آموزش مهارت‌های ارتباطی به پزشکان به عنوان راهکاری برای افزایش رضایت بیماران: الگویی برای آموزش مداوم

احمدرضا زمانی، بهزادشمس، الهام معظم

چکیده مقاله

مقدمه. چگونگی ارتباط پزشک و بیمار، نقش مؤثری در رضایتمندی بیمار و نتایج درمان دارد. شواهد حاکی از آن است که مهارت‌های ارتباطی در برنامه رسمی آموزش پزشکی ایران گنجانده نشده، پزشکان بطور مؤثری ارتباط برقرار نمی‌کنند و نیازمند آموزش مداوم این مهارت‌ها هستند. در این مطالعه، پس از طراحی یک دوره آموزش مهارت‌های ارتباطی برای پزشکان عمومی، تأثیر آن در رضایتمندی بیمارانشان مورد بررسی قرار گرفت.

روش‌ها. این پژوهش، مطالعه‌ای نیمه تجربی با طراحی دو گروهی قبل وبعد از مداخله است. نمونه‌های مورد مطالعه پزشکان شاغل در شهر اصفهان و بیماران آنها بودند که شامل دو گروه ۱۶ نفری پزشک (مجموعاً ۳۲ نفر) و ۱۵۳ بیمار، ۷۲ بیمار در گروه تجربی و ۸۱ بیمار در گروه شاهد) می‌شدند. مهارت‌های عمومی ارتباط با بیمار با استفاده از روش‌های نوین آموزشی در ترکیب با روش‌های متداول آموزش این مهارت‌ها در قالب کارگاه سه روزه به پزشکان گروه تجربی آموزش داده شد. گروه شاهد برنامه آموزشی دریافت ننمودند. با کمک پرسشنامه روا و پایا، میانگین نمره رضایت بیماران پزشکان دوره دیده درمقایسه با رضایت بیماران پزشکان دوره ندیده با آزمون T در نرم افزار SPSS مورد مقایسه قرارگرفت.

نتایج. میانگین و انحراف معیار نمره به دست آمده از پرسشنامه رضایت بیماران پزشکان دوره دیده برابر ۱۰/۳ ± ۸۶/۲ بود که در مقایسه با پزشکان دوره ندیده ۹/۵۸ ± ۸۱/۵ بطور معنی‌داری بیشتر بود. رضایت بیماران پزشکان دوره دیده از مهارت‌های کلی ارتباطی، شروع و ختم جلسه ملاقات با پزشکشان بیش از بیماران مراجعه‌کننده به پزشکان دوره ندیده بود.

بحث. آموزش مهارت‌های ارتباطی به پزشکان عمومی به رضایت بیشتر بیمارانشان انجامید و با توجه به عدم ارائه این آموزش‌ها قبل از دانش‌آموختگی، توصیه می‌شود به عنوان جزئی مؤثر و کاربردی در فرایند آموزش مداوم پزشکان عمومی وآموزش‌های دوره تحصیلی لحاظ شود.

واژه‌های کلیدی. مهارت‌های ارتباطی، رابطه بیمار- پزشک، رضایت بیمار، آموزش مداوم، طراحی آموزشی.

مقدمه

چگونگی ارتباط و تعامل پزشک با بیمار، نقش مؤثری در رضایتمندی بیمار، نتایج درمان، هزینه‌های پزشکی، کفایت بالینی پزشکان و حتی شکایت از پزشکان داشته است. بازتاب تأکید روزافزون برمهارت‌های ارتباطی در پزشکی و آموزش پزشکی را می‌توان در بیانیه‌های مجامع بین‌المللی، رهنمودهای دانشکده‌های پزشکی و استانداردهای حرفه‌ای و آموزشی پزشکان مشاهده کرد(۱تا٤).

شواهد حاکی از آن است که بسیاری از پزشکان در تجربه پزشکی خود, بطور مؤثری با بیمارشان ارتباط برقرار نمی‌کنند و نیازمند آموزش مداوم این مهارت‌ها هستند. علاوه بر این، مفید بودن آموزش مهارت‌های ارتباطی در بسیاری از کشورها به اثبات رسیده است(۵). البته موفقیت این آموزش‌ها بستگی زیادی به نوع طراحی آموزشی آنها داشته است. برای مثال، نتایج یک مطالعه مروری شامل ١٤ مطالعه در مورد آموزش مهارت‌های

آدرس مکاتبه. دکتر احمدرضا زمانی (استادیار)، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی اصفهان، اصفهان.

