

بررسی چگونگی یادگیری مهارت‌های ارتباطی پزشک - بیمار در دانشگاه علوم پزشکی ایران و کرمانشاه: از دیدگاه کارآموزان و کارورزان و اساتید

چکیده

در سال‌های اخیر بر برقراری "ارتباط بین فردی" مؤثر میان پزشک و بیمار تأکید و توجه روزافزونی شده است. مهارت‌های ارتباطی یکی از اجزای اصلی صلاحیت‌های بالینی به شمار می‌رود که برای تشخیص صحیح و تبعیت بیمار از اقدامات درمانی کمک کننده می‌باشد. پزشک توسط مهارت‌های ارتباطی قادر خواهد بود در ارائه اطلاعات و اخبار ناگوار به بیمار یا اطرافیان او، غلبه بر خشم و ناراحتی بیمار، کمک به بیماران مزمن و در آستانه مرگ، عمل‌کرد بهتری از خود نشان دهد. هدف از این پژوهش بررسی چگونگی یادگیری این گونه مهارت‌ها با استفاده از نظر اساتید و دانشجویان در ۲ دانشگاه علوم پزشکی ایران و کرمانشاه بوده است تا بتوان از آن برای تدوین برنامه‌های درسی استفاده کرد. در این مطالعه توصیفی - تحلیلی یک پرسش‌نامه خود ایفا به منظور بررسی یادگیری دانشجویان و کارورزان طراحی شد که کارآموزان، کارورزان و اساتید ۲ دانشگاه (در ۴ بخش داخلی، زنان، کودکان، جراحی) پس از مطالعه آزمایشی به آن پاسخ دادند. تعداد کارآموز، کارورز و استاد در دانشگاه علوم پزشکی ایران به ترتیب ۱۸۵، ۱۲۷، ۱۴ نفر و در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به همان ترتیب ۶۳، ۶۱، ۳۰ نفر بود (به‌طور کلی ۴۶۶ دانشجویان و ۴۵ استاد بالینی در هر دو دانشگاه). از این تعداد ۱۳۰ نفر مربوط به بخش داخلی، ۹۶ نفر بخش جراحی، ۷۴ نفر بخش زنان، ۱۴۶ نفر بخش کودکان بودند. براساس نتایج به دست آمده ۵۶/۳٪ از دانشجویان از این گونه مهارت‌ها آگاهی داشتند اما ۴۳/۷٪ از آن‌ها بی‌اطلاع بودند که این تفاوت $P=0/000$ معنی‌دار بود. اولین تجربه ارتباط با بیمار از نظر کارآموزان و کارورزان و اساتید در بخش و بر بالین بیمار بوده است (۷۲/۵٪) و پس از آن در کلاس درس بیمارستان (۱۱/۵٪) و در مرتبه بعدی در اورژانس و درمانگاه (هرکدام ۸٪) ذکر گردید. تأثیر حضور استاد و دستیار در یادگیری مهارت‌ها از سوی دانشجویان هر دو دانشگاه به ترتیب بسیار زیاد و زیاد ارزیابی شد. در زمینه چگونگی یادگیری مهارت‌ها، اساتید در هر دو دانشگاه ایران و کرمانشاه به ترتیب بیش‌ترین امتیاز را به مشاهده رفتار استاد (۷۱/۴٪ و ۷۶/۷٪) و پس از آن به مشاهده رفتار دستیار (۴۲/۹٪ و ۶۶/۷٪) دادند. سایر روش‌های یادگیری مانند مشاهده فیلم و منابع راهنما یا مشاهده ایفای نقش از نظر کارورزان، کارآموزان و حتی اساتید کمتر از ۵۰٪ امتیاز را به خود اختصاص داده بود. با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش به نظر می‌رسد که روش‌های یاددهی و یادگیری مهارت‌های ارتباطی باید در دانشکده‌های پزشکی مورد تأکید بیش‌تری قرار گیرد و برنامه‌های آموزش مهارت‌های ارتباطی برای کارآموزان و کارورزان در نظر گرفته شود. علاوه بر آن اساتید باید نقش فعال‌تری را در یاددهی مهارت‌ها در این ۲ دانشگاه ایفا کنند.

