

تاثیر آموزش مهارت های ارتباطی بر اساس راهنمای کالگری - کمبریج بر آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان خانواده شاغل در طرح پزشک خانواده دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۳۸۶

نویسندگان:

- سید اسماعیل مناقب^{*}، بخش پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، ایران.
- حمیده فیروزی، دانشجوی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، ایران.
- جلیل جعفریان، بخش ارتباطات و آموزش بهداشت، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، ایران.

مجله دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دوره ششم، شماره دو، پائیز و زمستان ۸۷

چکیده:

مقدمه: برقراری ارتباط موثر با بیماران و افزایش رضایتمندی آنان از شاخص های مهم طرح پزشک خانواده می باشد. این مطالعه به منظور بررسی تاثیر آموزش مهارت های ارتباطی در قالب راهنمای کالگری - کمبریج بر آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان خانواده انجام شده است.

مواد و روش تحقیق: مطالعه مداخله ای - دو سو کور حاضر در سال ۱۳۸۶ در دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شد. نمونه مورد مطالعه شامل کلیه پزشکان شاغل در طرح پزشک خانواده دانشگاه علوم پزشکی جهرم بوده است. ۲۴ نفر پزشک خانواده بصورت تصادفی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند. معیار ورود، داشتن قرارداد رسمی با دانشگاه علوم پزشکی جهرم و معیار خروج ناتوانی در اتمام کارگاه آموزشی بود. عملکرد پزشکان از طریق تعیین میزان رضایتمندی بیماران ارزیابی گردید. حجم نمونه بیماران جهت رضایت سنجی براساس مطالعات قبل برابر با ۵ بیمار از هر پزشک محاسبه گردیده و نمونه گیری بیماران به روش آسان بود. در آزمون مرحله اول با استفاده از پرسشنامه روا و پایا، میزان آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان هر دو گروه مورد و شاهد سنجیده شد. سپس گروه مورد وارد کارگاه آموزش مهارت های ارتباطی شدند. دو ماه بعد از کارگاه آموزشی از هر دو گروه آزمون مرحله دوم آگاهی، نگرش و عملکرد بعمل آمد. نتایج آزمون ها با استفاده از نرم افزار Spss نسخه ۱۱/۵ و با آزمون های T test در سطح اطمینان ۹۵ درصد بررسی شدند.

یافته ها: مقایسه میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد گروه های مورد و شاهد قبل از مداخله آموزشی تفاوت معنی داری با هم نداشتند (بترتیب با مقادیر P برابر با ۰/۸۳۰، ۰/۹۲۴ و ۰/۸۹۱). ولی بعد از مداخله آموزشی، گروه مورد تفاوت معنی داری با گروه شاهد داشت که مقادیر P بترتیب برابر با ۰/۰۰۱، ۰/۰۰۰ و ۰/۰۰۰ بود. نتیجه گیری: آموزش مهارت های ارتباطی می تواند تاثیر قابل ملاحظه ای بر آگاهی، نگرش و رضایتمندی بیماران داشته باشد.

واژه گان کلیدی: مهارت های ارتباطی، رضایتمندی، آگاهی، نگرش، پزشک خانواده

مقدمه:

ارتباط بین پزشک و بیمار دو بعد ابزاری و بیانی دارد. جنبه ابزاری پزشکی مستلزم مهارت پزشک در استفاده از تکنیک های درمانی، انجام آزمایشات

تشخیصی و معاینات بدنی است. بعد بیانی ارتباط پزشک و بیمار منعکس کننده هنر طب است که شامل برقراری ارتباط صمیمی و گرم با بیمار و

پست الکترونیک: esmanagheb@yahoo.com

* نویسنده مسئول، آدرس: جهرم، دانشگاه علوم پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی
همراه: ۰۷۹۱-۳۳۳۴۰۴۵-۱۰