دکتر بهزاد شمس، دانشیار گروه اطفال و گروه آموزش پزشکی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی اصفهان و دکتر الهام معظم، گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

ارتباطی به پرستاران، نشانگر این بود که طیف تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی از تأثیر محدود تا عدم تأثیر در بهبود این مهارت‌ها و بکارگیری آنها در محیط کار بوده است(٦) ولی مواردی از آموزش مهارت‌های ارتباطی برای پزشکان که بخوبی طراحی و اجرا شده است، تأثیر عمده‌ای بر تثبیت مهارت‌های قبلی آنها و بکارگیری آتی این مهارت‌ها بر بالین بیمار داشته است(٤،٣و٧).

مروری بر سرفصل‌های دروس مقاطع مختلف تحصیلی پزشکی نشان می‌دهد که متأسفانه این مهارت‌ها در برنامه رسمی آموزش پزشکی در ایران گنجانده نشده است و فراگیری پزشکان بیشتر بر اساس الگوبرداری غیر مستقیم و تجربی از اساتید و با نگرش غالب زیستی- پزشکی (Biomedical) است(٨و٩). این در حالی است که اکثریت اساتید دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (بیش از ٩٠ درصد) نگرش مثبتی نسبت به آموزش مهارت‌های ارتباطی داشته و لزوم آن را احساس نموده‌اند(١٠). همچنین مطالعه بر روی جمعیتی از پزشکان شهر اصفهان مشخص نمود با وجودی که اکثر آنها از نگرش مثبتی نسبت به برقراری ارتباط مناسب با بیمار برخوردار بودند, دانش آنها از مهارت‌های ارتباطی به میزان زیادی ضعیف بود(١١). در مطالعه دیگری، رضایت بیماران از نحوه ارتباط با پزشکان مورد بررسی قرار گرفت، با وجودی که رضایت کلی بیماران از سطح نسبتاً مطلوبی برخوردار بود (٦٢ درصد)، در برخی از اجزای این ارتباط، نارضایتی‌های عمده‌ای به چشم می‌خورد, از جمله: اختصاص‌دادن وقت کافی و مناسب برای ارتباط با بیمار, مهارت‌های برنامه‌ریزی درمان توسط پزشک، در نظر گرفتن احساسات بیمار و مشارکت او و عدم احساس امنیت کافی از رازداری با ورود همزمان چند بیمار(١٢).

بر اساس این مطالعات, به نظر می‌رسد پزشکان در زمینه مهارت‌های عمومی ارتباطی, کمبود آموزشی دارند و از طرفی، مهارت‌های ارتباطی، عمدتاً اکتسابی و قابل یادگیری بوده و تجربه بالینی فردی نقش کمی در ارتقای آنها دارد(١٣) و به قولی، این مهارت‌ها، می‌توانند و باید آموزش داده شوند(٥و١٣).

با توجه به عدم ارائه آموزش مهارت‌های ارتباطی قبل از دانش‌آموختگی یک پزشک (under graduate)، به نظر می‌رسد آموزش مداوم، فرصت و بستر مناسبی برای طرح این آموزش‌هاست. در این مطالعه، پس از طراحی یک دوره آموزش مهارت‌های ارتباطی بالینی برای پزشکان عمومی، تأثیر آن در رضایتمندی بیمارانشان به عنوان شاخص اثربخشی آموزش مورد بررسی قرار گرفت.

