نفر کارورز مورد

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-25]

تجزیه و تحلیل قرار گرفت (۹۳/۲٪). تعداد ۷۵٪ (۵۲ نفر) زن و ۲۵٪(۱۷ نفر) مرد بودند.

میانگین و انحراف معیار نمره‌های حیطه‌های مختلف مهارت‌های ارتباطی کارورزان در جدول شماره یک ارائه شده است. ب تفاوت آماری معناداری بین میانگین نمرات قبل و بعد از آموزش در کلیه حیطه‌های بررسی شده مهارت‌های ارتباطی کارورزان با بیماران وجود دارد. میانگین کل نمره مهارت‌های ارتباطی کارورزان پزشکی در این مطالعه "قبل از آموزش" در دکاروزان زن ۲/۵۵±۰/۴۲ و در مردان، ۲/۴۴±۰/۲۶ ارزیابی گردید که بر اساس آزمون تی مستقل از لحاظ آماری تفاوت معناداری بین آنها مشاهده نشد (p=۰/۳۰). میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی کارورزان پزشکی «بعد از آموزش» در زنان ۳/۲۲±۰/۴۲ و در مردان ۳/۱۳±۰/۲۱ ارزیابی شد که در این حالت نیز آزمون تی مستقل تفاوت آماری معناداری نشان نداد (p=۰/۳۹).

به طور کلی در این پژوهش، میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار در بین کارورزان پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی اراک قبل از اجرای برنامه تدوین شده ۲/۵۳±۰/۴۷ و میانگین مهارت‌ها بعد از آموزش ۳/۲۵±۰/۳۴ ارزیابی گردید (جدول یک). که آزمون تی، اختلاف معناداری بین مهارت‌های ارتباطی کارورزان پزشکی قبل و بعد از آموزش را نشان داد (p=۰/۰۰).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات مهارت ارتباطی کارورزان دانشگاه علوم پزشکی اراک با بیماران، قبل و بعد از آموزش مهارت‌های ارتباطی به تفکیک حیطه‌های مورد بررسی در سال ۱۳۸۹

حیطه مهارت ارتباطی	قبل از آموزش	بعد از آموزش	P	T
مهارت ارتباطی بین فردی	۲/۶۲±۰/۴۷	۳/۲۹±۰/ ۳۷	۰/۰۰	۹/۳
مهارت جمع‌آوری اطلاعات	۲/۷۴±۰/۴۷	۳/۲۴±۰/۳	۰/۰۰	۷/۴
مهارت ارائه اطلاعات به بیمار	۲/۴۲±۰/۳۹	۳/۲۴±۰/۳	۰/۰۰	۱۶/۳
مهارت آموزش به بیمار	۲/۳۳±۰/۵۲	۳/۱۵±۰/۳۸	۰/۰۰	۱۰/۶
نمره کل مهارت ارتباطی	۲/۵۳±۰/۴۷	۳/۲۵±۰/۳۴	۰/۰۰	۱۰/۳

بحث

تأثیر دوره آموزش بالینی، به لحاظ نقش آن در ارتقای سطح توانمندی بالینی پزشکان عمومی از اهمیت خاصی برخوردار است(۹) و آموزش مهارت‌های ارتباطی پزشک با بیمار، به عنوان یکی از ارکان مهم این توانمندی محسوب می‌شود(۲). در این پژوهش، «مهارت ارتباط بین فردی» کارورزان پزشکی با بیمار در بعد از آموزش ارتقا داشته که با نتایج تحقیق زمانی و همکاران، سبزواری و همکاران و مک کب تطبیق داشت(۱۴و۱۹و۲۰). به طوری که توانایی دانشجویان قبل از آموزش، در بعد همدلی و همراهی با بیمار (ابراز احساسات دوستانه) ضعیف ارزیابی شد. به نظر می‌رسد دانشجویان ارتباط با بیمار را صرفاً به عنوان یک وظیفه تلقی می‌نمایند که پس از آموزش به حساسیت آن بیشتر پی می‌برند. البته عواملی چون علاقه و نگرش دانشجو نسبت به محیط‌های درمانی، در این نوع تعاملات بی تأثیر نخواهد بود. مطالعه‌ای درباره دانش و نگرش دستیاران پزشکی در خصوص مهارت‌های ارتباطی ضعیف نشان داد و بر ضرورت تشکیل کلاس‌های آموزشی تأکید نمود(۲۱). در مطالعه‌ای دیگر، بر استفاده از روش بازخورد ویدئویی در ارتقای اثربخشی آموزش این نوع مهارت‌ها تأکید شده است(۷). نکته جالب توجه در تحقیقات انجام شده، وجود تفاوت آماری معنادار بین میزان آگاهی دانشجویان گروه‌های مختلف پزشکی است. نتایج این تحقیقات نشان داده است که دانشجویان رشته پرستاری بیش از دانشجویان پزشکی از مهارت‌های ارتباطی آگاهی دارند. شاید علت این امر، گذراندن واحد فنون پرستاری باشد(۲۲). این نتایج، ضرورت توجه بیشتر به آموزش مهارت‌های ارتباطی را در دانشجویان پزشکی نشان می‌دهد.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-25]

