

مهارت های ارتباطی شاغلین حرفه های پزشکی شهرستان بهار در سال ۱۳۸۹

مجید براتی*، علی افسر**، دکتر محمد احمدپناه***

دریافت: ۹۰/۵/۲۸، پذیرش: ۹۰/۱۰/۱۳

چکیده:

مقدمه و هدف: توانایی برقراری ارتباط صحیح از مهمترین ویژگی های افراد شاغل در سیستم بهداشت و درمان به حساب می آید. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت مهارت های ارتباطی و عوامل مرتبط با آن در بین شاغلین حرفه های پزشکی در شهرستان بهار انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۸۹ بر روی ۳۰۹ نفر از شاغلین شبکه بهداشت و درمان شهرستان بهار انجام گرفت. آزمودنی ها به روش تمام شماری در مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستانها انتخاب شده و پرسشنامه ای که شامل دو بخش کلی اطلاعات دموگرافیک و مهارت های ارتباطی (کلامی، شنود و بازخورد) بود از طریق مصاحبه با شاغلین تکمیل گردید. پایایی و روایی پرسشنامه مورد سنجش و تایید قرار گرفت. داده های جمع آوری شده با نرم افزار SPSS و با آزمون های آماری ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی، تی دانشجویی و آنالیز واریانس آنالیز گردیدند.

نتایج: آزمودنیها به ترتیب ۶۲/۲، ۵۷/۱ و ۶۰/۲ درصد نمرات قابل اکتساب برای مهارتهای کلامی، شنود و بازخورد را بدست آوردند. در مجموع مهارت های ارتباطی ۲۷/۸ درصد از شرکت کنندگان در مطالعه در سطح مطلوبی ارزیابی شد. اختلاف معنی داری از نظر میانگین نمره مهارت های ارتباطی در رابطه با متغیرهایی همچون: سن، جنس، مدرک تحصیلی، محل کار، وضعیت استخدامی و سابقه کار مشاهده شد ($P < 0.05$). همچنین در نتایج حاصل از مدل نهایی آنالیز رگرسیون خطی، سن، جنس و مدرک تحصیلی از مهمترین فاکتورهای مرتبط با مهارت های ارتباطی بودند ($P < 0.05$).

نتیجه نهایی: برآورد کلی یافته های مطالعه حاضر نشان داد که وضعیت مهارت های ارتباطی در بین شاغلین در سطح مناسبی قرار ندارد. به نظر می رسد آموزش مهارت های ارتباطی به صورت برنامه های بازآموزی در طول دوره اشتغال ضروری باشد.

کلید واژه ها: ارتباط / کارکنان پزشکی / مهارت های زندگی

مقدمه:

بشری را در فرآیند ارتباط دانسته اند (۲،۳). مهارت های ارتباطی به فرد کمک می کنند تا عواطف و نیازهای خود را بدرستی بیان نموده و در دستیابی به اهداف بین فردی موفق تر باشد (۴).

امروزه آموزش علوم پزشکی از آموزشهای تئوری محض به سوی کسب مهارت های انسانی و ارتباطی معطوف شده و این موضوع از متغیرهای مورد قضاوت در تعیین صلاحیت و توانایی شاغلین بخش

ارتباط فرآیند انتقال پیامها، ایده ها، حقایق، عقیده ها، اطلاعات و نگرش ها از یک شخص به شخص دیگر است که اجازه می دهد اطلاعات و ایده های انتقال یافته به عمل تبدیل گردد (۱). توانایی برقراری ارتباط صحیح، یکی از مهارت های اساسی زندگی اجتماعی بوده و اهمیت آن در زندگی انسان بحدی است که برخی از صاحب نظران مبنای رشد انسانی، آسیب های فردی و پیشرفت های

* کارشناس ارشد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان

** کارشناس بهداشت عمومی شبکه بهداشت و درمان شهرستان بهار

*** استادیار علوم شناختی عضو مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی همدان (ahmadpanah@umsha.ac.ir)

را ضعیف ارزیابی نمود (۱۶) در مطالعه حمیدی نیز مهارت‌های ارتباطی بیش از نیمی از مدیران گروه‌های آموزشی در حد متوسط ارزیابی شده بود (۱۳) در مطالعات دیگر توانمندی ارتباطی در مراقبت‌های بهداشتی ناکافی و نارسا گزارش شده است (۱۷). در همه مطالعات ذکر شده ویژگی‌های فردی از موثرترین فاکتورهای مرتبط با مهارت‌های ارتباطی کارکنان و مدیران بوده است و این در حالی است که هرچایی که کارکنان بهداشتی نقص و نارسایی در مهارت‌های ارتباطی دارند، راه حل آن تدارک آموزش مداوم مهارت‌های ارتباطی برای فارغ التحصیلان گروه پزشکی است. علی‌رغم تشکیل جلسات باز آموزشی، ارتباطات غیر موثر هنوز به عنوان یک مانع قدرتمند در مراقبت‌های بهداشتی محسوب می‌گردد (۱۷، ۱۸).