روش‌ها

این پژوهش، مطالعه‌ای نیمه تجربی، با طراحی دو گروهی بعد از مداخله می‌باشد. مداخله به صورت کارگاهی آموزشی سه روزه در مورد مهارت‌های ارتباطی به یک گروه از پزشکان ارائه گردید و رضایت بیمارانشان از مهارت‌های ارتباطی پزشکان با رضایت بیماران گروه کنترل مورد مقایسه قرار گرفت. در ابتدا، ١٦ پزشک عمومی شاغل در مراکز بهداشتی شهر اصفهان به صورت غیر احتمالی آسان انتخاب شدند و از ایشان برای شرکت در دوره آموزشی مهارت‌های ارتباطی دعوت به عمل آمد. ابتدا آگاهی و نگرش پزشکان در مورد مهارت‌های ارتباطی مورد بررسی قرار گرفت. پزشکان دعوت شده، دوره کامل آموزش را گذراندند. در برابر هر پزشک شرکت‌کننده در این دوره آموزشی، پزشکی همسان از نظر، سن، جنس، سطح آگاهی و نگرش در مورد مهارت‌های ارتباطی و موقعیت مکانی مطب یا درمانگاه در گروه کنترل انتخاب شد. به منظور تعیین پزشک همتا، از اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سنجش آگاهی و نگرش استفاده گردید. محققین به محل مطب خصوصی یا درمانگاه پزشکان مورد مطالعه مراجعه و ٥ بیمار مراجعه‌کننده به آنها را به صورت غیر احتمالی آسان مورد مطالعه قرار دارند. بنابراین، مجموعاً ٣٢ پزشک (در هر گروه ١٦ نفر) و ١٥٣ بیمار شامل ٧١ بیمار در گروه تجربی و ٨١ بیمار در گروه شاهد مورد مطالعه قرار گرفتند.

برنامه آموزشی. به منظور تدوین برنامه آموزشی که شامل اهداف و محتوا، روش و منابع آموزش و ارزشیابی برنامه بود، این مراحل انجام گردید: برای تعیین اهداف و تدوین محتوای آموزشی از نظر اساتید صاحب‌نظر، مرور منابع و متون و نتایج نیازسنجی استفاده شد و اهداف در توافق با جمعی از پزشکان عمومی نهایی گردید. سپس بر اساس آنها، سرفصل‌های آموزشی تعیین و با توجه به نوع هدف (حیطه نگرشی، شناختی، عملکردی) روش‌های مناسب آموزش، ابزار مورد نیاز و زمان لازم تعیین گردید.

سرفصل‌های آموزشی عبارت بود از: مقدمه و اهمیت بحث، اصول مهارت‌های ارتباط بین فردی، اصول ارتباط بیمار- پزشک، شروع جلسه ملاقات، گردآوری اطلاعات از بیمار،

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

توصیف بیماری و شرح درمان، ختم جلسه ملاقات، موانع ارتباطی- موقعیت‌های دشوار ارتباطی.

برای تعیین روش آموزش، فنون آموزشی و روش‌های رایج آموزش مهارت‌های ارتباطی (چهارچوب کالگری کامبریج) (The Callgary-Cambridge Observation Guide)(۱۳) در تلفیق با فرهنگ ایرانی مد نظر قرار گرفت. این چهارچوب، طرحی ۵ قسمتی دارد که مهارت‌های فردی در آن گنجانده شده و شامل موضوعات مطرح شده در سر فصل‌های آموزشی می‌باشد. آموزش در قالب کارگاه سه روزه به صورت سخنرانی، پرسش و پاسخ، کار گروهی، بحث عمومی، ایفای نقش و تکلیف عملی ارائه گردید. برای تغییر نگرش شرکت‌کنندگان از ایفای نقش بر اساس سناریوهای مکتوب که عمدتاً از موارد بالینی رایج انتخاب شده بود، استفاده شد. تکالیف عملی شرکت‌کنندگان شامل: مطالعه کتب و جزوات آموزشی و تمرین عملی نکات مطرح شده در کارگاه و ارائه بازخورد آن در ابتدای جلسه بعدی بود. منابع مورد استفاده برای آموزش عبارت بودند از: فیلم تهیه شده توسط مجری طرح و فیلم‌های خریداری شده از مؤسسه پیشگامان طب و تدبیر(۱٤) که نکات مثبت و منفی ارتباط‌های بیمار- پزشک در فیلم‌ها توسط شرکت‌کنندگان از زوایای مختلف نقد می‌شد.