تاریخ دریافت: ۸۷/۷/۶ تاریخ پذیرش: ۸۷/۸/۲۸

بیمار، بیماری اش را به طور کامل بیان نماید و یا نگرانی هایش را برای پزشک ابـراز دارد. بیماران از برنامه های درمانی که پزشکان برای آنها در نظر می گیرند به طور کامل پیروی نمی کنند. بطور متوسط ۵۰ درصد اصلاً داروی خود را مصرف نمی کنند و یا بصورت نادرست از داروی خود استفاده می کنند [۸]. در یک مطالعه، ۴۱/۵ درصد از بیماران از درمان تعیین شده برای شان تبعیت ضعیف داشتند [۱۱]. مهمترین معیاری که بیمار از طریق آن در مورد پزشک یا مراقبین بهداشتی خود قضاوت می کند نحوه ارتباط آنها با او است [۱۲]. مشخص شده که نحوه ارتباط پزشکان و برخورد آن ها، اولین علت شکایت بیماران از پزشکان می باشد. در ۷۰ درصد موارد شکایت بیماران از پزشکان، چهار مشکل اصلی عدم توجه به بیماران، بی ارزش جلوه دادن نظرات بیماران، ارائه ناقص اطلاعات به بیماران و عدم فهم دیدگاه بیماران مطرح بوده است. مطالعات مختلف نشان دهنده میزان پایین رضایت مندی بیماران در خصوص نحوه ارتباط ارائه دهندگان خدمات بهداشتی بوده است که حکایت از ضعف مهارت های ارتباطی آنها می باشد [۱۲]. طبق مطالعات انجام شده، اعضاء هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی نگرش بسیار مثبتی نسبت به آموزش مهارت های ارتباطی داشته اند [۱۳]. در یک مطالعه اعضاء هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور، توجه عمیق به آموزش مهارت های ارتباطی و نیاز واقعی به ادغام آموزش مهارت های ارتباطی در دوره درسی (curriculum) آموزش پزشکی را مورد تاکید قرار داده اند [۱۴]. متأسفانه در کشور ما آموزش مهارت های ارتباطی در دوره درسی دانشجویان پزشکی گنجانده نشده و یادگیری در این زمینه عمدتاً از طریق الگو گیری یا اسموتیک و نه از راه آموزش است. این مورد، بعـلت ضعف برخی اساتید و مربیان در زمینه مهارت های ارتباطی، خود

احساس همدلی با اوست [۱]. امروزه بیماران با انتظارات و نیازهای فراتر از سابق به پزشک مراجعه می کنند و لازم است که پزشک توانایی برآورده کردن انتظارات آنها را در حد مطلوب داشته باشد. توجه به حقوق بیماران و افزایش اطلاعات عمومی آنان این ضرورت را بیشتر نمایان می کند که در آموزش پزشکی علاوه بر توجه به دانش و مهارت فنی، به رشد شخصیتی دانشجویان و مهارت های ارتباطی آنها نیز توجه شود [۲]. بیماران کسی را می خواهند که به فکر آنها باشد و عمده توجهش نه به بیماری، بلکه به خود بیمار باشد [۳]. ارتباط خوب پزشک با بیمار سبب کاهش تنش های هیجانی و کنترل بهتر بیماری های مزمن مانند فشار خون بالا و قند خون بالا شده [۴]، و یکی از عوامل موفقیت حرفه ای در شغل پزشکی است [۵]. ارتباط غیر موثر منجر به مخفی ماندن مشکلات و نیازهای بیمار، اختلال در کسب اطلاعات صحیح از بیمار، کاهش میزان رضایتمندی و تمکین آنان خواهد شد [۶]. در یک مطالعه، مهارت برقراری ارتباط کارورزان پزشکی با بیماران در حین گرفتن شرح حال، ضعیف تا متوسط ارزیابی شد [۷]. تحقیقات نشان می دهد که ۷۶ درصد بیماران در پایان مصاحبه با پزشک دارای اشکالات و سوالاتی هستند که با پزشک در میان گذاشته اند [۸]. پزشکان آنقدر زود بعد از آنکه بیمار شروع به حرف زدن کرد صحبت او را قطع می کنند که بیمار فرصت نمی کند نگرانی هایش را بیان نماید [۹]. پزشکان اغلب بعد از بیان نگرانی اولیه توسط بیمار، صحبت او را قطع می کنند، چرا که به نظرشان اولین مشکل بیمار اصلی ترین مشکل اوست. ولی لزوماً ترتیبی که بیماران مشکلات شان را بیان می کنند بیانگر اهمیت بالینی مشکلات آن ها نیست [۱۰]. معمولاً پزشکان شیوه ای که در جمع آوری اطلاعات بکار می برند، شیوه پزشک محسوری است به طوری که مانع از آن می شود که

