

ارزیابی سطح مهارت‌های ارتباطی دانشجویان علوم پزشکی: مهارت‌های کلامی، شنود و بازخورد

مجید براتی^۱، دکتر بابک معینی^{۲*}، الهام سمواتی^۳، ام فروه صالحی^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۰/۰۸/۰۱ تاریخ پذیرش ۱۳۹۰/۱۰/۲۹

چکیده

پیش زمینه و هدف: مهارت‌های ارتباطی از مهم‌ترین ویژگی‌های دانشجویان گروه پزشکی می‌باشد. از آنجایی که وضعیت مهارت‌های ارتباطی و نیازهای موجود در این زمینه در بین دانشجویان گروه پزشکی مورد ارزیابی قرار نگرفته است؛ این مطالعه با هدف بررسی سطح مهارت‌های ارتباطی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان که همانا شاغلین آینده بخش‌های بهداشت و درمان خواهند بود، انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه توصیفی تحلیلی در سال ۱۳۸۹ بر روی ۴۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام گرفت. آزمودنی‌ها به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای (انتساب متناسب) در هر دانشکده انتخاب شده و پرسش‌نامه‌ای که شامل دو بخش کلی اطلاعات دموگرافیک و مهارت‌های ارتباطی (گفتاری، شنود و بازخورد) با ۱۸ سؤال بود را تکمیل کردند. پایایی و روایی پرسش‌نامه مورد سنجش و تایید قرار گرفت. داده‌های جمع‌آوری شده با نرم افزار SPSS و با آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، تی دانشجویی و آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: آزمودنی‌ها به ترتیب ۵۱/۴، ۵۴/۲ و ۴۹/۲ درصد نمرات قابل اکتساب برای مهارت کلامی، شنود و بازخورد را به دست آوردند. سطح مهارت‌های ارتباطی دانشجویان در هر سه بعد کلامی، شنود و بازخورد در سطح متوسطی مشاهده شد. اختلاف معنی‌داری از نظر میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی در رابطه با متغیرهایی همچون؛ جنس، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی و رشته تحصیلی مشاهده شد ($p < 0/05$). همچنین مهارت گفتاری، شنود و بازخورد با یکدیگر همبستگی مثبت و معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ نشان دادند.

بحث و نتیجه گیری: مطالعه حاضر نشان داد که سطح مهارت‌های ارتباطی در تمام سطوح کلامی، شنود و بازخورد در بین دانشجویان وضعیت مطلوبی ندارد. به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های ارتباطی به صورت تجربی و ترجیحاً در بدو ورود دانشجویان به دانشگاه الزامی است.

کلید واژه‌ها: مهارت‌های ارتباطی، دانشجویان، ارتباط کلامی

دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دهم، شماره دوم، پی در پی ۳۷، خرداد و تیر ۱۳۹۱، ص ۱۵۴-۱۴۵

آدرس مکاتبه: همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی تلفن: ۰۸۱۱-۸۲۶۰۶۶۱

Email: babak_moeini@umsha.ac.ir

مقدمه

دانسته‌اند (۲). مهارت‌های ارتباطی به فرد کمک می‌کند تا عواطف و نیازهای خود را به درستی بیان نموده و در دستیابی به اهداف بین فردی موفق‌تر باشد (۳). در این بین امروزه آموزش علوم پزشکی از آموزش‌های تئوری محض به سوی کسب مهارت‌های انسانی و ارتباطی معطوف شده و این موضوع از متغیرهای مورد قضاوت در تعیین صلاحیت و توانایی پزشکان و پیراپزشکان قلمداد می‌شود (۴).

ارتباط تعاملی بین حداقل دو انسان می‌باشد و حاصل آن پیامی است که فرستاده و دریافت می‌شود تا هدفی برآورده گردد (۱). توانایی برقراری ارتباط صحیح، یکی از مهارت‌های اساسی زندگی اجتماعی می‌باشد و اهمیت آن در زندگی انسان به حدی است که برخی از صاحب‌نظران، اساس تمامی رشد انسانی، آسیب‌های فردی و پیشرفت‌های بشری را در فرآیند ارتباط

^۱ کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان

^۲ دکترای تخصصی آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سو مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان (نویسنده مسئول)

^۳ کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

برقراری ارتباط صحیح در مراجعین و بیماران اثرات مثبتی همچون: بهبود علائم حیاتی، کاهش درد و اضطراب، افزایش رضایتمندی، ارتقاء پیامدهای درمانی و مشارکت بهتر در برنامه‌های درمانی دارد؛ از سوی دیگر، اختلال در ارتباط منجر به اشتباه در تشخیص، کاهش مشارکت بیمار در درمان و کاهش میزان ارائه اطلاعات از سوی بیماران می‌شود (۱۴).