ارزشیابی نتیجه آموزش(outcome evaluation). از طریق سنجش رضایت بیماران از مهارت‌های ارتباطی پزشکان انجام گرفت. میانگین نمره رضایت ۷۲ بیمارِ پزشکانِ دوره دیده با رضایت ۸۱ بیمارِ پزشکانِ دوره ندیدهٔ همسان، با کمک پرسشنامه مورد مقایسه قرار گرفت. زمان مطالعه زمستان سال ۱۳۸۲ بود.

پرسشنامه سنجش رضایت بیماران حاوی ۲۰ سؤال و شامل: مهارت‌های عمومی ارتباطی ۱۰ سؤال، شروع جلسه ملاقات ۳ سؤال، جمع‌آوری اطلاعات از بیمار ٤ سؤال، توصیف بیماری و طرح درمان ۵ سؤال و ختم جلسه ملاقات ۲ سؤال بود. برخی سؤالات بیش از یک جنبه ارتباطی را ارزیابی می‌کردند و تعداد سؤالات در مورد هر موضوع متناسب با حجم مطالب ارائه شده در مورد آن در کارگاه یا اهمیت آن بود. سؤالات بر اساس مقیاس ۵ مرحله‌ای لیکرت نمره‌گذاری (یک تا ۵) شده و حداکثر نمره آن ۱۰۰ بود. به علاوه، نظرات پزشکان در مورد دوره آموزشی با یک پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت.

رضایت بیماران با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته اندازه‌گیری شد. با توجه به پوشش کلیه اهداف و طرح آموزش و سطوح تغییر مورد انتظار، اعتبار محتوی و نیز اعتبار ظاهری، این پرسشنامه تأیید گردید. برای تخمین پایایی آن از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد (α=۰/۹۰۷). سنجش رضایت پزشکان در دوره آموزشی با کمک فرم نظرسنجی فراگیران برنامه‌های آموزش مداوم جامعه پزشکی ایران انجام گرفت.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها به صورت ارائه میانگین و انحراف معیار و آزمون T برای مقایسه رضایت دو گروه بیماران بود که با نرم‌افزار SPSS انجام شد.

نتایج

شانزده نفر از پزشکان عمومی دوره کامل کارگاه آموزش مهارت‌های ارتباطی را گذراندند. کلیه پزشکان دو گروه بطور متوسط ١٤ سال سابقه کار داشتند و اکثراً دارای مطب شخصی بودند. نسبت زن به مرد در آنها دو به یک بود. پزشکان دوگروه بجز در طی دوره آموزش، از سایر جهات (سن، جنس، موقعیت مکانی مطب یا درمانگاه و نمره نگرش و آگاهی ابتدایی) همسان بودند.

دانش پزشکان در بدو شروع مطالعه ناکافی ولی نگرش آنها مطلوب بود. از ۷۲ بیماری که به هر علتی به پزشکان دوره دیده مراجعه کرده بودند، پرسشنامه رضایت‌سنجی تکمیل شد. میانگین و انحراف معیار نمره رضایت ایشان ۱۰/۳ ± ۸٦/۳ بود که در مقایسه با میانگین نمره رضایت ۸۱ بیمار مراجعه‌کننده به پزشکان دوره ندیده همسان ۹/۵۸ ± ۸۱/۵ بیشتر بود. (P = ۰/۰۰۵ و df = ۱۵۱ و T = ۲/۸٦). میانگین نمره

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره رضایت بیماران ازجنبه‌های مختلف مهارت‌های ارتباطی در دو گروه پزشکان دوره دیده و دوره ندیده.

جنبه‌های مختلف مهارت‌های ارتباطی	میانگین و انحراف معیار نمره رضایت بیماران پزشکان دوره دیده	میانگین و انحراف معیار نمره رضایت بیماران پزشکان دوره ندیده	مقدار P
مهارت‌های کلی ارتباطی	٤۳/۳۳ ±٦/۱٤	٤۰/۵۵ ±٦/۰۳	۰/۰۰٦
شروع جلسه	۱۳/۳ ±۱/۸	۱۲/۷ ±۱/۷	۰/۰٤

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

گرد آوری اطلاعات از بیمار	۱۷/٦۱ ±۲/۱	۱۷/٦٦ ±۲/۳	۰/٦٥
توصیف بیماری و شرح درمان	۲۰/۱۰ ±۳/۲	۱۹/۲ ±۲/۷	۰/۰٥٤
ختم جلسه ملاقات	۸/۹٤ ±۱/۲	۸/۲ ±۱/۸	۰/۰۰۸

رضایت بیماران از جنبه‌های مختلف مهارت‌های ارتباطی پزشکان در دو گروه پزشکان دوره دیده و دوره ندیده در جدول یک آورده شده است.