در این پژوهش میانگین نمره مهارت کارورزان پزشکی در بعد «مهارت جمع‌آوری اطلاعات از بیمار» قبل از آموزش، در محدوده «متوسط» قرار گرفت. به نظر می‌رسد دانشجویان علی‌رغم این که به اهمیت کسب اطلاعات از بیمار واقفند ولی عدم آگاهی آنان از چگونگی مطرح نمودن سؤالات و نیز عدم تبحر کافی در دعوت بیمار به بیان مشکلات خود، موجب چنین نتایجی شده است. پس از آموزش به کارورزان، مهارت آنها در بعد جمع‌آوری اطلاعات از بیمار بیشترشد. نتایج این پژوهش با مطالعه‌ای که توسط گرکو و همکاران روی دانشجویان پزشکی در ایتالیا انجام شد، مطابقت دارد؛ به طوری که آموزش مهارت‌های ارتباطی پزشک با بیمار منجر به ارتقای مهارت جمع‌آوری اطلاعات و پیگیری مشکل بیمار گردید(۲۳). این نتایج همچنین با نتایج تحقیق مناقب و همکاران که نقش آموزش را در ارتقای مهارت جمع‌آوری اطلاعات ضروری از بیمار و عدم حاشیه پردازی توسط دستیاران داخلی و عفونی ذکر می‌نمایند، همخوانی دارد(۷).

در مورد مهارت «ارائه اطلاعات به بیمار»، کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک قبل از آموزش نمره متوسطی را کسب نمودند که با مطالعه تقی زاده و همکاران نیز که میزان مهارت ارتباط بین فردی ماماها را قبل از آموزش در حد متوسط ارزیابی نموده بودند همخوانی دارد. نتایج این تحقیق نشان داد که دانشجویان پزشکی در مهارت ارائه اطلاعات به بیمار، قبل از آموزش ضعیف بودند. احتمالا عواملی نظیر کمبود آگاهی، نوع نگرش و نیز میزان علاقه دانشجو منجر به چنین نتایجی شده است(۲۴). سازمان بهداشت جهانی (WHO) نیز افزون بر مهارت‌های اجرای مصاحبه، بر چگونگی پایان بخشیدن به مصاحبه تأکید می‌نماید به نحوی که لازم است در این زمینه به درک و پذیرش بیمار و تعیین تاریخ مصاحبه بعدی نیز توجه شود(۲).

نتایج این پژوهش نیز ارتقای مهارت کارورزان را در زمینه «آموزش به بیمار» بعد از آموزش مهارت‌های ارتباطی نشان داد. در مطالعه دیویگل و همکاران، پزشکانی که دوره مهارت‌های ارتباطی را گذرانده بودند، نمره خیلی خوبی به دست آوردند؛ به طوری که ۸۵٪ از نمره کل، توسط کارورزان دوره دیده کسب شده بود که نشان دهنده نقش مؤثر آموزش در این زمینه است(۵). یافته‌های این پژوهش با نتیجه تحقیق نوابی و همکاران نیز همخوانی دارد(۲۵).

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به محدود بودن مداخله به گروه کارورزان پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی اراک اشاره کرد. در همین راستا پیشنهاد به انجام مطالعات مشابه در گروه‌های دیگر پزشکی و سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه، ارتقای مهارت ارتباطی کارورزان، پس از آموزش را نشان داد. در همین راستا و با توجه به نقش مهم مهارت‌های ارتباطی پزشکان با بیماران، بر لزوم تدوین برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی پزشک با بیمار در کوریکولوم دانشجویان رشته پزشکی تأکید می‌شود و استفاده از تکنیک‌های اثربخش در ارتقای سطح آموزش این نوع مهارت‌ها پیشنهاد می‌شود.