*دکتر سید کامران سلطانی عربشاهی I

دکتر آریتا عجمی II

دکتر ثریا سیابانی III

کلیدواژه‌ها: ۱- ارتباط پزشک - بیمار ۲- مهارت‌های ارتباطی ۳- یادگیری

۴- بخش بالینی

این مقاله تحت حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده است (شماره ثبت: ۳).

(I) دانشیار بیماری‌های داخلی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران (*مؤلف مسئول).

(II) پزشک عمومی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.

(III) پزشک عمومی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمانشاه.

مقدمه

امروزه تمام کارشناسان معتقدند که ارتباط با بیمار یک مهارت بالینی پایه به شمار می‌رود بنابراین از آموزش مهارت‌های ارتباطی در تمام سطوح آموزش پزشکی حمایت می‌کنند.

سازمان‌های حرفه‌ای و بنگاه‌های اعتباربخشی دانشکده‌های پزشکی از قوی‌ترین مراجع پشتیبانی کننده تعلیم مهارت‌ها در دانشکده‌های پزشکی بوده و آن را از جمله امتیازات مثبت برای ارزیابی مراکز آموزش پزشکی در نظر می‌گیرند (۱).

توانایی برقراری ارتباط یک مهارت اولیه انسان است که باید آن را توسعه داد (۲).

این گونه مهارت‌ها برای پزشک در تشخیص صحیح و تسهیل در پیروی بیمار از روش‌های درمانی کمک کننده می‌باشند و اکنون این نکته به اثبات رسیده است که مهارت‌های ارتباطی مناسب موجب رضایت بیمار، پیروی وی از دستورات درمانی و در نهایت بهبود ارائه خدمات مراقبتی می‌گردد (۳ و ۴).

نتایج حاصل از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در ۶۰ تا ۸۰٪ از موارد تشخیص بیماری‌ها و نیز تصمیم‌گیری‌های درمانی بر مبنای اطلاعات به دست آمده از مصاحبه پزشکی صورت می‌گیرد (۵).

هدف از این پژوهش بررسی وضعیت موجود و چگونگی یادگیری این مهارت‌ها در ۲ دانشگاه علوم پزشکی ایران و کرمانشاه به عنوان دانشگاه بزرگ و تیپ متوسط بوده است.

بررسی‌های انجام شده در سایر نقاط دنیا نشان می‌دهد که اغلب دانشجویان پزشکی تصویر مبهمی از این مهارت‌ها داشته و در مورد توانایی‌های خود در این زمینه نامطمئن هستند (۳) ضمن آن که باید به این نکته توجه داشت که بین رضایت بیمار از کیفیت ارائه خدمات توسط پزشک و مهارت‌های ارتباطی رابطه مثبتی وجود دارد.

دانشجویان پزشکی هر چه که به سال‌های بالاتر تحصیلی وارد می‌شوند رفتارهای پدرسالارانه‌ای را در پیش گرفته و بدین ترتیب موجب کاهش رضایت بیمار می‌شوند (۴).

در بررسی دیگری که روی نگرش دانشجویان پزشکی در قالب Focus group در مورد یادگیری مهارت‌های ارتباطی انجام گردید، نشان داده شد که آموزش و یادگیری مهارت‌ها باید همراه با تجربیات بالینی باشد (۶).

نگرش دانشجویان در هلند پس از یک دوره آموزش عملی در دوره پیش بالینی بررسی شد و نتایج نشان داد که دوره‌های ذکر شده باید با جنبه‌های عملی‌تری همراه شود (۷).

در پژوهش Van Dalen در هلند عوامل اثربخشی و کارآیی برنامه مهارت‌های ارتباطی مطالعه شد و مهم‌ترین عامل یادگیری مهارت‌ها ابتدا محتوای برنامه و پس از آن مهارت‌های تدریس و فنون آموزشی آموزش دهندگان بیان گردید (۸ و ۹).