با توجه به اهمیت مسئله و مشاهده نقائص موجود در امر برقراری ارتباط با مراجعین در بخش خدمات بهداشتی و درمانی (۱۹، ۲۰) و تعداد زیاد مراجعین از یک طرف و همچنین عدم انجام مطالعه ای جامع در این زمینه که در آن کلیه پرسنل شاغل در بخش بهداشت و درمان با در نظر گرفتن مواردی همچون تفاوت‌های جنسی، رشته شغلی، سطح تحصیلاتی و محل کار مورد بررسی قرار گیرند، نیاز به انجام چنین مطالعه ای بعنوان مقدمه ای برای طراحی مداخلات و برنامه‌های آموزشی جهت توانمندسازی پرسنل شاغل در نظام سلامت احساس می‌شد، لذا این مطالعه با هدف تعیین سطح مهارت‌های ارتباطی و عوامل مرتبط با آن در شاغلین حرفه‌های پزشکی در شهرستان بهار انجام گردید.

روش کار:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی بود. محیط پژوهش واحدهای تابعه شبکه بهداشت و درمان شهرستان بهار شامل مرکز بهداشت و بیمارستان شهرستان بوده و جامعه پژوهش کلیه پرسنل شاغل در واحدهای مذکور بودند. با استفاده از روش سرشماری تمامی ۳۵۵ پرسنل شاغل در شبکه بهداشت و درمان در سال ۱۳۸۹ مورد بررسی قرار گرفتند. روش گردآوری داده‌ها بر اساس پرسشنامه‌های بدون نام بود و در میان پرسنل شاغل که مشخصات نمونه پژوهش را داشته و حداقل یک سال سابقه کار در این واحدها را داشتند توزیع گردید. جهت تکمیل پرسشنامه‌ها

بهداشت و درمان قلمداد می‌شود (۵) بنابراین مهارت‌های ارتباطی به عنوان مهمترین ویژگی لازم برای شاغلین مراقبت‌های بهداشتی درمانی توصیف شده است (۶، ۷) که حتی در برخی مطالعات، مهارت‌های ارتباطی نوعی مهارت انطباقی در جهت تعدیل استرس شغلی کارکنان نیز معرفی شده است (۸، ۹) همچنین تحقیقات متعدد همواره نشان داده‌اند که توانایی ارائه دهنده خدمات بهداشتی در برقراری ارتباط مناسب با مراجعین نقش تعیین کننده‌ای در میزان رضایتمندی مراجعین خواهد داشت (۱۰).

وقتی زمان کافی صرف برقراری ارتباط مناسب و موثر با مددجو نشود، پیامدهای بسیاری به همراه خواهد داشت این پیامدها نه تنها جنبه روانی (رضایتمندی) و رفتاری (تکمیل دوره درمان) دارد، بلکه جنبه‌های جسمی مانند بهبود شاخص‌های سلامت و میزان بهبودی را شامل می‌شود (۱۱) شایان ذکر است که برقراری ارتباط صحیح در مراجعین و بیماران از یک طرف اثرات مثبتی همچون: بهبود علائم حیاتی، کاهش درد و اضطراب، افزایش رضایتمندی و مشارکت بهتر در برنامه‌های درمانی را به دنبال دارد و از سوی دیگر، اختلال در ارتباط منجر به اشتباه در تشخیص، کاهش مشارکت بیمار در درمان و کاهش میزان ارائه اطلاعات مورد نیاز از سوی بیماران می‌شود (۱۲).

هر چند کشف تمامی عوامل و مولفه‌های رفتاری مهارت‌های اجتماعی مشکل است، اما دستیابی به تعدادی از عوامل و متغیرهای تاثیرگذار در رفتار بویژه مهارت‌های ارتباطی قدرت پیش‌بینی را تسهیل می‌کند و دست اندرکاران را در جهت تدوین برنامه‌ها و مداخلات آموزشی برای افراد مستعد یاری می‌دهد (۱۳). در بررسی عوامل تاثیرگذار بر مهارت‌های ارتباطی افراد می‌توان به جنبه‌های شناختی، اجتماعی و ویژگی‌های فردی و شخصیتی فرد توجه کرد. در این بین شناخت ویژگی‌های فردی در طراحی مداخلات و برنامه‌های توانمندسازی کارکنان نظام سلامت نوید بخش نتایج سودمندی خواهد بود (۱۴) در همین راستا رضایی و همکاران در مطالعه خود مهارت‌های ارتباطی ۱۷/۵ درصد از پزشکان را در سطح قابل قبولی گزارش نمودند (۱۵). مشرفی نیز در بررسی عملکرد ماماها در ارائه خدمات تنظیم خانواده، عملکرد مشاوره‌ای تمام کارکنان مامایی در مراکز بهداشت

قرار گرفت. نمره هر مهارت بصورت جداگانه و نمره کل از جمع نمرات مربوط به سوالات در هر سطح محاسبه گردید؛ بطوری که امتیاز بالا نشاندهنده مهارت ارتباطی بالاتر در آن بعد خاص بود.

بمنظور سنجش پایایی پرسشنامه، مطالعه پایلوتی بر روی ۳۰ نفر از کارکنان شبکه بهداشت شهرستان بهار که از نظر مشخصات دموگرافیک شبیه جمعیت هدف بودند انجام شد، که براساس نتایج حاصله از این مطالعه مقدماتی میزان ضریب همبستگی درونی سوالات (الفاکرونباخ) برابر با ۰/۷۵ بدست آمد. قابل ذکر است که روایی و پایایی پرسشنامه در مطالعه مشابه دیگری نیز مورد تایید قرار گرفته است (۱۳).