قدردانی

بدینوسیله مراتب تشکر و سپاس خود را تقدیم به دانشجویان کارورز پزشکی ۸۸ و ۸۹ و سرکار خانم دکتر حسنیه زمانی و نیز مدیران محترم گروه‌های آموزش بالینی جناب آقای دکتر محمود امینی، جناب آقای دکتر پارسا یوسفی، جناب آقای دکتر محمد خلیلی، سرکار خانم دکتر منیژه کهبازی، و نیز جناب آقای دکتر علی ارجمند شبستری، که ما را در انجام این پژوهش یاری دادند می‌نماییم.

منابع

1. Maguir P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. BMJ. 2002; 325(7366): 697-700.
2. Ghadiri F, Zolfaghari M (Translators). [Doctor- patient interaction and communication]. World Health

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-25]

Organization (Author).Tehran: Kooshiyar. Iran University of Medical Sciences; 2009. [Persian]
3. Farmahini Farahani M, Kashaninia Z, Hosseini MA, Biglarian A. [Tasire amoozeshe maharathaye ertebati be parastaran bar rezayatmandye bimaran az nahveye barghararye ertebat]. Iranian Journal of Nursing Research. 2006; 1(3): 47-54. [Persian]
4. Refahi Shirpak Kh (Translator). [Textbook of Preventive and Social Medical]. Park K (Author). Tehran: Ilia; 2002. [Persian]
5. 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(3): 265-70.
6. Das M, Townsend A. The views of senior students and young doctors of their training in a skills laboratory. Med Educ. 1998; 32(2): 143-9.
7. Managheb E, Zamani AR, Shams B, Farajzadegan Z. [The Effect of Communication Skills Training through Video Feedback Method on Interns' Clinical Competency]. Iranian Journal of Medical Education. 2010; 10(2): 164-70. [Persian]
8. Anbari Z, Ramazani M. [The obstacles of clinical education and strategies for the improvement of quality of education in Arak University of Medical Sciences in 2008]. Arak Medical University Journal. 2010; 13(2): 110-18. [Persian]
9. Ledingham I. Twelve Tips for setting up a Clinical Skill Training Facility. Med Teach. 1998; 20(6): 503-7.
10. Zali MR. [The novel principles of Doctor- patient relationship the guidelines for good clinical]. Tehran: Academy of Medical Sciences Islamic Republic of Iran; 1998. [Persian]
11. Soltani Arabshahi K, Bahador H. [Doctor-patient communication skills]. Tehran: Payame Edalat, Iran University of Medical Sciences; 2006. [Persian]
12. Zamani AR, Shams B, Farajzadegan Z, Tabaeian M. [The Viewpoints of Clinical Faculty Members about Teaching Communication Skills to Medical Students]. Iranian Journal of Medical Education. 2003; 3(1): 45-51. [Persian]
13. Emadzade A, Yavari M, Ebrahimzade S, Ahmadian N,[Barrasye maharathaye ertebatye dastyarane takhasosye dandanpezeshki va tasire an bar rezayatmandye bimaran dar daneshgahe oloom pezeshkye Mashahd (1383)]. Journal of Dental Faculty of Mashahd University. 2004; 28(1-2): 69-76. [Persian]
14. Zamani AR, Shahsanai A, Mohseni M. [Design, implementation and evaluation a tool to strengthen physician-patient communication skills of medical students]. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 10(5): 578-85. [Persian]
15. Makoula G, Schofield T. Communication teaching and assessment in medical education: an international consensus statement. Netherlands Institute of Primary Health Care. Patient Educ Couns. 1999; 37(2): 191-5.
16. Browing EM, Campbell ME. Evaluating student's communication skills: Tape recording. Nurse Educ. 1987; 12(1): 28-9.
17. Anbari Z, Goodarzi D, Sirous A, Zamani H.[Rezayatmandye daneshjooyane pezeshki az farayande amoozeshe balini dar doreye karamoozi va karvarzi dar bakhshhaye dakheli va atfal dar daneshgahe oloom pezeshkye Arak]. Journal of Nursing & Midwifery Faculty, Ardebil University of Medical Sciences. 2009; 11(2): 25-37. [Persian]
18. Kurtz SM, Silverman J, Draper J. Teaching And Learning Communication Skills In Medicine. Second edition. Abingdon,Oxon: Radcliffe; 2005.
19. Sabzevari S, Soltani Arabshahi K, Shekarabi R, Koohpayehzadeh J. [Nursing Students' Communication with Patients in Hospitals Affiliated to Kerman University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2006; 6(1): 43-9. [Persian]
20. McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. J Clin Nurs. 2004; 13(1): 41-9.
21. Mazaheri M, Zamani AR, Shams B. [Arzyabye danesh va negareshe dastyarane pezeshkye daneshgahe oloom pezeshkye Esfahan dar morede maharathaye ertebati- tabestane 80]. [dissertation]. Esfahan University of Medical Sciences; 2001. [Persian]
22. Darabi F, Hasani V, Alami M, Mahmoodi M. [Barrasye tasire ertebat ba bimar ghabl az bihooshye omoomi bar kaheshe ezterabe anan dar bimarane bastari dar bakhshahye jarahye bimarestanhaye