Hulsman و همکارانش در یک مطالعه به تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی از طریق رایانه و رضایت بیماران از پزشکان پرداختند و نتیجه گرفتند که یادگیری و یاددهی از طریق رایانه اثرات مثبتی در کیفیت مهارت‌های ارتباطی پزشکان دارد (۱۰).

از آن جا که در این رابطه در ایران برنامه رسمی آموزشی در برنامه درسی دانشکده‌های پزشکی وجود ندارد بررسی وضعیت موجود (چگونگی یادگیری مهارت‌های ارتباطی) ضروری است.

هدف از این پژوهش بررسی چگونگی یادگیری مهارت‌های ارتباطی با استفاده از نظرات اساتید و دانشجویان در ۲ دانشگاه علوم پزشکی ایران و کرمانشاه بوده است تا بتوان از آن برای تدوین برنامه‌های درسی استفاده کرد.

روش بررسی

در این مطالعه مقطعی (توصیفی - تحلیلی) جامعه مورد پژوهش، شامل کارآموزان و کارورزان و نیز اساتید بالینی در ۴ بخش بالینی ماژور یعنی داخلی، جراحی، زنان و کودکان در بیمارستان‌های تابعه ۲ دانشگاه علوم پزشکی ایران و کرمانشاه بود.

جمع‌آوری داده‌ها به صورت سرشماری (Census) انجام شد از این رو تعیین حجم نمونه ضرورت نداشت.

گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه خود ایفا صورت گرفت که برای کارآموزان و کارورزان و اساتید به تفکیک تهیه شد و توسط ایشان تکمیل گردید.

این پرسش‌نامه حاوی سؤالاتی در مورد جمعیت‌شناسی جامعه مورد پژوهش و ۲۵ سؤال در مورد چگونگی یادگیری و روش آموزش مهارت‌های ارتباطی پایه و پیشرفته در بخش‌های بالینی بود که برحسب یک مقیاس درجه‌بندی ۵ قسمتی (از بسیار زیاد تا بسیار کم) امتیازدهی شده بودند.

ابتدا مطالعه آزمایشی انجام شد (معادل ۱۰٪ از کل جامعه پژوهشی) و روایی محتوایی پرسش‌نامه‌ها به حد مطلوب رسید و ضریب پایایی آن نیز تعیین گردید (آلفای کرونباخ ۰/۵۵ و $p=0/11$) و اغلب پاسخ دهندگان نیز به راحتی به آن پاسخ دادند (روایی - صوری).

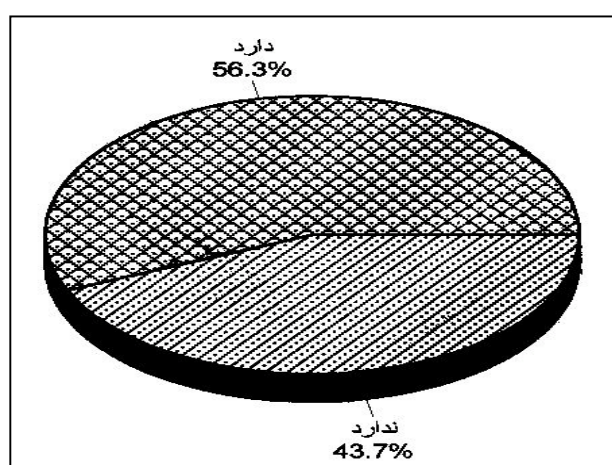
آمار توصیفی با استفاده از جدول‌های توزیع فراوانی و شاخص‌های آماری و نمودار ارائه شد و تحلیل داده‌ها توسط آزمون‌های آماری χ^2 و t-test صورت گرفت (خطای آلفا در تمام آزمون‌های ۰/۰۵ در نظر گرفته شد).

تمام اطلاعات استخراج شده توسط نرم‌افزار SPSS جمع‌آوری و تحلیل گردید.