تحقیقاتی که در زمینه کیفیت خدمات انجام شده، مبین آن است که مشاوره‌های بهداشتی و ارتباط ارائه دهندگان خدمات بهداشتی با مراجعین در بسیاری از کشورها ضعیف است حتی وقتی ارائه دهنده خدمات می‌داند که چه پیامی باید منتقل کند، ارتباط موثری برقرار نمی‌کند (۱۵،۱۶). با توجه به اهمیت امر برقراری ارتباط و مشاهده نقایص موجود در امر برقراری ارتباط با مراجعین در بخش خدمات بهداشتی و درمانی و از طرفی تعداد زیاد مراجعین که برای دریافت مراقبت‌های گوناگون به پرسنل شاغل در مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می‌کنند، نیاز به انجام چنین مطالعه‌ای احساس شد. لذا این مطالعه با هدف بررسی سطح مهارت‌های ارتباطی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان که همانا شاغلین آینده بخش‌های بهداشت و درمان خواهند بود طراحی شده است؛ امید است نتایج این پژوهش راهکارهای کاربردی مناسبی جهت ارتقاء سطح این مهارت‌ها در کادر بهداشت و درمان کشور فراهم نماید.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی بود که بر روی ۴۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان انجام گرفت. روش نمونه‌گیری به صورت نسبتی با نمونه‌گیری احتمالی متناسب با حجم^۲ انجام شد. در این شیوه نمونه‌گیری، نمونه گرفته شده نسبت به حجم جامعه مورد بررسی، تعدیل گردید. نمونه‌های مورد

در همین راستا مهارت‌های ارتباطی به عنوان مهم‌ترین ویژگی لازم برای افراد شاغل در بخش مراقبت‌های بهداشتی اولیه توصیف شده است (۵). بسیاری از صاحب‌نظران، توانایی برقراری ارتباط صحیح را از مهم‌ترین ویژگی‌های افراد شاغل در سیستم بهداشت و درمان می‌دانند (۶) فاربر^۱ مهارت‌های ارتباطی را نوعی مهارت‌های تطابقی می‌داند که می‌تواند استرس شغلی را نیز تعدیل کند (۷). از طرفی تحقیقات متعدد همواره نشان داده‌اند که توانایی ارائه دهنده خدمات بهداشتی در برقراری ارتباط مناسب با مراجعین نقش تعیین‌کننده‌ای در میزان رضایتمندی مراجعین نیز خواهد داشت (۸).

رضایی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که ۴۷/۵ درصد پزشکان مهارت‌های ارتباطی ضعیف، ۳۵ درصد متوسط و تنها ۱۷/۵ درصد مهارت ارتباطی خوب دارند (۹). همچنین مشرفی نیز در بررسی عملکرد ماماها در ارائه خدمات تنظیم خانواده، عملکرد مشاوره‌ای تمام کارکنان مامایی در مراکز بهداشت را ضعیف ارزیابی کرده است (۱۰). در سایر گزارشات نیز توانمندی ارتباطی در مراقبت‌های بهداشتی ناکافی و نارسا گزارش شده و این در حالی است هر جایی که کارکنان بهداشتی نارسایی و نقایصی در مهارت‌های ارتباطی دارند، راه حل آن تدارک آموزش مداوم مهارت‌های ارتباطی برای دانشجویان و فارغ‌التحصیلان پزشکی و پیراپزشکی است که علی‌رغم تشکیل جلسات بازآموزی تحقیقات نشان داده است، ارتباطات غیرموثر هنوز به عنوان یک مانع قدرتمند در مراقبت بهداشتی محسوب می‌گردد (۱۱،۱۲). وقتی زمان کافی صرف برقراری ارتباط مناسب و موثر با مددجو نشود، پیامدهای بسیاری به همراه خواهد داشت این پیامدها نه تنها جنبه روانی (احساس رضایتمندی) و رفتاری (تکمیل دوره درمان و...) دارد، بلکه جنبه‌های جسمی نظیر بهبود شاخص‌های سلامت و میزان بهبودی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۳). شایان ذکر است که