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-25]

montakhabe amoozeshye daneshgahe oloom pezeshkye Iran dar sale 1370]. [dissertation]. Iran University of Medical Sciences. Tehran; 1991. [Persian]
23. Greco M, Spike N, Powell R, Brownlea A. Assessing communication skills of GP registrars: a comparison of patient and GP examiner ratings. Med Educ. 2002; 36(4): 366-76.
24. Taghizadeh Z, Rezaiepour A, Mehran A, Alimoradi Z. [Usage of communication skills by midwives and its relation to clients' satisfaction]. Hayat Quarterly. 2006; 12(4): 47-56. [Persian]
25. Navabi N, Asri M. [Mizane amalkarde daneshjooyane parastari az nahveye barghararye ertebat ba bimar, bimarestane shahid Rajaei Tonekabon]. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2003; 5(2): 48-51. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-25]

Design-, Implementation & Evaluation of an Educational Program on Improving the Communication Skills with Patient based on WHO in Interns

Zohreh Anbari[1], Davood Godarzi[2], Ali Siros[3], Fahimeh Mahdian[4]

Abstract

Introduction: *The effective relationship of physicians with patients has a significant role in effective treatment, reduces stress and establishes satisfaction in the patient. It was shown that many doctors fail to communicate with patients effectively. The aim of present research was designing, implementing, and evaluating the effect of training on improving the communication skills with patients in medical interns of Arak University of Medical Sciences based on the WHO pattern .*

Methods: *This interventional research was done on 74 interns of Arak University of Medical Sciences in 2010. Communication skills of the subjects were directly observed and documented through using a checklist prepared according to basic communication skills developed by WHO. Validity and reliability of the checklist were confirmed. Then through role –playing, the subjects learned how to communicate effectively with patients. After training, their communication skills were checked again.. The data were analyzed using descriptive statistics and t test.*

Results:. *The average score on communication skills before training and after it were 2.53±.47 and 3.25± .34 respectively, which showed a significant difference (P=0.00, t=10.3). The average scores on interpersonal communication skills & skill of obtaining information from & giving information to patients before and after education were 2.62± 0.47& 3.29± 0.37,2.74±0.47 & 3.24±0.3, and 2.42±0.39 & 3.24± 0.3 respectively . The average score on presenting information before and after training were 2.24±0.39 and 3.24 ± 0.3 and on educating patients 2.33 ± 0.52 3.15 ± 0.38, which indicated a significant difference between the scores before and after training(, p = 0/00).There was no significant difference between the scores of males and females(, p = 0/00).*

Conclusion: *Interns' scores were improved by training, significantly. It is recommended the medical curriculum be revised and some theoretical and practical courses relevant to communication skills accompanied by applying effective methods in teaching communication skills be planned for.*

Keywords: Assessment, Communication Skills, WHO, Doctor & Patient, Interns.

Addresses:

[1] (✉)Assistant professor ,PhD Management of Health Service , Department of EDC, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran. Email: dr.anbari @arakmu.ac.ir

2 Assistant professor, urologist Specialist, Department of Urology, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran. Email: goodarzi.d@arakmu.ac.ir

3 Assistant professor, urologist Specialist, Department of Urology, Arak University of Medical Sciences,Arak,Iran. Email: syrus@arakmu.ac

4 General Practitioner, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran. Email: fahimeh mahdian@yahoo.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-25]