روش تجزیه و تحلیل آماری: پس از جمع آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های پارامتریک تی دانشجویی در رابطه با مقایسه میانگین ها در دو جامعه مستقل از هم برای متغیری مثل جنس و آنالیز واریانس یک طرفه برای مقایسه میانگین ها در بیش از دو جامعه مستقل از هم از جمله وضعیت استخدامی، سطح تحصیلات، سابقه کار، محل کار و سن استفاده شد. همچنین رگرسیون خطی جهت بررسی اثر متغیرهای دموگرافیک و تعیین قویترین پیش بینی کننده های بکارگیری مهارت های ارتباطی مورد استفاده قرار گرفت. در این قسمت متغیرهای سن (بصورت کمی)، جنس (زنانه = ۰ مردانه = ۱) و مدرک تحصیلی (با مقیاس رتبه ای؛ زیر دیپلم = ۰، دیپلم = ۱، فوق دیپلم = ۲، لیسانس = ۳، فوق لیسانس و بالاتر = ۴) وارد مدل شدند. در پایان با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون رابطه سطوح مهارت های ارتباطی مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج:

در این مطالعه ۳۰۹ نفر از کارکنان شاغل در شبکه بهداشت و درمان شهرستان بهار، پرسشنامه های مورد نظر را تکمیل کردند. دامنه سنی شرکت کنندگان بین ۲۰ تا ۵۹ سال با میانگین سنی $33/06 \pm 6/8$ سال بود که ۵۴/۴ درصد از شرکت کنندگان در گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال قرار داشتند. ۶۱/۸ درصد از کارکنان زن، ۳۱/۴ درصد دارای مدرک کارشناسی، ۲۷/۱ درصد دارای مدرک کاردانی، ۱۸/۱ درصد دارای مدرک تحصیلی دیپلم بودند. بالغ بر ۷۴/۴ درصد از کارکنان شرکت کننده در پژوهش را افراد متاهل و ۲۸/۵ درصد دارای وضعیت

از ۴ نفر پرسشگر که در این زمینه دوره های لازم را دیده بودند، استفاده شد. این پرسشگران پس از شرکت در جلسه توجیهی، راهنمایی های لازم برای تکمیل نمودن یکسان پرسشنامه را دریافت کردند. پرسشگران ضمن معرفی خود به شاغلین، هدف از اجرای پژوهش را نیز بیان می نمودند. پرسشنامه داخل پاکت در اختیار پرسنل قرار داده می شد و به آنها تأکید می شد که از نوشتن نام خود بر روی پرسش نامه ها خودداری نمایند و اطمینان داده می شد که تمام پرسش نامه ها ضمن حفظ محرمانه بودن، برای تحلیل آماری یک جا گردآوری می شوند. در کل از میان پرسشنامه های توزیع شده ۳۱۴ پرسشنامه تکمیل و عودت داده شد. شماری از پرسشنامه ها با توجه به بی پاسخ ماندن تعدادی از سوالات و نیز الگوی پاسخدهی از تحلیل نهایی حذف شدند و در نهایت اطلاعات حاصل از ۳۰۹ پرسشنامه مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش: اطلاعات با استفاده از پرسشنامه کتبی و بصورت خودگزارش دهی و یا مصاحبه گردآوری شدند. پرسشنامه در دو بخش کلی شامل مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه در بخش اول و همچنین پرسشنامه استاندارد مهارت های ارتباطی در بخش دوم، طراحی شده بود. این پرسشنامه استاندارد و از گونه فارسی پرسشنامه بورتن (۱۹) می باشد که مهارت های ارتباطی را در سه سطح کلامی، شنود و بازخورد مورد بررسی قرار می دهد. پرسشنامه مهارت های ارتباطی در بخش مهارت های کلامی در رابطه با مسائلی همچون بکار بردن اصطلاحات عامیانه و ضرب المثل های محلی در خلال صحبت کردن، استفاده از زبان رایج، آرام و شمرده صحبت کردن و موارد دیگر در قالب ۶ سوال با مقیاس ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ گزینه ای (کاملاً موافقم) مورد بررسی قرار گرفت.

همچنین مهارت های شنود در رابطه با مسائلی همچون گوش دادن و شنیدن که دو جریان شبیه بهم هستند، تلاش جهت ارزیابی صحبت های افراد در جریان فرآیند گوش دادن و موارد دیگر در قالب ۶ سوال با مقیاس ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ گزینه ای (کاملاً موافقم) و در نهایت مهارت های بازخورد در رابطه با مسائلی همچون انعکاس واقعیات و احساساتی نشدن در زمان ارائه بازخورد، با تاخیر انداختن بازخورد جهت تفکر و تمرکز بیشتر بر روی مسئله و موارد دیگر در قالب ۶ سوال با مقیاس ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ گزینه ای (کاملاً موافقم) مورد ارزیابی