² Probability Proportionate to Size Sampling

¹ Farber

انجام تجزیه و تحلیل آماری را دارا بود و این نکته گویای میزان پاسخ‌دهی^۱ ۸۰ درصدی دانشجویان در این مطالعه را دارد. اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه کتبی و به صورت خود گزارش دهی گردآوری شده بود. پرسش‌نامه در دو بخش کلی شامل شش سؤال درباره مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه در بخش اول و همچنین پرسش‌نامه استاندارد مهارت‌های ارتباطی در بخش دوم طراحی شده بود. این پرسش‌نامه استاندارد و از گونه فارسی پرسش‌نامه بورتن^۲ (۱۷) می‌باشد که مهارت‌های ارتباطی را در سه سطح کلامی، شنود و بازخورد مورد بررسی قرار می‌دهد. پرسش‌نامه مهارت‌های ارتباطی در بخش مهارت‌های کلامی در رابطه با مسائلی همچون بکار بردن اصطلاحات عامیانه و ضرب‌المثل‌های محلی در خلال صحبت کردن، استفاده از زبان رایج، آرام و شمرده صحبت کردن و موارد دیگر در قالب شش سؤال با مقیاس ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) گزینه‌ای مورد بررسی قرار گرفت. همچنین مهارت‌های شنود در رابطه با مسائلی همچون گوش دادن و شنیدن که دو جریان شبیه بهم هستند، تلاش جهت ارزیابی صحبت‌های افراد در جریان فرآیند گوش دادن و موارد دیگر در قالب شش سؤال و در نهایت مهارت‌های بازخورد در رابطه با مسائلی همچون انعکاس واقعیات و احساساتی نشدن در زمان ارائه بازخورد، با تأخیر انداختن بازخورد جهت تفکر و تمرکز بیشتر بر روی مسئله و موارد دیگر در قالب شش سؤال با مقیاس ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) گزینه‌ای مورد ارزیابی قرار گرفت. نمره هر مهارت به صورت جداگانه و نمره کل از جمع نمرات مربوطه به سؤالات در هر سطح محاسبه می‌گردد؛ به طوری که امتیاز بالا نشان دهنده مهارت ارتباطی بالاتر در آن بعد خاص خواهد بود. به منظور سنجش پایایی پرسش‌نامه، پیش مطالعه‌ای بر روی ۳۰ نفر از دانشجویان دانشگاه که از نظر مشخصات دموگرافیک شبیه جمعیت هدف بودند انجام شد، که بر اساس نتایج حاصله از این مطالعه مقدماتی میزان ضریب همبستگی

نظر از دانشگاه علوم پزشکی بر اساس نوع جنس، دانشکده و رشته‌های تحصیلی دانشجویان به گونه‌ای انتخاب شدند که احتساب متناسب نمونه‌ها بر اساس هر یک از فاکتورهای فوق در هر دانشگاه در نظر گرفته شود. در ابتدا بر اساس هماهنگی‌های به عمل آمده با مسئولین دانشگاه لیست دانشجویان به تفکیک جنسیت و نوع دانشکده از واحدهای مربوطه اخذ و پس از انجام برآوردهای آماری تعداد نمونه مورد نظر در هر دانشکده مشخص گردید. در مرحله بعد ضمن در نظر گرفتن لیست دانشجویان و با استفاده از جدول تصادفی اعداد، جامعه مورد مطالعه در هر دانشکده انتخاب شد. جهت تکمیل پرسش‌نامه‌ها در دانشگاه از چهار نفر پرسشگر که در این زمینه دوره‌های لازم را دیده بودند، استفاده شد. این پرسشگران پس از شرکت در جلسه توجیهی، راهنمایی‌های لازم برای تکمیل یکسان پرسش‌نامه را دریافت کردند. پرسشگران ضمن معرفی خود به دانشجویان، هدف از اجرای پژوهش را نیز بیان می‌نمودند. پرسش‌نامه داخل پاکت در اختیار دانشجویان قرار داده می‌شد و به آن‌ها تأکید می‌شد که از نوشتن نام خود بر روی پرسش‌نامه‌ها خودداری نمایند و اطمینان داده می‌شد که تمام پرسش‌نامه‌ها ضمن حفظ محرمانه بودن، برای تحلیل آماری یک جا گردآوری می‌شوند. دانشجویان پس از پاسخگویی به پرسش‌ها، پرسش‌نامه‌های خود را به گروه تحقیق تحویل می‌دادند. قابل ذکر است که در صورت عدم تمایل و خروج دانشجویان از مطالعه با توجه به سهمیه هر دانشکده و رشته‌های تحصیلی نمونه جایگزین به روش تصادفی ساده انتخاب و تعداد آن‌ها در اختیار پرسشگران قرار می‌گرفت. همانند هر پژوهش مقطعی پرسش‌نامه‌ای دیگر، شماری از پرسش‌نامه‌ها با توجه به بی‌پاسخ ماندن تعدادی از سؤالات و نیز الگوی پاسخ‌دهی از تحلیل نهایی حذف شدند. در مجموع تعداد ۵۰۰ پرسش‌نامه تکثیر و در اختیار جامعه آماری قرار گرفت که ۴۰۰ پرسش‌نامه شرایط

1 Response Rate

2 Burton GE

در مقطع کارشناسی، ۳/۷ درصد در مقطع کارشناسی ارشد، ۳۰/۷ درصد در مقطع دکتری حرفه‌ای و ۲ درصد در مقطع دکتری تخصصی مشغول به تحصیل بودند. بالغ بر ۹۰ درصد از دانشجویان شرکت کننده در پژوهش را افراد مجرد و ۶۸/۸ درصد از آن‌ها در خوابگاه دانشجویی سکونت داشتند. بررسی وضعیت معدل کل دانشجویان شرکت کننده در مطالعه نشان داد که ۵۸/۳ درصد از دانشجویان دارای معدل گروه ب (۱۴ تا ۱۶/۹۹)، ۳۹/۵ درصد دارای معدل گروه الف (۱۷ تا ۲۰) و مابقی در گروه ج قرار داشتند.