نتایج

تعداد کارآموز، کارورز و استاد پاسخ‌دهنده در دانشگاه علوم پزشکی ایران به ترتیب ۱۸۵، ۱۲۷، ۱۴ نفر و در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به ترتیب ۶۳، ۶۱، ۳۰ نفر بود. در مجموع ۴۴۶ دانشجو و ۴۵ استاد بالینی در ۲ دانشگاه پرسش‌نامه را تکمیل کردند.

به طور کلی ۵۶/۳٪ از دانشجویان (کارآموز، کارورز) از مهارت‌های ارتباطی آگاهی داشتند و ۴۳/۷٪ از آن‌ها اظهار بی‌اطلاعی می‌کردند (نمودار شماره ۱).



نمودار شماره ۱ - میزان آگاهی از مهارت‌های ارتباطی در فراگیران پزشکی

محل اولین تجربه ارتباط با بیمار و نیز نگرش اساتید به این مسئله در جدول شماره ۱ نشان داده شده است که بر اساس آن کارآموزان و کارورزان دانشگاه ایران نسبت به دانشگاه کرمانشاه محل اولین تجربه ارتباط با بیمار را با درصد بیش‌تری بخش بالینی می‌دانستند.

این میزان در مورد اساتید در دانشگاه ایران ۶۴/۳٪ و در دانشگاه کرمانشاه ۸۶/۲٪ به دست آمد.

به این ترتیب سایر بخش‌های ذکر شده در پرسش‌نامه از نظر پاسخ دهندگان مکان مناسب و مورد نظر آن‌ها نبوده است. در مجموع بخش بالینی با ۷۲/۵٪ (مجموع پاسخ‌دهندگان در ۲ دانشگاه) بهترین محل برای تجربه بالینی بود.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی نسبی محل اولین تجربه ارتباط کارآموز و کارورز با بیمار

درکل	دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه			دانشگاه علوم پزشکی ایران			دانشگاه دانشجو/استاد	محل اولین تجربه با بیمار
	استاد	کارورز	کارآموز	استاد	کارورز	کارآموز		
درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد		
۷۲/۵	۸۶/۲	۶۳/۳	۷۴/۲	۶۴/۳	۷۳/۲	۷۶		۱- بخش بالینی
۸/۰	۳/۴	۱۳/۳	۳/۲	۰	۹/۸	۷		۲- اورژانس
۸/۰	۶/۹	۱۰/۰	۸/۱	۲۸/۶	۸/۹	۵/۸		۳- درمانگاه
۱۱/۵	۳/۴	۱۳/۳	۱۴/۵	۷/۱	۸/۱	۱۱/۱		۴- کلاس درس بیمارستانی

زیاد می‌دانستند که این اختلاف عقیده نیازمند بررسی بیش‌تری می‌باشد.

تأثیر نقش هر یک از افراد بر یادگیری مهارت‌های ارتباطی در طول دوره کارورزی و کارآموزی نیز بررسی شد که در این مورد نیز هیچ‌گونه تفاوتی بین اولین تجربه بالینی یک دانشجو با تمام طول دوره کارآموزی و کارورزی آن‌ها وجود نداشت (جدول شماره ۳).

تأثیر همراهی افراد مختلف بر یادگیری مهارت‌های ارتباطی در اولین تجربه بالینی بررسی شد.

با توجه به این مطلب و با مشاهده جدول شماره ۲ می‌توان نتیجه گرفت که از نظر کارآموزان و کارورزان در هر دو دانشگاه، همراهی استاد یا دستیار با آن‌ها تأثیر متوسطی بر یادگیری مهارت‌ها داشته است. ذکر این نکته جالب است که اساتید در هر دو دانشگاه تأثیر حضور خود یا دستیار را در یادگیری مهارت‌ها بسیار

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی نسبی تأثیر همراهی دانشجو با استاد/دستیار بر یادگیری مهارت‌های ارتباطی در اولین تجربه بالینی