هفتاد و هشت و شش دهم درصد از کل بیماران، در پاسخ به این سؤال که پس از ملاقات با پزشکتان چه میزان راضی بودید؟ پاسخ تا حدودی و خیلی راضی را برگزیدند، ۷۸/٥ درصد از آنها اعتقاد داشتند وقتی که برای رفع نیازهای پزشکی آنها گذاشته شده، قابل قبول است و تنها ٦۸/۸ درصد از کل بیماران از مهارت توصیف بیماری و شرح درمان پزشکشان راضی بودند که نسبت به سایر جنبه‌های ارتباطی رضایت کمتری بود. پنجاه و چهار درصد بیماران ابراز داشتند که پزشکشان در مورد انتخاب‌های مختلف درمانی، آنها را آگاه نموده و ٦٦/۹ درصد از بیماران اظهار نمودند که پزشک در تصمیم‌گیری، نظر آنها را جویا شده است. کلیه پزشکان (۱۰۰ درصد) بر اساس فرم نظرسنجی از دوره آموزشی رضایت داشتند که این امر در بازخوردهای شفاهی آنها نیز مشهود بود. همگی معتقد بودند (موافق یا کاملاً موافق) که در مجموع از این دوره آموزش، مطالب زیادی فراگرفته‌اند، انگیزه و علاقه نسبت به کسب مهارت‌های ارتباطی توسط این دوره آموزشی در آنها ایجاد شده است، به نیازهای آنها یا بیمارانشان پاسخ گفته شده، روش‌های انتخابی برای آموزش مناسب بوده و مدرسین برای ارائه مطالب، دانش و مهارت کافی داشتند.

بحث

بنا به توصیه سازمان جهانی بهداشت (WHO)، در هر فرهنگی، بنا به مقتضیات خاص آن، باید مؤلفه‌های ارتباط صحیح را استخراج و شیوه‌های تدریس مهارت‌های ارتباطی را بر آن اساس تنظیم کرد(٥). طراحی و تدوین محتوای آموزشی در این مطالعه نیز در همین راستا بود و می‌تواند به عنوان ابزاری برای آموزش و گسترش طرح این مباحث در کشور مورد استفاده قرار گیرد. ویژگی خاص این محتوای آموزشی، دید جامع‌نگر و بیمارمحور به ارتباط بیمار- پزشک بود و در تنظیم آن، ضمن رعایت چهارچوب الگوی کالگری کامبریج، نگرش اریک برن (Eric Bern) که با استفاده از الگوی والد، بالغ، کودک، ارتباطات را تحلیل می‌کند نیز مد نظر قرار گرفت و سعی شد ارتباط بیمار- پزشک نیز در همین قالب گنجانده شود. از آنجا که ماهیت آموزشی مهارت‌های ارتباطی، امری تجربه‌ای است، دوره آموزشی به صورت کارگاهی و با تکیه بر کارهای عملی از جمله: ایفای نقش، بیماران استاندارد، نمایش فیلم و ... تنظیم شده و مستلزم مشارکت فعال شرکت‌کنندگان بوده که عملاً نیز این امر در جریان برگزاری کارگاه مشاهده گردید.

به نظر می رسد تجربه بکارگرفته شده در این مطالعه موفق بوده است زیرا:

نتایج بررسی فرم‌های نظرسنجی و بازخوردهای شفاهی حاکی از استقبال پزشکان شرکت‌کننده از کارگاه می‌باشد به شکلی که از زوایای مختلف کارگاه را مطلوب ارزیابی کرده‌اند. البته در اینجا بیم تورش ناشی از خوشایندطلبی اجتماعی (Social desirability) می‌رود بدین معنی که پزشکان ممکن است از دوره لذت برده باشند و خود را مقید به دادن پاسخ خوب بدانند.