نتایج جدول شماره ۱ وضعیت مهارت‌های ارتباطی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان را نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن میانگین نمرات کسب شده، شرکت کنندگان ۵۱/۴، ۵۴/۲ و ۴۹/۳ درصد میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی کلامی، شنود و بازخورد را به ترتیب کسب کرده‌اند؛ همچنین آزمودنی‌های پژوهش در این مطالعه به ترتیب ۵۱/۴، ۵۴/۲ و ۴۹/۳ درصد حداکثر نمره قابل اکتساب برای مهارت‌های کلامی، شنود و بازخورد را بدست آورده‌اند که در مجموع این میزان در حالت کلی ۵۱/۶ درصد برآورد شده بود و گویای این نکته می‌باشد که سطح مهارت‌های ارتباطی دانشجویان در حد متوسط بوده است.

درونی سؤالات (الفا کرونباخ) برابر با ۰/۷۵ بدست آمد. قابل ذکر است که روایی و پایایی پرسش‌نامه در مطالعه مشابه دیگری نیز مورد تایید قرار گرفته است (۱۸).

پس از جمع‌آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های پارامتریک تی دانشجویی در رابطه با مقایسه میانگین‌ها در دو جامعه مستقل از هم برای متغیرهایی مثل جنس، وضعیت تأهل و شغل؛ همچنین آنالیز واریانس یک طرفه برای مقایسه میانگین‌ها در بیش از دو جامعه مستقل از هم از جمله رشته تحصیلی، وضعیت معدل، مقطع تحصیلی و سن استفاده شد. در پایان با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون رابطه سطوح مهارت‌های ارتباطی مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

در این پژوهش ۴۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های شهر همدان پرسش‌نامه‌های مورد نظر را تکمیل کردند. دامنه سنی شرکت کنندگان در این پژوهش بین ۱۸ تا ۳۲ سال با میانگین سنی ۲۱/۲ سال بود که ۵۳/۵ درصد از شرکت کنندگان در گروه سنی ۲۱ تا ۲۵ سال قرار داشتند. ۵۶/۵ درصد از دانشجویان دختر، ۶۳/۵ درصد

جدول شماره (۱): میانگین، انحراف معیار، محدوده نمره قابل اکتساب، درصد میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب مهارت‌های ارتباطی دانشجویان

مهارت‌های ارتباطی	میانگین	انحراف معیار	محدوده نمره قابل اکتساب	درصد میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب
مهارت کلامی	۱۸/۳۴	۵/۱	۶ - ۳۰	۵۱/۴٪
مهارت شنود	۱۹/۰۱	۵/۱	۶ - ۳۰	۵۴/۲٪
مهارت بازخورد	۱۷/۸۵	۵/۸	۶ - ۳۰	۴۹/۳٪
نمره کلی مهارت‌های ارتباطی	۵۵/۱۹	۱/۳	۱۸ - ۹۰	۵۱/۶٪

درصد) دارای وضعیت مطلوب و در خصوص مولفه ای همچون ارائه ایده‌ها در قالب واژه‌های کلی (۴۶ درصد) در وضعیت نامطلوبی بوده‌اند. همچنین دانشجویان شرکت کننده در مطالعه در رابطه با مهارت‌های شنود در مولفه‌هایی همچون تلاش جهت ارزیابی

بررسی زیر مولفه‌های مهارت کلامی نشان داد که شرکت کنندگان در مطالعه در رابطه با مولفه‌هایی همچون استفاده از مثال‌ها یا نمونه‌های خاص در زمان پاسخگویی (۷۶/۵ درصد) و آرام‌تر و شمرده‌تر صحبت کردن برای درک بهتر دیگران (۶۶/۸

مطالعه در مولفه ای همچون تمرکز بازخورد بر نحوه بهره گیری صحبت‌های فرد در زمان گوش کردن (۵۵/۸ درصد) در وضعیت مطلوب و در مولفه‌هایی مثل عدم توجه به معنای متعدد کلمات (۴۶/۵ درصد) و عدم تمایز بین دو واژه گوش دادن و شنیدن (۶۴ درصد) در وضعیت نامطلوبی می‌باشند. در همین راستا بررسی وضعیت مهارت‌های بازخورد نیز نشان داد که شرکت کنندگان در

مطالعه در مولفه ای همچون تمرکز بازخورد بر نحوه بهره گیری شنونده از ایده‌ها (۶۳/۵ درصد) در وضعیت مطلوب و در مواردی مثل استفاده از کلماتی همچون خوب است، ادامه بدهید و... زمان شنود (۳۵/۵ درصد) در وضعیت نامطلوبی می‌باشند (جدول شماره ۲).