درکل	دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه			دانشگاه علوم پزشکی ایران			دانشگاه دانشجو/استاد	تأثیر بر یادگیری مهارت‌های ارتباطی
	استاد	کارورز	کارآموز	استاد	کارورز	کارآموز		
متوسط (٪۳۴/۵)	بسیار زیاد (٪۶۰/۷)	متوسط (٪۴۵/۹)	متوسط (۵۰/۸)	بسیار زیاد (٪۵۰)	متوسط (٪۲۹/۸)	متوسط (٪۲۷/۵)		۱- همراهی دانشجو با استاد
متوسط (٪۳۸/۹)	زیاد (٪۳۶/۷)	متوسط (٪۴۴/۸)	متوسط (٪۳۶/۷)	زیاد (٪۳۰/۸)	متوسط (٪۳۸/۳)	متوسط (٪۳۷/۵)		۲- همراهی با دستیار
-	متوسط (٪۴۸)	-	-	کم (٪۴۶/۲)	-	-		۳- همراهی با دانشجوی سال بالاتر
-	کم (٪۲۸)	-	-	بسیار کم (٪۶۱/۵)	-	-		۴- به تنهایی

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی نسبی میزان تأثیر افراد بر یادگیری مهارت‌های ارتباطی در طول کارآموزی / کارورزی

درکل	دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه			دانشگاه علوم پزشکی ایران			دانشگاه دانشجو/استاد	تأثیر بر یادگیری مهارت‌های ارتباطی
	استاد	کارورز	کارآموز	استاد	کارورز	کارآموز		
متوسط (٪۳۴/۹)	متوسط (٪۳۱)	متوسط (٪۴۷/۵)	متوسط (٪۴۹/۲)	متوسط/زیاد (٪۳۸/۵)	کم (٪۳۴/۴)	متوسط (٪۳۳/۷)		۱- استاد
متوسط (٪۳۹/۲)	متوسط/زیاد (٪۳۳/۳)	متوسط (٪۴۱/۴)	متوسط (٪۴۵/۶)	متوسط (٪۳۸/۵)	متوسط (٪۴۰/۳)	متوسط (٪۳۵/۸)		۲- دستیار
-	متوسط (٪۳۷/۵)	-	-	بسیار کم (٪۳۵/۷)	-	-		۳- دانشجوی سال بالاتر

شایع‌ترین روش یادگیری مهارت‌های ارتباطی توسط دانشجویان نیز بررسی شد. براساس نتایج به دست آمده که در جدول شماره ۴ نشان داده شده است مشاهده رفتار اساتید و دستیاران از نظر کارآموزان و کارورزان در هر دو دانشگاه ارزشی بیش از ۳۵٪ را به خود اختصاص داده بود. علاوه بر آن یادگیری فراگیران دانشگاه کرمانشاه از مشاهده رفتار استاد در مقایسه با دانشگاه ایران مثبت‌تر و بیش‌تر ارزیابی گردید. سایر روش‌های یادگیری چندان مورد توجه نبوده است.

در رابطه با بررسی نظر پاسخ‌دهندگان در مورد نقش فراگیران از نظر ارتباط با بیمار همان گونه که در جدول شماره ۵ دیده می‌شود حدود ۳۷ تا ۵۰٪ از فراگیران پزشکی معتقدند که در هنگام برقراری ارتباط با بیمار از نظر پرسنل بخش، مزاحم هستند. حال آن که نگرش اساتید در هر دو دانشگاه به طور قابل ملاحظه در این مورد متفاوت بود و آن‌ها (۱/۵۷٪، ۳/۶۳٪) فراگیران پزشکی را همکاران خود در تیم پزشکی می‌دانستند. این تفاوت نگرش نیازمند توجه و بررسی بیش‌تری است.