آموزش توانسته است رضایت بیماران پزشکان شرکت‌کننده در دوره را افزایش دهد (میانگین نمره رضایت بیماران از بکارگیری مهارت‌های ارتباطی در پزشکان دوره دیده بیشتر بود).

سنجش آگاهی و نگرش پزشکان در بدو مطالعه که به منظور همسان‌سازی گروه‌ها انجام شد، حاکی از دانش ناکافی پزشکان علیرغم نگرش مطلوب آنها بود که در مطالعه مشابه نیز همین مطلب عنوان شد(۱۱). متأسفانه با وجودی که بحث مهارت‌های ارتباطی در آموزش پزشکی دنیا جایگاه مهم و رو به رشدی را پیدا کرده است(٥و۱۳)، در کشور ما موضوعی نوپاست و تنها حرکت‌های پراکنده‌ای در سطح چند دانشگاه علوم پزشکی (تبریز، ایران و...) در این راستا صورت گرفته است. این در حالی است که مفید بودن آموزش مهارت‌های ارتباطی در بسیاری از کشورها اثبات شده و آموزش مهارت‌های ارتباطی به عنوان یک سرمایه‌گذاری کوچک با دستاوردهای فراوان تلقی شده است(٥و۱۳).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

مروری بر مطالعات در زمینه آموزش مهارت‌های ارتباطی به دانشجویان پزشکی و پزشکان عمومی، گویای موفقیت آموزش مهارت‌های ارتباطی در سطح جهان است(۳تا۷). برای مثال، در یک مطالعه که عملکرد ۹ پزشک پس از یک دوره آموزشی در رابطه با مهارت‌های ارتباطی با کمک ضبط ویدئویی مصاحبه‌ها و تحلیل بعدی آنها ارزیابی شد، پزشکان دوره دیده علاقمندتر و صمیمی‌تر ارزیابی شده و مهارت‌های هدفمند بیشتری را بکار می‌بردند(۷).

پیامدهای فراوانی برای ارتباط صحیح بیمار-پزشک ذکر شده است که حداقل چهار فایده آن عبارتست از: افزایش رضایت بیمار، تجربه کلینیکی خوشایندتر، افزایش دقت تشخیص و افزایش پیروی از درمان، که از آن میان، بیشترین پیامدی که در اندازه‌گیری کیفیت ارتباط بیمار- پزشک مورد سنجش قرار گرفته، رضایت بیمار است(۱۵).

در مطالعه حاضر، به عنوان دستاورد آموزش مهارت‌های ارتباطی، رضایت بیماران پزشکان دوره دیده اندازه‌گیری شد و با رضایت بیماران پزشکان دوره ندیده شاهد مورد مقایسه قرار گرفت. همسان‌سازی در مورد مؤلفه‌هایی صورت گرفت که به نظر می‌رسید در کیفیت ارتباط بیمار- پزشک و همسانی بیماران تأثیرگذار باشند(۱۶و۱۷).

شواهد بسیاری از مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف، بیانگر آن است که ارتباط صحیح بیمار- پزشک به افزایش رضایتمندی بیمار می‌انجامد(۱تا٤). در صورتی که برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی بخوبی طراحی و اجرا شده باشد، تأثیر مهمی در بکارگیری این مهارت‌ها توسط پزشکان دارد(٤). برای مثال، برنامه‌های آموزشی در رابطه با راهکارهای ویژه، هنگام مصاحبه با بیمار و در وقت کم ملاقات و همچنین چگونگی اداره بیماران مشکل، برای پزشکان عمومی برگزار شد. این برنامه‌ها، تأثیر مهمی در افزایش اعتماد به نفس آنها در استفاده از مهارت‌های ارتباطی بر بالین بیمار داشت و پس از سه ماه پی‌گیری، این پزشکان اعلام داشتند که این مهارت‌ها را در عمل بکار می‌برند(۱). در برنامه آموزشی کوتاه مدت دیگری (چهار و نیم ساعت) نیز، بکارگیری مهارت‌های ارتباطی آموخته شده را در آینده مؤثر دانسته‌اند(۷).