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی زیر مولفه‌های مهارت‌های ارتباطی دانشجویان شرکت کننده در مطالعه

سؤال	نامطلوب تعداد (درصد)	نسبتاً مطلوب تعداد (درصد)	مطلوب تعداد (درصد)
مهارت‌های کلامی			
استفاده از مثال‌ها یا نمونه‌های خاص در زمان پاسخگویی آرام‌تر و شمرده‌تر صحبت کردن برای درک بهتر دیگران	۵۰ (۱۲/۵)	۴۴ (۱۱)	۳۰۶ (۷۶/۵)
عدم احساس خجالت، زمان حاکم شدن سکوت در جلسه	۶۶ (۱۶/۵)	۶۷ (۱۶/۸)	۲۶۷ (۶۶/۸)
بکار بردن اصطلاحات عامیانه و ضرب‌المثل‌ها در خلال صحبت	۱۲۳ (۳۰/۸)	۹۰ (۲۲/۵)	۱۸۷ (۴۶/۷)
عدم استفاده از واژه‌های فنی و تخصصی زمان صحبت کردن	۸۵ (۲۱/۲)	۵۶ (۱۴)	۲۵۹ (۶۴/۸)
ارائه ایده‌ها در قالب واژه‌های کلی	۸۸ (۲۲)	۷۳ (۱۸/۲)	۲۳۹ (۵۹/۸)
۱۸۴ (۴۶)	۹۷ (۲۴/۲)	۱۱۹ (۲۹/۸)	
مهارت‌های شنود			
آشنایی با زبان رایج	۱۰۰ (۲۵)	۸۴ (۲۱)	۲۱۶ (۵۴)
توجه به معانی متعدد کلمات	۱۸۶ (۴۶/۵)	۹۹ (۲۴/۸)	۱۱۵ (۲۸/۷)
تمایل بیشتر به گوش کردن تا صحبت کردن	۱۲۴ (۳۱)	۷۸ (۱۹/۵)	۱۹۸ (۴۹/۵)
تمرکز کامل بر روی موضوع جهت جلوگیری از حواس پرتی	۶۶ (۱۶/۵)	۱۱۳ (۲۸/۲)	۲۲۱ (۵۵/۳)
گوش دادن و شنیدن دو جریان شبیه بهم هستند	۲۵۶ (۶۴)	۵۵ (۱۳/۸)	۸۹ (۲۲/۲)
تلاش جهت ارزیابی صحبت‌های فرد در زمان گوش کردن	۱۰۶ (۲۶/۵)	۷۱ (۱۷/۸)	۲۲۳ (۵۵/۸)
مهارت‌های بازخورد			
استفاده از کلماتی همچون خوب است، ادامه بدهید و... زمان شنود	۱۴۲ (۳۵/۵)	۸۲ (۲۰/۵)	۱۷۶ (۴۴)
تلاش جهت انعکاس واقعیات و پرهیز از احساساتی شدن	۷۶ (۱۹)	۱۱۳ (۲۸/۲)	۲۱۱ (۵۲/۸)
اطمینان از نیاز به بازخورد در طرف مقابل	۵۸ (۱۴/۵)	۱۱۶ (۲۹)	۲۲۶ (۵۶/۵)
اختصاص زمان برای فکر کردن قبل از ارائه بازخورد دادن	۷۷ (۱۹/۲)	۱۰۸ (۲۷)	۲۱۵ (۵۳/۸)
تمرکز بازخورد بر نحوه بهره گیری شنونده از ایده‌ها	۴۲ (۱۰/۵)	۱۰۴ (۲۶)	۲۵۴ (۶۳/۵)
عدم اطمینان از اینکه وقتی شخصی اشتباه می‌کند، آن‌را می‌داند	۸۳ (۲۰/۸)	۱۵۳ (۳۸/۲)	۱۶۴ (۴۱)

تحصیلی دانشجویان وجود دارد ($Pvalue < 0/05$). در این مطالعه دانشجویان دختر و همچنین دانشجویان رشته‌های مامایی و پیراپزشکی نسبت به سایرین از وضعیت مطلوب‌تری برخوردار بودند. قابل ذکر است که دانشجویان مشغول به تحصیل در دوره دکترای

نتایج آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه جهت مقایسه میانگین نمره کلی مهارت‌های ارتباطی دانشجویان شرکت کننده در مطالعه از نظر ویژگی‌های دموگرافیک نشان داد (جدول شماره ۳) که اختلاف معنی‌داری در رابطه با متغیرهایی مثل؛ جنس، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل، میزان معدل و مقطع

حرفه‌ای، متأهل و دارای معدل الف نیز از سطح مهارت‌های ارتباطی بالاتری برخوردار بودند.

جدول شماره (۳): نتایج آنالیز واریانس یک‌طرفه و تی مستقل جهت مقایسه میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی دانشجویان بر حسب متغیرهای دموگرافیک