جدول ۳: توزیع سطح مهارت ارتباطی کارکنان بر حسب

ویژگی‌های دموگرافیک

نتیجه آزمون	انحراف معیار	میانگین	تعداد	جنس
t = ۵/۲۱۴	۹/۳	۵۸/۱	۱۱۸	مرد
P < ۰/۰۵	۶/۵	۶۲/۹	۱۹۱	زن
				مدرک تحصیلی
	۸/۶	۵۷/۵	۱۰۸	دیپلم و پایین تر
F = ۱۲/۵۱۷	۷/۰	۶۲/۷	۸۴	فوق دیپلم
P < ۰/۰۵	۶/۸	۶۳/۲	۹۷	لیسانس
	۸/۱	۶۲/۱	۲۰	فوق لیسانس
				وضعیت استخدامی
	۸/۳	۵۹/۶	۹۴	رسمی
	۶/۵	۵۸/۴	۱۹	شرکتی یا قراردادی
F = ۶/۵۵۲	۸/۵	۵۶/۶	۳۷	شبه پیمانی
P < ۰/۰۵	۶/۹	۶۳/۵	۸۸	پیمانی
	۸/۲	۶۴/۲	۲۲	قرارداد بیمه روستایی
	۷/۴	۶۲/۳	۳۹	طرح نیروی انسانی
				سابقه کار
F = ۹/۸۵۴	۷/۳	۶۲/۷	۱۸۲	۱ تا ۹ سال
P < ۰/۰۵	۷/۵	۵۸/۸	۸۲	۱۰ تا ۱۹ سال
	۱۰/۰	۵۸/۶	۴۵	۲۰ تا ۳۰ سال
				سن
	۶/۴	۶۳/۳	۸۷	۲۰ تا ۲۹ سال
F = ۶/۸۷۴	۷/۸	۶۱/۱	۱۶۸	۳۰ تا ۳۹ سال
P < ۰/۰۵	۹/۳	۵۷/۸	۴۸	۴۰ تا ۴۹ سال
	۱۴/۰	۵۳/۵	۶	۵۰ تا ۵۹ سال
				محل کار
F = ۵/۱۴۲	۸/۵	۵۸/۰	۵۵	ستاد مرکز بهداشت
P < ۰/۰۵	۶/۹	۶۲/۳	۶۷	بیمارستان
	۸/۱	۶۱/۵	۱۸۷	مراکز بهداشتی درمانی

همانگونه که نتایج جدول ۴ وضعیت رابطه همبستگی بین سطوح مهارت ارتباطی شاغلین شرکت کننده در مطالعه را نشان می دهد، سطوح مهارت ارتباطی (کلامی، شنود و بازخورد) در سطح معنی داری ۰/۰۱، با یکدیگر همبستگی مثبت و معنی داری را نشان دادند ($P < ۰/۰۵$).

جدول ۴: رابطه همبستگی بین سطوح مهارت های ارتباطی

شرکت کنندگان در مطالعه

مهارت گفتاری	مهارت شنود	مهارت بازخورد
۱		
مهارت گفتاری	۰/۵۱۷*	
مهارت شنود	۱	
مهارت بازخورد	۰/۵۲۵*	۰/۵۳۲*

* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

استخدامی پیمانی بودند. ۴۵/۳ درصد از شرکت کنندگان در مراکز بهداشتی درمانی و ۱۴/۶ درصد در بیمارستان مشغول به کار بودند.

بررسی وضعیت مهارت های ارتباطی کارکنان شاغل در شبکه بهداشت و درمان شهرستان بهار نشان داد که با در نظر گرفتن میانگین نمرات کسب شده، شرکت کنندگان ۶۲/۲، ۵۷/۱ و ۶۰/۲ درصد میانگین نمره مهارت های ارتباطی کلامی، شنود و بازخورد را به ترتیب کسب کرده اند (جدول ۱).

جدول ۱: میانگین انحراف معیار، محدوده نمره قابل اکتساب و

درصد میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب مهارت های

ارتباطی کارکنان

میانگین	معیار	محدوده نمره قابل اکتساب	درصد میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب
۲۰/۹۵	۳/۵	۳۰ - ۶	۶۲/۲
۱۹/۷۱	۳/۶	۳۰ - ۶	۵۷/۱
۲۰/۴۵	۳/۱	۳۰ - ۶	۶۰/۲
۶۱/۱۲	۸/۰	۹۰ - ۱۸	۵۹/۸

۳۶/۹، ۲۳/۳ و ۲۴/۹ درصد از شرکت کنندگان در مطالعه دارای سطح قابل قبول و خوبی از مهارت های ارتباطی به ترتیب برای مولفه های کلامی، شنود و بازخورد بودند (جدول ۲).

جدول ۲: فراوانی وضعیت کلی مهارت های ارتباطی شرکت

کنندگان در مطالعه

ضعیف (درصد)	متوسط (درصد)	خوب (درصد)
۱۵ (۴/۹)	۱۸۰ (۵۸/۲)	۱۱۴ (۳۶/۹)
۲۳ (۷/۴)	۲۱۴ (۶۹/۳)	۷۲ (۲۳/۳)
۱۱ (۳/۶)	۲۲۱ (۷۱/۵)	۷۷ (۲۴/۹)
۸ (۲/۶)	۲۱۵ (۶۹/۶)	۸۶ (۲۷/۸)

میانگین نمره مهارت ارتباطی شاغلین شرکت کننده در مطالعه از نظر ویژگی های دموگرافیکی همچون سن، جنس، مدرک تحصیلی، سابقه کار، وضعیت استخدامی و محل کار اختلاف معنی داری را نشان داد ($P < ۰/۰۵$) (جدول ۳).