در مطالعه حاضر، پزشکان با فراگیری و بکارگیری مهارت‌های ارتباطی، دارای بیماران راضی‌تری بودند و صرفاً در مورد مهارت «توصیف بیماری و طرح درمان» و مهارت «گردآوری اطلاعات از بیمار» رضایت بیماران بین دو گروه تفاوت معنی‌دار نداشت که از علل آن می‌تواند کمی حجم نمونه باشد.

از بین جنبه‌های مختلف ارتباط، بیماران از مهارت «توصیف بیماری و شرح درمان» در دو گروه، به نسبت رضایت کمتری داشتند بطوری که تنها نیمی از آنها ابراز داشتند که پزشکشان در مورد «انتخاب‌های مختلف درمانی» آنها را آگاه نموده است و فقط در دو سوم موارد، پزشک در تصمیم‌گیری، نظر آنها را جویا شده بود.

در این مطالعه علیرغم وجود تفاوت معنی‌دار در میانگین نمره رضایت بیماران در دو گروه، به نظر می‌رسد که نمره رضایت بیماران در هر دو گروه از حد انتظار و در مقایسه با سایر کشورها(۱۳) بالاتر است (بالاتراز ۸۰ در هر دو گروه). برای مثال، ۷۸/۵ درصد از کل بیماران اعتقاد داشتند وقتی که برای رفع نیازهای پزشکی آنها گذاشته شده، قابل قبول است. این موضوع با مشاهدات عینی پژوهشگر متناقض بود ولی با وجود استفاده از مصاحبه، در تکمیل پرسشنامه‌ها و توجیه بیماران، این مشکل همچنان به چشم می‌خورد. مطالعه مشابه دیگری در اصفهان، گویای رضایت بالای بیماران بود(۱۲) که احتمالاً علت آن آشنا نبودن بیماران با حقوق خود و خوگرفتن با وضع موجود و صحیح دانستن آن باشد. تجربیات قبلی بیماران که از کمبود پزشک در گذشته‌ای نه چندان دور در کشور نشأت گرفته، الگویی از ارتباط ناقص بیمار- پزشک را نزد بیماران عادی موجه نمایانده است. بدین لحاظ، پیشنهاد می‌شود بیماران در مورد الگوی صحیح ارتباط با پزشکشان از راه‌های مختلف، از جمله وسائل ارتباط جمعی آموزش داده شوند. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود در مطالعات رضایت‌سنجی بیمار که در سطح کشور و با کمک پرسشنامه‌های استاندارد انجام می‌شود، مسأله رضایت بالای کاذب را در نظر داشت و تمهیداتی برای رفع آن اندیشید.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه که به علت مشکلات اجرایی و دسترسی بوده است، می‌توان عدم سنجش رضایت ابتدایی بیماران را برشمرد. محدودیت دیگر آن، کم بودن مدت دوره آموزشی بود بطوری که ۳۰ درصد از خود پزشکان نیز از این موضوع شاکی بودند.

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، پیشنهاد می‌شود آموزش مهارت‌های ارتباطی به عنوان جزئی کاربردی و لازم و مؤثر در

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

منابع

1. Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. BMJ 2002; 325(7366): 697-700.
2. Aspergen K. Teaching and Learning communication skills in medicine: a review with quality grading of articles. Medical Teacher 1999; 21(6): 563-70.
3. Makoul G. Essential element of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. Acad Med 2001; 76(4): 390-93.
4. Ashbury FD, Iverson DC, Kraj B. Physician communication skills: result of a survey of general/family practitioners in New Foundland. Med Educ 2001; 6: 1. Available from: URL/http//www.msu.edu/~dsolomon/res00014.pdf.

۵. برد ج، ایورگینوف ر، هابس ر، کامل اسماعیل م. ارتباط بیمار- پزشک. ترجمه: قدیری لشجاکانی ف، ذوالفقاری‌مطلق م. تهران: کوشیار. ۱۳۷۸.