نتیجه آزمون	انحراف معیار	میانگین	تعداد	متغیرهای دموگرافیک
جنس				
t = -۵/۱۸۱	۱۳/۷	۵۱/۳	۱۷۴	پسر
P value < ۰/۰۵	۱۲/۲	۵۸/۱	۲۲۶	دختر
رشته تحصیلی				
بهداشت				
	۱۵/۰	۵۶/۶	۹۲	
پرستاری				
F = ۵/۰۰۳	۱۳/۹	۵۳/۵	۵۳	
P value < ۰/۰۵	۷/۴	۵۹/۹	۴۴	پیراپزشکی
	۱۲/۵	۴۹/۸	۹۱	پزشکی
	۱۱/۸	۵۵/۳	۸۴	دندان پزشکی
	۱۴/۰	۶۱/۱	۳۶	مامایی
وضعیت تأهل				
متأهل				
t = ۲/۷۶۲	۱۸/۸	۶۰/۶	۴۰	
P value < ۰/۰۵	۱۲/۴	۵۴/۵	۳۶۰	مجرد
وضعیت معدل				
معدل الف (۱۷ تا ۲۰)				
F = ۴/۳۷۷	۱۴/۳	۵۷/۴	۱۵۸	
P value < ۰/۰۵	۱۲/۴	۵۳/۸	۲۳۳	معدل ب (۱۴ تا ۱۶/۹۹)
	۱۱/۴	۴۹/۲	۹	معدل ج (کم‌تر از ۱۴)
مقطع تحصیلی				
کارشناسی				
F = ۴/۷۹۰	۱۳/۸	۵۵/۸	۲۵۴	
P value < ۰/۰۵	۱۱/۳	۵۴/۲	۱۵	کارشناسی ارشد
	۱۵/۴	۵۹/۵	۱۲۳	دکتری حرفه‌ای
	۱۱/۰	۳۹/۵	۸	دکترای تخصصی
گروه‌های سنی				
۱۵ تا ۲۰ سال				
F = ۱/۶۴۷	۱۳/۷	۵۴/۱	۱۶۸	
P value = ۰/۱۷۸	۱۲/۶	۵۵/۵	۲۱۴	۲۱ تا ۲۵ سال
	۱۵/۵	۵۸/۵	۱۶	۲۶ تا ۳۰ سال
	۲۶/۸	۷۱	۲	۳۱ تا ۳۵ سال
وضعیت شغلی				
شاغل				
t = ۱/۸۳۶	۱۶/۷	۶۰/۳	۲۱	
P value = ۰/۰۶۷	۱۳/۰	۵۴/۹	۳۷۹	غیر شاغل

همان‌گونه که جدول شماره ۴ وضعیت رابطه همبستگی بین ارتباطی (کلامی، شنود و بازخورد) با یکدیگر همبستگی مثبت و معنی‌داری دارند (Pvalue < ۰/۰۵).

سطوح مهارت ارتباطی دانشجویان را نشان می‌دهد، سطوح مهارت

جدول شماره (۴): رابطه همبستگی بین سطوح مهارت‌های ارتباطی دانشجویان

متغیر	مهارت گفتاری	مهارت شنود	مهارت بازخورد
مهارت گفتاری	۱		
مهارت شنود	۰/۵۱۷**	۱	
مهارت بازخورد	۰/۵۲۳**	۰/۵۲۵**	۱

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

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی سطح مهارت‌های ارتباطی دانشجویان و برخی عوامل مرتبط با آن انجام شده و امید است با تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش حاضر بتوان راهکارهای مؤثری در جهت بهبود سطح مهارت‌های ارتباطی دانشجویان ارائه نمود. در این مطالعه آزمودنی‌ها ۵۱/۴ درصد از حداکثر نمره قابل اکتساب را برای مهارت کلامی بدست آورده‌اند. این نتایج با یافته‌های مطالعه حسین چاری و همکاران (۱۹)، خاتمی و همکاران (۴) و بایر (۲۰) که سطح مهارت‌های کلامی دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی را بررسی کرده و میزان این مهارت‌ها را در سطح خوبی گزارش نکرده بودند، هم‌خوانی و مطابقت نشان می‌دهد. در این بین عباراتی همچون "وقتی در حال پاسخگویی هستم، سعی می‌کنم از مثال‌ها یا نمونه‌های خاصی استفاده کنم" دارای بیشترین نمره کسب شده و عبارت "من تلاش می‌کنم، ایده‌هایم را در قالب واژه‌های کلی بیان کنم" دارای کم‌ترین نمره درک شده در این مهارت بودند. آنچه که مسلم است عوامل زیادی بر سطح مهارت‌های کلامی دانشجویان 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 باشد. از آنجایی که مهارت‌های کلامی مناسب در دانشجویان یک نیاز اساسی و ویژه به حساب آمده و شکل دهنده سبک زندگی طول عمر آن‌ها می‌باشد، لذا لازم است در برنامه‌های آموزشی تئوری و عملی دانشگاه‌ها با در نظر گرفتن

مسائل فوق بر اهمیت یادگیری و به‌کارگیری این مهارت‌ها و عوارض

احتمالی عدم آشنایی با آن‌ها برای دانشجویان تاکید گردد.