مواردی همچون "وقتی در حال پاسخگویی هستم، سعی می‌کنم از مثالها یا نمونه‌های خاصی استفاده کنم" و "اگر به نظر برسد که دیگران حرفم را درک نمی‌کنند، سعی می‌کنم آرام‌تر و شمرده‌تر صحبت کنم" دارای کمترین نمره کسب شده و عبارت "من تلاش می‌کنم، ایده‌هایم را در قالب واژه‌های کلی بیان کنم" دارای بیشترین نمره درک شده در این مهارت بودند. آنچه که مسلم است عوامل زیادی بر سطح مهارت‌های کلامی کارکنان تأثیر می‌گذارد؛ نظرات و عقاید آنها، خصوصیات فردی و خانوادگی، میزان روابط با همسالان و آشنایان و وضعیت اقتصادی اجتماعی و تبلیغات می‌تواند از جمله این موارد باشند. از آنجایی که مهارت‌های کلامی مناسب در کارکنان یک نیاز اساسی و ویژه بحساب می‌آید و شکل دهنده سبک زندگی در طول عمر آنها می‌باشد، لذا لازم است در برنامه‌های آموزشی تئوری و عملی در قالب برنامه‌های بازآموزی برای کارکنان، با در نظر گرفتن مسائل فوق بر اهمیت یادگیری و بکارگیری این مهارت‌ها و عوارض احتمالی عدم آشنایی برای شاغلین در خدمات بهداشتی درمانی کشور اهتمام بیشتری ورزید.

در رابطه با بررسی سطح مهارت‌های بازخورد کارکنان شبکه بهداشتی درمانی شهرستان بهار، مهارت‌های ۲۴/۹ درصد از شرکت‌کنندگان در سطح مطلوبی ارزیابی گردید. یافته‌های این بخش با نتایج مطالعات مشابه در این زمینه همخوانی لازم را نشان می‌دهد (۱۳، ۱۷). در این بین عباراتی همچون "وقتی بازخورد می‌دهم، سعی می‌کنم واقعیات را منعکس نمایم و احساساتی نمی‌شوم" و "من سعی می‌کنم بازخورد دادن به فرد را به تاخیر بیندازم تا بدینوسیله زمان بیشتری برای فکر کردن درباره آن داشته باشم" دارای کمترین نمره کسب شده و عبارت "وقتی شخصی اشتباه می‌کند، من مطمئنم که او آنرا می‌داند" دارای بیشترین نمره درک شده در این مهارت بودند. بدیهی است که یکی از عوامل مهم در برقراری ارتباط موثر، داشتن بازخورد مناسب است. نبود بازخورد را در واقع می‌توان به عنوان عامل اختلال در برقراری ارتباط موثر تلقی کرد. اطلاعات بازخورد، در واقع مکانیسم سنجش اثربخشی ارتباطات محسوب می‌شود که با بهره‌گیری از آن می‌توان به میزان اثر اقدامات ارتباطی پی برد، بنابراین لازم است در برنامه‌های آموزشی به این مسئله توجه بیشتری شود.

مدل نهایی رگرسیون خطی متغیرهای دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه در رابطه با تأثیر هر یک از این متغیرها در بکارگیری مهارت‌های ارتباطی مورد بررسی قرار گرفت که در یافته‌های حاصل فاکتورهای سن، جنس و مدرک تحصیلی به عنوان مهمترین عوامل موثر در مهارت‌های ارتباطی بودند ($P < 0/05$) (جدول ۵).

جدول ۵: نتایج حاصل از مدل نهایی عوامل موثر بر مهارت‌های ارتباطی بر اساس مدل سازی رگرسیون خطی*

P مقدار	ضریب		فاصله اطمینان ۹۵٪	
	رگرسیونی غیر استاندارد	رگرسیونی استاندارد	کران پایین	کران بالا
سن	-۰/۱۷۹	-۰/۱۵۳	-۰/۳۱۹	-۰/۰۳۹
جنس	-۳/۶۷۱	-۰/۲۲۱	-۵/۴۷۶	-۱/۸۶۵
مدرک تحصیلی	۰/۸۸۱	۰/۱۴۰	۰/۱۵۰	۱/۶۱۳
مقدار ثابت	-	-	-	-

* نتایج حاصل مرحله پنجم مدل سازی رگرسیون خطی به روش Backward می‌باشد

بحث:

مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت مهارت‌های ارتباطی و عوامل مرتبط با آن در بین شاغلین حرفه‌های پزشکی در شهرستان بهار انجام شده و امید است با تجزیه و تحلیل یافته‌های این مطالعه بتوان راهکارهای مؤثری در جهت بهبود سطح مهارت‌های ارتباطی کارکنان ارائه نمود. در این مطالعه مهارت‌های کلامی ۳۶/۷ درصد از شرکت‌کنندگان در سطح مطلوبی ارزیابی گردید، این نتایج با یافته‌های مطالعه تقی زاده و همکاران (۱۷) که سطح مهارت‌های کلامی ۳۸ درصد از پرسنل شاغل در بخش بهداشت و درمان را در سطح مطلوبی گزارش کرده بودند، همخوانی و مطابقت نشان می‌دهد اما با نتایج مطالعه پاک گوهر (۲۱) که مهارت‌های کلامی بیش از ۵۰ درصد از ارائه‌دهندگان مشاوره تنظیم خانواده به مددجویان را در سطح مطلوبی گزارش کرده بود، همخوانی ندارد. به نظر می‌رسد که انجام مطالعه بر روی گروه خاصی از شاغلین گروه پزشکی که دارای ویژگی‌های منحصر به فرد خود می‌باشند دلیل این اختلاف بوده است و بررسی این مهارت‌ها در بین کلیه شاغلین بخش بهداشت و درمان با ویژگی‌های دموگرافیک و از آن جمله سطوح تحصیلاتی مختلف دارای نتایج متفاوتی خواهد بود. در مطالعه حاضر از بین مهارت‌های کلامی مورد بررسی،

همسالان (۲۶) می‌توان یافته مورد بحث در پژوهش حاضر را تبیین کرد.

درباره کاهش سطح مهارت‌های ارتباطی با بالا رفتن سن و افزایش سابقه کاری، می‌توان این احتمال را مطرح کرد که هرچه سن بالاتر رود بی‌انگیزگی و فرسودگی شغلی کارکنان بیشتر می‌شود که می‌تواند روی مهارت‌های ارتباطی تاثیر بگذارد و با توجه به اینکه گروه سنی بالای ۵۰ سال و افراد با سابقه بالاتر اغلب شامل کارکنان با سطح تحصیلاتی پایین تر می‌باشند، این مسئله نیز می‌تواند بر سطح مهارت‌های ارتباطی افراد تاثیر گذارد. همچنین اختلاف میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی بین سطوح مختلف تحصیلاتی کارکنان، حاکی از آن است که وضعیت مهارت‌های ارتباطی در بین کارکنان دارای تحصیلات بالاتر و همچنین تحصیلات آکادمیک از شرایط مطلوبتری برخوردار می‌باشد که با نتایج مطالعات مشابه همخوانی دارد (۱۳، ۲۴). البته سطح پایین تر مهارت‌های ارتباطی در برخی مقاطع تحصیلی نسبت به مقاطع دیگر می‌تواند ناشی از عدم وجود واحد درسی به این نام یا مشابه در سرفصل دروس در برخی مقاطع باشد چرا که در بعضی از رشته‌های مقطع کارشناسی، همچون رشته‌های پرستاری و بهداشتی (در مقطع کاردانی و کارشناسی) واحد آموزش بهداشت و ارتباطات بعنوان واحد درسی گنجانده شده است که توجه بیشتر مسئولین به این مسئله را ایجاب می‌نماید.

بالاتر بودن سطح مهارت‌های ارتباطی کارکنان دارای وضعیت استخدامی طرح نیروی انسانی و قرارداد بیمه روستایی نسبت به دیگر شاغلین شرکت کننده در مطالعه نیز می‌تواند ناشی از سابقه کمتر و سن پایین تر و مدرک تحصیلی بالاتر آنان نسبت به سایرین بوده باشد و با در نظر گرفتن انگیزه بالاتر این گروه از شاغلین قابل توجیه باشد. شاغلین واحدهای درمانی و از آن جمله بیمارستان شهرستان از سطح مهارت‌های بالاتری نسبت به شاغلین واحد‌های بهداشتی برخوردار بودند که در رابطه با این مسئله وجود آمار جذب بیشتر نیروهای طرحی و قراردادی در بیمارستان مزید بر علت خواهد بود. قابل ذکر است که انجام مطالعات بیشتر در این زمینه با فراهم کردن قابلیت مقایسه تاثیر متغیرهای فوق بروی سطح مهارت‌های ارتباطی، به روشن تر شدن ابعاد مسئله کمک شایانی خواهد نمود.

در بررسی سطح مهارت شنود در بین کارکنان آرمودنی ها ۲۳/۳٪ از نمره قابل اکتساب را بدست آورده اند که یافته های این بخش نیز با مطالعات مشابه همخوانی نشان می دهد (۱۳، ۱۷، ۲۲). در این بین عباراتی همچون " گوش دادن و شنیدن دو جریان شبیه بهم هستند" و "من به این مسئله که بعضی کلمات معانی متعددی دارند، اهمیتی نمی دهم" دارای کمترین نمره کسب شده و عبارت "وقتی در حال گوش کردن هستم تلاش نمی کنم صحبت‌های فرد را مورد ارزیابی قرار دهم" دارای بیشترین نمره درک شده در این مهارت بودند. شرکت کنندگان در مطالعه بین دو واژه «شنیدن» و «گوش دادن» تفاوتی قائل نبودند، درحالی که در متون مختلف این دو واژه با یکدیگر تفاوت دارند به نحوی که، «شنیدن» یک فعالیت صرفاً حسی است ولی «گوش دادن» علاوه بر حواس، ذهن و حافظه انسان در آن دخالت دارد (۲۳). در همین راستا چهار سوقی و همکاران (۲۴) در مطالعه خود نشان دادند که در وضعیت گوش دادن موثر بین وضعیت موجود سازمان و وضعیت مطلوب تفاوت وجود دارد، همچنین نظرات شرکت کنندگان نشان دهنده اتفاق نظر نسبتاً بالای آنها درباره کارکرد مهارت مذکور در تحقق وظایف سازمانی و بهبود روابط انسانی در سازمان بوده است. پاسخ شرکت کنندگان به سوالات مهارت شنود نشان داد که شرکت کنندگان به عامل «سوء برداشت» از سخنان خود توسط طرف مقابل اهمیت چندانی نمی دهند. درحالی که با فراگیری چگونه گوش دادن، می‌توان درک خود را از مطالب بهبود بخشیده و از سوء تفاهمات جلوگیری نمود و توانمندیهای خود را در مذاکره افزایش داد (۱۴).