6. Kruijver IP, Kerkstra A, Francke AL, Bensing JM, Vande Wiel HB. Evaluation of communication training programs in nursing care: a review of the literature. Patient Educ Couns 2000; 39(1): 129-45.
7. Roter D. The effects of a continuing medical education program in interpersonal communication skills on doctor practice and patient satisfaction in Trinidad and Tobago. Med Educ 1998; 32(2): 181-9.

۸. معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی اصفهان. راهنمای جامع آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی استان اصفهان. اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. سال تحصیلی ۸۱-۸۲.

۹. دفتر ریاست و روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید بهشتی تهران. راهنمای جامع آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. سال تحصیلی ۷۹-۸۰.

۱۰. طبائیان م, زمانی ار, شمس ب, فرجزادگان ز. بررسی دیدگاه اساتید بالینی دانشکده علوم پزشکی اصفهان درباره لزوم و نحوه آموزش مهارت‌های ارتباطی به دانشجویان پزشکی. پایان‌نامه دکترای حرفه‌ای. اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.۱۳۸۲.

۱۱. مظاهری م, زمانی ار، شمس ب. ارزیابی دانش و نگرش دستیاران پزشکی دانشکاه علوم پزشکی اصفهان در مورد مهارت‌های ارتباطی. پایان‌نامه دکترای حرفه‌ای. اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.۱۳۸۰.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

۱۲. قودجانی ی, زمانی ار. بررسی رضایت بیماران از نحوه ارتباط پزشکان در شهر اصفهان. پایان‌نامه دکترای حرفه‌ای. اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.۱۳۸۰.

13. Silverman J, Kurtz S, Draper J. Skills for communicating with patients. Oxford: Radcliff Medical Press. 1998.

۱٤. امینی ا، فخاری ع، دماری ب، شریفی ع‌ر. بسته‌های آموزش ارتباط بیمار- پزشک. تهران: پیشگامان طب و تدبیر.۱۳۸۲.

15. Amack LO. Enhancing physician-patient rapport 1995. Available from: URL/www.ruht.net/pubs%scmmvr.01.28.pdf.

16. Roter DL, Hall JA, Aokiy. Physician Gender effects in medical communication: a meta-analytic review. JAMA 2002; 288(6): 756-64.

17. Van den Brink-Muinen A, Verhaak PF, Bensing JM, Bahrs O, Deveugele M, Gask L, et al. Communication in general practice: difference between European countries, J Fam Pract 2003; 20(4): 478-85.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

Communication Skills Training for Physicians as a Strategy for Enhancing Patients' Satisfaction: A Model for Continuing Education

Zamani A, Shams B, Moazzam E.

Abstract

Introduction. *The quality of doctor-patient relationship has a significant impact on patient satisfaction and medical outcomes. Communication skills training is not formally included in medical education curriculum in Iran and as a result physicians can not communicate properly with their patients and need to receive training in this regard. In this study a communication skills training program for general practitioners was designed and its effect on their patients' satisfaction was evaluated.*

Methods. *In a quasi- experimental two group post-test design study, a communication skills training program was designed and implemented as a three days workshop. The study sample included 32 employed physicians (16 physicians in each experimental and control groups) and 153 patients (72 patients in experimental group and 81 in control group). The physicians in the experimental group participated in the workshop and received training using new instructional methods combined with routine communication skills teaching methods. A valid and reliable questionnaire was used to measure patients' satisfaction. Then, patients' satisfaction from trained physicians was compared with the satisfaction in the control group by t-test using SPSS software.*

Results. *The mean score of patients' satisfaction from trained physicians was 86.2 with the standard deviation of 10.3 which was significantly higher than the mean score for control group (81.5 ± 9.58). Patients' satisfaction from their physicians' general communication skills, at the beginning and end of session was greater for trained physicians compared with the ones who didn't receive any training.*

Conclusion. *Since, communication skills training for general practitioners increased patients' satisfaction, and considering the fact that this kind of training is not included in medical education curriculum, it is recommended to consider it as an efficient and useful component in continuing medical education programs as well as undergraduate medical education.*

Key words. Communication skills, Patient-doctor relationship, Patient's satisfaction, Continuing education, Instructional design

Address. Zamani A, Department of Community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Source. Iranian Journal of Medical Education 2004; 11: 15-21.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]