در رابطه با بررسی سطح مهارت‌های بازخورد دانشجویان، ۴۹/۳ درصد از نمره قابل اکتساب را بدست آورده‌اند که نشان می‌دهد واحدهای پژوهشی از سطح مهارت‌های بازخوردی خوبی برخوردار نبودند. یافته‌های این بخش با نتایج مطالعات مشابه در این زمینه هم‌خوانی نشان می‌دهد (۲۰-۱۸). در این بین عباراتی همچون "تمرکز بازخورد بر نحوه بهره‌گیری شنونده از ایده‌ها" دارای بیشترین نمره کسب شده و عبارت "استفاده از کلماتی همچون خوب است، ادامه بدهید و... زمان شنود" دارای کم‌ترین نمره درک شده در این مهارت بودند. بدیهی است که یکی از عوامل مهم در برقراری ارتباط مؤثر، داشتن بازخورد مناسب است. نبود بازخورد را در واقع می‌توان به عنوان عامل اختلال در برقراری ارتباط مؤثر 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، لذا لازم است در برنامه‌های آموزشی دانشگاه‌ها به این مسئله توجه شود.

در بررسی سطح مهارت شنود در بین دانشجویان نیز آزمودنی‌ها ۵۴/۲ درصد از نمره قابل اکتساب را بدست آورده‌اند که یافته‌های این بخش نیز با مطالعات مشابه هم‌خوانی نشان می‌دهد (۲۰-۱۸). شرکت‌کنندگان در پژوهش بین دو واژه «شنیدن» و «گوش دادن» تفاوتی قائل نبودند، در حالی 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 (۱۷). همچنین پاسخ شرکت‌کنندگان به سؤالات مهارت شنود نشان داد که شرکت‌کنندگان به عامل «سوء برداشت» از سخنان خود توسط طرف مقابل اهمیت چندانی نمی‌دهند. درحالی که با فراگیری چگونه گوش دادن، می‌توان درک خود را از مطالب بهبود بخشیده و از سوءتفاهم‌ها جلوگیری کرده و توانمندی‌های خود را در مذاکره افزایش داد (۲۱). همچنین، توجه کردن، گوش دادن و گسترش فرهنگ صراحت و مبادله اطلاعات صحیح از جمله مؤثرترین راه‌های مقابله با سوءتفاهم در زندگی شغلی و شخصی است. لذا توجه بیشتر شرکت‌کنندگان به گوش دادن موثر به عنوان عاملی در جلوگیری از سوءبرداشت و ایجاد یک ارتباط انسانی مناسب با دیگران از اهمیت بسیار بالایی برخوردار می‌باشد (۲۱).

یکی از نکات شایان توجه در یافته‌های پژوهش حاضر برتری کلی سطح نمرات مهارت‌های ارتباطی در گروه دختران نسبت به پسران بود. این یافته با نتایج مطالعات مشابه هم‌خوانی نشان می‌دهد (۱۹، ۱۱). از آنجا که بخش عمده‌ای از ارتباطات دوران تحصیل محدود به روابط با همسالان (و ترجیحاً همسالان همجنس) می‌باشد و با توجه به تفاوت ماهیت ارتباطات دختران و پسران با همسالان (۲۲) می‌توان یافته مورد بحث در پژوهش حاضر را تبیین کرد. می‌توان درباره افزایش سطح مهارت‌های ارتباطی با ارتقاء مقطع تحصیلی دانشجویان این احتمال را مطرح کرد که تجربه تحصیلی دانشجویان در مقاطع تحصیلی بالاتر می‌تواند روی مهارت‌های ارتباطی تأثیر بگذارد. همچنین میزان مهارت‌های ارتباطی در برخی رشته‌های تحصیلی همچون رشته پزشکی نسبت به رشته‌های دیگر می‌تواند ناشی از عدم وجود واحد درسی به این نام یا مشابه در سرفصل دروس این رشته باشد چرا که در رشته‌های دیگر، همچون رشته‌های پرستاری و بهداشتی واحد آموزش بهداشت و ارتباطات به عنوان واحد درسی گنجانده شده است که توجه

بیشتر مسئولین به این مسئله را ایجاب می‌نماید. هر سه سطح مهارت ارتباطی با یکدیگر همبستگی مثبت و معنی‌داری دارند، یعنی اینکه با افزایش و ارتقاء هر یک از سطوح مهارت‌های ارتباطی، سطوح دیگر نیز افزایش یافته و می‌توان وضعیت مهارت‌های ارتباطی را بهبود بخشید. یافته‌های 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 می‌دهد (۱۹، ۱۸، ۱۱).

برآورد کلی یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که سطح مهارت‌های ارتباطی در تمام سطوح کلامی، شنود و بازخورد در بین دانشجویان وضعیت مناسبی را نداشته و در برخی متغیرهای دموگرافیک همانند جنس، سن و رشته تحصیلی نیز تفاوت‌های معنی‌دار آماری مشاهده می‌شود. به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های ارتباطی باید به صورت تجربی و ترجیحاً در بدو ورود دانشجو به دانشگاه علوم پزشکی انجام شود و سپس به صورت سمینارهای بازآموزی در دوران تحصیل و پس از دوران دانش‌آموختگی تداوم یابد؛ زیرا در زمان آموزش اولیه ممکن است محدوده‌های ناشناخته‌ای وجود داشته باشد که همواره با تغییر و تحول جامعه به وجود می‌آید و ما نیز از آن بی‌اطلاع هستیم و آموزش این مهارت‌ها باید همگام با تغییرات جامعه و نیازهای مردم پیشرفت کند (۲۳). همزمان با تدریس این مهارت‌ها بهتر است روش‌های ارزیابی نیز لحاظ شود.