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی نسبی شایع‌ترین روش یادگیری مهارت‌های ارتباطی توسط دانشجویان

دانشگاه	دانشگاه علوم پزشکی ایران			دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه		
	کارآموز	کارورز	استاد	کارآموز	کارورز	استاد
چگونگی یادگیری مهارت‌ها	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد
۱- مشاهده رفتار اساتید	۴۴/۳	۳۵/۴	۷۱/۴	۵۵/۶	۵۷/۴	۷۶/۷
۲- مشاهده رفتار دستیار	۳۹/۵	۴۱/۷	۴۲/۹	۳۹/۷	۵۰/۸	۶۶/۷
۳- مشاهده رفتار دانشجوی سال بالاتر	۲۱/۶	۱۵	۱۴/۳	۲۸/۶	۳۱/۱	۳۰
۴- ایفای نقش توسط استاد	۱۲/۴	۸/۷	۲۸/۶	۳۰/۲	۹/۸	۳۳/۳
۵- ایفای نقش توسط دستیار	۱۱/۴	۱۵	۲۱/۴	۶/۳	۹/۸	۲۰
۶- مشاهده فیلم آموزشی در بخش	۱/۶	۲/۴	۳۵/۷	۱/۶	۳/۳	۶/۷
۷- استفاده از منابع و جزوات راهنما	۱۷/۸	۱۴/۲	۱۴/۳	۱۵/۹	۴/۹	۱۳/۳
۸- برنامه آموزشی رسمی همراه با تمرین در بخش با نظارت استاد	۴/۹	۲/۴	۲۱/۴	۶/۳	۰	۲۶/۷
۹- برنامه آموزشی رسمی همراه با تمرین در بخش بدون نظارت استاد	۵/۴	۷/۱	۷/۱	۴/۸	۰	۱۰/۰

جدول شماره ۵- توزیع فراوانی نسبی نقش دانشجویان از نظر ارتباط با بیمار از نظر پرسنل بخش بالینی

دانشگاه	دانشگاه علوم پزشکی ایران			دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه		
	کارآموز	کارورز	استاد	کارآموز	کارورز	استاد
تأثیر بر یادگیری مهارت‌های ارتباطی	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد
۱- مزاحم	۴۵/۴	۳۷	۲۱/۴	۴۷/۶	۴۹/۲	۲۶/۷
۲- کمک به پرسنل در مراقبت از بیمار	۱۰/۳	۱۵/۷	۲۱/۴	۱۵/۹	۹/۸	۶/۷
۳- کمک به بیمار	۹/۲	۷/۱	۰	۱۷/۵	۹/۸	۳/۳
۴- همکار تیم پزشکی	۳۰/۳	۳۵/۴	۵۷/۱	۳۴/۹	۳۲/۸	۶۳/۳

بحث

اغلب پاسخ دهندگان (کارآموز، کارورز و استاد) محل اولین تجربه ارتباط با بیمار را بخش بالینی می‌دانستند و کلاس درس را حتی اگر در محیط بیمارستان باشد به میزان کمتری موثر ارزیابی کردند که این یافته با نتیجه بررسی‌ها در سایر نقاط جهان مطابقت دارد (۶ و ۷). علاوه بر آن بیش از نیمی از دانشجویان (کارآموز و کارورز) از این مهارت‌ها آگاهی کافی نداشتند که این یافته نیز با تحقیقات خارجی مطابقت دارد (۳).

اساتید در هر دو دانشگاه تأثیر همراهی دانشجویان با استاد را در یادگیری مهارت‌های ارتباطی بسیار زیاد ارزیابی کرده بودند که این یافته با نتیجه سایر پژوهش‌ها مطابقت دارد (۸ و ۹). در حالی که دانشجویان ۲ دانشگاه علوم پزشکی ایران و کرمانشاه نگرش و ارزیابی مثبتی نسبت به این مورد نداشتند و تأثیر همراهی استاد و مهارت‌های تدریس اساتید را در یادگیری خود متوسط ارزیابی کرده بودند. به نظر می‌رسد این تفاوت در دیدگاه، بیش‌تر به علت عدم وجود برنامه مدون تدریس توسط اساتید بالینی و خودآموزی این مهارت‌ها به صورت تصادفی و بدون برنامه باشد که موجب می‌شود تا دانشجویان مهارت‌های تدریس استاد در یادگیری برقراری ارتباط با بیمار را چندان مفید در نظر نگیرند.