از نکات قابل توجه در یافته های این مطالعه برتری کلی سطح نمرات مهارت‌های ارتباطی در گروه کارکنان زن نسبت به کارکنان مرد بود. این یافته با نتایج مطالعات مشابه همخوانی نشان می دهد (۱۵، ۱۷، ۲۵). از آن جمله مطالعه رضایی و همکاران که در زمینه عملکرد مهارت ارتباطی پزشکان با بیماران و نگرش پزشکان نسبت به آن انجام شده بود، نشان داد که پزشکان زن از مهارت ارتباطی بهتری برخوردار بودند (۱۵). از آنجا که بخش عمده ای از ارتباطات دوران تحصیل محدود به روابط با همسالان (و ترجیحاً همسالان همجنس) می‌باشد و با توجه به تفاوت ماهیت ارتباطات دختران و پسران —

مهارتها باید همگام با تغییرات جامعه و نیازهای مردم پیشرفت کند (۹) همزمان با تدریس این مهارت ها بهتر است روش های ارزیابی نیز لحاظ شود.

سپاسگزاری:

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی با شماره ثبت: ۸۹۰۷۱۳۱۲۲۴۰۳ می باشد که با پشتیبانی مالی معاونت پژوهشی (مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد) دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام پذیرفته است و بدین وسیله نهایت سپاس و قدردانی از مسئولین محترم بعمل می آید.

منابع:

1. Zeyghami Mohammadi Sh, Haghghi S. [The association between nurses' communication skills and nurse-physician relationship and collaboration in Alborz hospital of Karaj in 2008]. Medical Sciences Journal of Islamic Azad University Tehran Medical Branch 2009; 19(2): 121-127. (Persian)
2. Namdar H, Rahmani A, Ebrahimi H. [The Effect of a Skill-Training Model on Nursing Students' Skills in communicating with mental patients]. Iranian Journal of Medical Education 2009; 8(2): 323-332. (Persian)
3. Chant S, Jenkinson T, Randle J, Russell G. Communication skills: some problems in nursing education and practice. J Clin Nurs 2002; 11(1): 12-21.
4. Keyvani S. [Reviews and interactive communication skills in patients over 18 years of mental jump]. MSc, occupational therapy dissertation, rehabilitation faculty of Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation, 2001. (Persian)
5. Khatami S, Asefzadeh S. [Communication skills of medical interns of Qazvin UMS]. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2007; 11(3): 79-81. (Persian)
6. Mehrshadian M, Valaiee N, Abzan S, Ramezani G, Farhangi AA, Dadgaran M, et al. Communication skills of dentist faculty members of Islamic Azad University based on a student survey and its relation with faculties evaluation by students. Journal of Medical Education 2007; 11(3&4): 91-95.
7. Zamani AR, Shams B, Farajzadegan Z, Tabaeian SM. [The viewpoints of clinical faculty members about teaching communication skills to medical students]. Iranian Journal of Medical Education 2003; 3(1): 44-49. (Persian)
8. Farber BA. Introduction: understanding and treating burnout in a changing culture. J Clin Psychol 2000; 56 (5): 589-594.
9. Rhezaii Sh, Hosseini AM, Fallahi M. [evaluating impact of communication skills training on level

هر سه سطح مهارت ارتباطی با یکدیگر همبستگی مثبت و معنی داری دارند، یعنی اینکه با افزایش ارتقاء هر یک از سطوح مهارت های ارتباطی، سطوح دیگر نیز افزایش یافته و می توان وضعیت مهارت های ارتباطی را بهبود بخشید. یافته های این بخش نیز با نتایج مطالعات موجود که به بررسی سطح مهارتهای ارتباطی دانشجویان و کارکنان گروه پزشکی درگیر در خدمات بهداشت درمانی پرداخته همخوانی نشان می دهند (۱۳،۱۷،۲۵).

بررسی فاکتورهای موثر بر مهارتهای ارتباطی در بین شرکت کنندگان در مطالعه نشان داد که سن، جنس و مدرک تحصیلی شرکت کنندگان از مهمترین عوامل موثر در مهارت های ارتباطی بودند و این نتایج با یافته های پژوهش های مشابه همخوانی دارند (۱۳،۱۵،۱۷،۲۴،۲۵).
عدم تمایل به شرکت برخی کارکنان در مطالعه را می توان یکی از محدودیت های پژوهش حاضر بیان کرد که این موضوع باعث کاهش درصد پاسخدهی افراد مورد مطالعه شد (در این مطالعه درصد پاسخدهی برابر با ۸۷ درصد بود). بدیهی است که بالا بودن درصد پاسخدهی افراد می تواند قدرت تعمیم پذیری مطالعه را افزایش دهد و این مسئله نقطه عطفی در مطالعات توصیفی مقطعی خواهد بود و لذا توجه به نکته فوق در مطالعات آتی پیشنهاد می گردد.