نحوه انتخاب تصادفی ساده افراد مورد مطالعه از بین دانشجویان شهر همدان در سهمیه‌های تعیین شده برای هر دانشکده، به دلیل عدم تمایل به شرکت برخی دانشجویان را می‌توان یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر بیان کرد؛ اگر چه انتخاب نمونه مبتنی بر هدف بهترین روش نمونه‌گیری می‌باشد و لیکن در چنین مطالعاتی برخی افراد تمایلی به شرکت در فرآیند مطالعه را ندارند که این موضوع باعث کاهش درصد پاسخ‌دهی افراد مورد مطالعه

این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی (شماره ثبت: ۸۲۲۸۱۵۶۱۴۰۸۹۱) و با پشتیبانی مالی معاونت پژوهشی (مرکز تحقیقات دانشجویی) دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام پذیرفته است که بدین وسیله نهایت سپاس و قدردانی از مسئولین محترم به عمل می‌آید. همچنین از دانشجویان محترمی که در انجام این تحقیق نویسندگان را یاری کردند سپاسگزاری می‌شود.

خواهد شد (در این مطالعه درصد پاسخ‌دهی برابر با ۸۰ درصد بود). بدیهی است که بالا بودن درصد پاسخ‌دهی افراد می‌تواند 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 می‌گردد.

تقدیر و تشکر

References:

1. Namdar H, Rahmani A, Ebrahimi H. The effect of a skill-training model on nursing students' skills in communicating with mental patients. *Iran J Med Educ* 2009; 8(2): 323-32. (Persian)
2. 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.
3. Keyvani S. Reviews and interactive communication skills in patients over 18 years of mental jump [dissertation]. Tehran: Rehabilitation Faculty of Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation; 2001. (Persian)
4. Khatami S, Asefzadeh S. Communication skills of medical interns of Qazvin University of Medical Sciences. *J Qazvin Univ Med Sci* 2007; 11(3): 79-81. (Persian)
5. 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. *J Med Educ* 2007; 11(3&4): 91-5.
6. Zamani AR, Shams B, Farajzadegan Z, Tabaeian SM. The viewpoints of clinical faculty members about teaching communication skills to medical students. *Iran J Med Educ* 2003; 3(1): 44-9. (Persian)
7. Farber BA. Introduction: understanding and treating burnout in a changing culture. *J Clin Psychol* 2000; 56(5): 589-94.
8. 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): 822-9.
9. Rezaie R, Hosseini S J, Valaie N. Communication skills of doctors and their attitudes in Shiraz. *J Kashan Univ Med Sci* 2001; 4(4): 19-26. (Persian)
10. Moshrefi M. Comments and how midwives in family planning services in health centers of Tehran Medical Sciences University [dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 1996. (Persian)
11. 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)
12. Managhab SE, Firouzi H, Jaafarian J. The impact of communication skills training based on Calgary Cambridge Guideline on knowledge, attitude and practice of family physicians in Jahrom University of Medical Sciences. *J Jahrom Univ Med Sci* 2008; 6(2): 74-84. (Persian)
13. 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.
14. Sabzevari S, Soltani Arabshahi K, Shekarabi R, Koohpayehzadeh J. Using students' communication with patients in hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ* 2006; 6(1): 43-9. (Persian)

15. 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.
16. Zamani A, Shams B, Moazzam E. Communication skills training for physicians as a strategy for enhancing patients' satisfaction: a model for continuing education. *Iran J Med Educ* 2004; 4(1): 15-22. (Persian)
17. Moghimi M. Organization and management, research approach. 2nd Ed. Tehran: Terme Publisher; 2001. P. 315-20. (Persian)
18. Hamidi Y, Barati M. Communication skills of heads of departments: verbal, listening and feedback skills. *J Res Health Sci* 2011; 11(2):
19. Hosseinchari M, Fadakar MM. Investigating the effects of higher education on communication skills based on comparison of college and high school students. *Danesh va Raftar* 2006; 1(15): 21-32. (Persian)
20. Bayer J. Social competence and social skills training for children and adolescents: a literature review. *Australian J Guidance Counsel* 1996; 6: 1-13.
21. Saffari M, Shojaeizadeh D. *Health Communication*. 1st Ed. Tehran: Asare Sobhan Publisher; 2010. P. 15-25. (Persian)
22. 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. *J Ilam Univ Med Sci* 2005; 13(1): 1-8. (Persian)
23. Rhezaii Sh, Hosseini AM, Fallahi M. Evaluating impact of communication skills training on level of job stress among nursing personnel working at rehabilitation centers in cities: Ray- Tehran- Shemiranat. *Tehran Univ Med Sci* 2006; 64(1): 21-6. (Persian)