نکته دیگری که از یافته ذکر شده می‌توان استنباط کرد این است که در هر دو دانشگاه جلسات آموزشی به صورت تدریس و ایفای نقش برای الگوسازی آموزش و یادگیری مهارت‌های ارتباطی به صورت منظم و مداوم برگزار نمی‌شود.

نظر دانشجویان در مورد تأثیر افراد و نیز شایع‌ترین روش یادگیری مهارت‌های ارتباطی که در جدول‌های شماره ۳ و ۴ آمده است به خوبی بیان‌کننده این نظریه است. استفاده از روش‌های گوناگون تدریس مهارت‌های ارتباطی همان طور که در پژوهش‌های انجام شده در سایر نقاط جهان آمده است علاوه بر تدریس در ارزیابی نیز کاربردهای زیادی دارد (۱۱، ۱۲ و ۱۳).

در این پژوهش نگرش پرسنل بخش بالینی نسبت به نقش دانشجویان در برقراری ارتباط با بیمار بررسی شد و تقریباً تمام دانشجویان تصور می‌کردند که پرسنل به آن‌ها به چشم مزاحم نگاه می‌کنند در حالی که اغلب اساتید هر دو دانشگاه فکر می‌کنند که پرسنل به دانشجویان به چشم همکار تیم پزشکی نگاه می‌کنند.

این تفاوت در نگرش ناشی از روشن نبودن محدوده تعریف شده وظایف برای دانشجویان و نیز عدم تطابق بیمارستان‌های هر دو دانشگاه با آموزش و معیارهای آموزشی است. این یافته با نتایج در سایر نقاط جهان به طور کامل متفاوت است (۱۴).

به نظر می‌رسد یکی از مهم‌ترین موانع یادگیری مهارت‌های ارتباطی در بخش‌ها که موجب تفاوت در دیدگاه‌های اساتید و دانشجویان می‌شود ناشی از همین نگرش‌های منفی باشد و این مشکل با واگذاری نقش فعال‌تر به دانشجویان از سوی اساتید و توجیه بیش‌تر پرسنل درمانی قابل حل است.

با توجه به اینکه تعداد اساتید شرکت کننده در پژوهش تعداد قابل توجهی نبود پیشنهاد می‌شود:

- ۱- پژوهش‌هایی با حجم نمونه بیش‌تری از اساتید بالینی انجام شود.
- ۲- برنامه‌های آموزش اساتید برای تدریس مهارت‌های ارتباطی در بخش‌های بالینی در برنامه‌های سیستم آموزشی وزارت بهداشت قرار گیرد.
- ۳- در برنامه تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی به خصوص پزشکی عمومی و رشته‌های تخصصی بالینی آموزش مهارت‌های ارتباطی به طور رسمی گنجانده شود.

منابع

1- Kurtz SM., Doctor-Patient Communication: Principles and practice, Can. J. Neurol. Sci, 2002, 29: S2-S23-529.

۲- قدیری لشکاجانی - فاطمه، ذوالفقاری - مصطفی. ارتباط پزشک و بیمار. چاپ اول، تهران، انتشارات مرکز

11- Hulsman R., Ros W.J.G., Winnubst AM., Bensing JM. The effectiveness of a Computer-assisted Instruction program on communication skills of Medical specialists in Oncology, *Medical Education*, 2002, 36: 125-134.

12- Cegala DJ., Lanzmeier Broz. Physician communication skills training: A review of theoretical backgrounds, objectives and skills, *Medical Education*, 2002, 36: 1004-1016.

13- Rees C., Sheard C., Mcpherson A. Communication skills assessment: the perceptions of medical students at the university of Nottingham. *Medical Education*, 2002, 36: 868-878.

14- Aspegren K. BEME guide No 2: Teaching & Learning communication skills in medicine A review with quality grading of article, *Medical Teacher*, 1999, 21(6): 563-570.

توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۸. صفحه ۲-۶

3- Royston V. How do medical students learn to communicate with patients? A study of fourth year medical students' attitude to Doctor-Patient communication, *Medical Teacher*, 1997, 19(4): 257-62.

4- Suzuki LT., McLeod H., Haufman DM., Langille DB., Sargeant J. Implementing a communication skills programme in medical schools: needs assessment and program change, *Medical Education*, 2002, 36: 115-124.

5- Haidet P., Daines J., Paterniti D., Hechtel L., Chang T., Tseng E., et al. Medical Students' attitudes toward the Doctor-Patient relationship, *Medical Education*, 2002, 36: 568-574.

6- Rees CE., McPherson AC., Sheard CE. A Qualitative study to explore undergraduate medical students' attitudes towards communication skills learning, *Medical Teacher*, 2002, 24(3): 289-293.

7- Batenburg V., Smal JA. Does a communication course influence medical students' attitude? *Medical Teacher*, 1997, 19(4): 263-268.

8- Hargie O., Dickson D., Boohan M., Hughes K. A survey of communication skill training in UK schools of medicine: Present practice and prospective proposals, *Medical Education*, 1998, 32: 25-34.

9- Van Dalen J., Van Hout J.C.H.M., Wolfhagen H.A.P., Scherpbier JJ., Van Der Vleuten CP. M. Factors Influencing the effectiveness of communication skills training: Program contents outweigh teachers skills, *Medical Teacher*, 1999, 21(3): 308-310.

10- Fisher RS., Cockburn J. Effective teaching of communication skills for medical practice: Selecting an appropriate clinical context, *Medical education*, 1997, 31: 52-57.

Survey of Doctor-Patient Communication Skills Learning at Iran and Kermanshah Universities of Medical Sciences: Perceptions of Students, Interns and Faculty Members

^I *S.K. Soltani Arabshahi, MD ^{II} A. Ajami, MD ^{III} S. Siabani, MD

Abstract

Effective doctor-patient interpersonal communication has been emphasized increasingly in recent years. Communication skills are considered as one of the main components of clinical competence, helping precise diagnosis and patient's compliance for therapeutic measures. Through communication skills the physician is able to demonstrate better performance in: breaking bad news to the patient and his relatives, overcoming patient's anger and discomfort and helping chronic and terminal patient. The objective of this study was to investigate how communication skills are learned at Iran and Kermanshah Universities of Medical Sciences using medical students, interns and faculty members in order to help in planning (compiling) programs. In this descriptive-analytic study a self-administered questionnaire was given to target population in 4 major clinical wards (Internal Medicine, OB & Gyn., Pediatrics, and Surgery). After a pilot study, the questionnaire was distributed among target population. The total number of students/interns/staffs at Iran and Kermanshah Universities were 185/127/14 and 63/61/30 respectively. Based on obtained results 53.6% of students were aware of communication skills while 43.7% of students were not aware of these skills which this difference was significant. The first place of experience in communicating with patients was clinical ward (72.5%), hospital classroom (11.5%), emergency and outpatients ranked next (8%). The impact of teacher/resident presence on learning was assessed as very high and high. Observing teacher's behavior and communication with patients got the highest score in both universities (71.4% & 76.7%) and those of the resident's score got the next score (42.9%-66.7%). Less than 5% of scores was allocated to the other methods of learning including: resources, watching films and observation of a role play. The results of this study revealed that teaching and learning methods at both universities should be revised and formal instructional programs have to be implemented. Meanwhile, medical staffs have to play more active role in teaching the skills.

Key Words: 1) Doctor-Patient Relationship 2) Communication Skills
3) Learning 4) Clinical Ward

This study has been conducted under financial support of undersecretary of research of Iran University of Medical Sciences and Health Services (No.B3).

I) Associate Professor of Internal Medicine. Educational Development Center. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran. (*Corresponding Author)

II) General Practitioner. Educational Development Center. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

III) General Practitioner. Educational Development Center. Kermanshah University of Medical Sciences and Health Services, Kermanshah, Iran.