نتیجه نهایی:

برآورد کلی یافته های مطالعه حاضر نشان داد که سطح مهارت های ارتباطی در تمام سطوح کلامی، شنود و بازخورد در بین کارکنان شبکه بهداشت و درمان شهرستان بهار وضعیت مناسبی را نداشته و در برخی متغیرهای دموگرافیک همانند جنس، سن، محل کار، وضعیت استخدامی و مقطع تحصیلی تفاوت های معنی دار آماری مشاهده می شود. به نظر می رسد آموزش مهارتهای ارتباطی باید به صورت تجربی و ترجیحا در بدو استخدام کارکنان در دانشگاه علوم پزشکی به صورت کارگاه های آموزشی بدو استخدام و در دوران اشتغال نیز در قالب برنامه های بازآموزی تداوم یابد؛ زیرا در زمان آموزش اولیه ممکن است محدوده های ناشناخته ای وجود داشته باشد که همواره با تغییر و تحول جامعه به وجود می آید و ما نیز از آن بی اطلاع هستیم و آموزش این

- of job stress among nursing personnel working at rehabilitation centers in cities: Ray- Tehran-Shemiranat]. Tehran University of Medical Sciences Publications 2006; 64(1): 21-26. (Persian).
10. Brown JB, Boles M, Mullooly JP, Levinson W. Effect of clinician communication skills training on patient satisfaction: A randomized, controlled trial. *Ann Intern Med* 1999; 131(11): 822-829.
 11. Hargie O, Dickson D, Boohan M, Hughes K. A survey of communication skills training in U.K schools of medicine: present practices and prospective proposals. *Med Educ* 1998; 32: 25-34.
 12. Sabzevari S, Soltani Arabshahi K, Shekarabi R, Koohpayehzadeh J. [Using students' communication with patients in hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences] *Iranian Journal of Medical Education* 2006; 6(1): 43-49. (Persian)
 13. Hamidi Y, Barati M. Communication skills of Heads of Departments: Verbal, Listening and Feedback Skills. *JRHS* 2011; 11(2): Inpress.
 14. Saffari M, Shojaeizadeh D. [Health communication]. 1st ed. Tehran: Asare Sobhan Publisher, 2010: 15-25. (Persian)
 15. Rezaie R, Hosseini SJ, Valaie N. [Communication skills of doctors and their attitudes in Shiraz]. *The Journal of Kashan University of Medical Sciences* 2001; 4(4): 19-26. (Persian)
 16. Moshrefi M. [Comments and how midwives in family planning services in health centers of Tehran Medical Sciences University]. MSc, midwifery dissertation, Nursing and Midwifery Faculty of Tehran University of Medical Sciences, 1996. (Persian)
 17. Taghizadeh Z, Rezaiepour A, Mehran A, Alimoradi Z. [Usage of communication skills by midwives and its relation to clients' satisfaction]. *Hayat* 2006; 12(4): 47-55. (Persian)
 18. Managhab SE, Firouzi H, Jaafarian J. [The impact of communication skills training vased on Calgary Cambridge guideline on knowledge, attitude and practice of family physicians in Jahrom university of medical sciences]. *The Journal of Jahrom University of Medical Sciences* 2008; 6(2): 74-84. (Persian)
 19. Brown L, Negri B, Hernandez O. An evaluation of the impact of training Honduran health care providers in interpersonal communication. *Int J Qual Health Care* 2000; 12(4): 495-501.
 20. Zamani A, Shams B, Moazzam E. [Communication skills training for physicians as a strategy for enhancing patients' satisfaction: A model for continuing education]. *Iranian Journal of Medical Education* 2004; 4(1): 15-22. (Persian)
 21. Pakgohar, M, Rahimikian, F, Mehran, A, Mohammadi, T. [Quality assessment of family planning counseling in health and treatment centers, affiliated to Tehran University of Medical Sciences]. *Hayat* 2002; 8(2):62-71. (Persian)
 22. Bayer J. Social competence and social skills training for children and adolescents: A literature review. *Australian J Guid Counsel* 1996; 6: 1-13.
 23. Moghimi M. [Organization and management, research approach]. 2nd ed. Tehran: Terme Publisher, 2001: 315-320. (Persian)
 24. Chaharsoghi A. [Function of effective listening skills in the organization]. *Tadbir* 2002;13(130): 24-35. (Persian)
 25. Hosseinchari M, Fadakar MM. [Investigating the effects of higher education on communication skills based on comparison of college and high school students]. *Shahed Journals System (Daneshvar Raftar)* 2006; 12(15): 21-32. (Persian)
 26. Shadzi Sh. [Effect of communication skills training to health personnel to improve knowledge and practice of mothers with children from 12 to 4 months on weight loss]. *The Journal of Ilam University of Medical Sciences* 2005; 13(1): 1-8. (Persian)