شامل افرادی بود که نتوانند دوره کارگاه آموزشی را بطور کامل بگذرانند. ملاک سنجش عملکرد پزشکان، میزان رضایتمندی بیماران آنها بوده است. در ابتدا با استفاده از پرسشنامه ی روا و پایا، میزان آگاهی و نگرش پزشکان خانواده و رضایتمندی بیماران هر دو گروه مورد و شاهد در مرحله اول سنجیده شد. پرسشنامه های مذکور با استفاده از نظرات سه نفر از اساتید و کارشناسان روا گردیده است و پایایی آن با روش آزمون مجدد (Test re Test) برابر با ضریب آلفای کرونباخ ۷۸ درصد تعیین گردید. پرسشنامه های آگاهی و نگرش توسط پزشکان تکمیل گردید و برای سنجش عملکرد پزشکان پرسشنامه های رضایت سنجی توسط کارشناس آموزش دیده که از هدف تحقیق و گروه های مورد و شاهد اطلاعی نداشت، به روش حضوری از طریق مصاحبه با بیماران تکمیل گردید. بعد از این که آزمون مرحله اول آگاهی، نگرش و عملکرد از پزشکان مورد مطالعه بعمل آمد. گروه مورد شامل ۱۲ نفر وارد کارگاه آموزشی مهارت های ارتباطی شدند. جلسات در سالن کنفرانس معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی جهرم بمدت ۱۲ ساعت برگزار گردید. در این جلسات مهارت های ارتباطی به شیوه سخنرانی، پرسش و پاسخ و نمایش فیلم استاندارد و غیر استاندارد آموزش داده شد. محتوای آموزشی از منابع معتبر اقتباس شده بودند [۸، ۱۵، ۱۶]. چهار چوب ارائه مطالب در قالب راهنمای کالگری - کمبریج (Calgary-Cambridge Guideline) بود و محتوای آموزشی هر جلسه بصورت جزوات آموزشی به تعداد پزشکان تکثیر و در اختیار آنان قرار گرفت. دو ماه بعد از اتمام کارگاه آموزشی گروه مورد، مجدداً از هر دو گروه مورد (پزشکان شرکت کننده در کارگاه) و شاهد (پزشکانی که در کارگاه شرکت نداشتند) آزمون مرحله دوم آگاهی، نگرش و عملکرد بعمل آمد. نتایج آزمون ها با استفاده از

می تواند بجای بهبودی مهارت های ارتباطی، سبب بد آموزی و ضعف تر شدن ارتباط پزشک و بیمار گردد. برقراری ارتباط موثر با بیماران، آموزش بیماران و افزایش رضایتمندی بیماران از شاخص های مهم پایش برنامه و ارزشیابی پزشکان در طرح پزشک خانواده می باشد، علاوه بر این در روش های نوین ارزشیابی دانشجویان پزشکی توجه ویژه ای به ارزیابی مهارت های ارتباطی آنان شده است، در حالی که هنوز بسته آموزشی مدون در زمینه آموزش مهارت های ارتباطی برای آن تهیه نشده است. این مطالعه به منظور بررسی تاثیر آموزش مهارت های ارتباطی در قالب راهنمای کالگری - کمبریج بر آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان خانواده انجام گردیده است تا در صورت موثر بودن نتایج بتوان از آن در تهیه بسته های آموزش مهارت های ارتباطی برای پزشکان خانواده و دانشجویان پزشکی استفاده کرد.

مواد و روش تحقیق:

این مطالعه یک مطالعه مداخله ای و دوسو کور است. جامعه مورد پژوهش پزشکان طرح پزشک خانواده و نمونه مورد مطالعه شامل کلیه پزشکان شاغل در طرح پزشک خانواده دانشگاه علوم پزشکی جهرم جمعاً ۲۴ پزشک بودند. در ابتدا کلیه پزشکان خانواده به روش سرشماری وارد مطالعه شده و به صورت تصادفی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند. عملکرد پزشکان از طریق تعیین میزان رضایتمندی بیماران ارزیابی گردید. حجم نمونه بیماران لازم برای مطالعه بر اساس مطالعات قبلی به ازای هر پزشک ۵ بیمار جهت سنجش عملکرد پزشکان قبل از مداخله آموزشی و همین تعداد جهت سنجش عملکرد آنان بعد از مداخله آموزشی به روش آسان و جمعاً ۲۴۰ بیمار انتخاب گردید. معیار ورود به مطالعه تمام پزشکان عمومی که در طرح پزشک خانواده قرار داد رسمی با دانشگاه علوم پزشکی جهرم منعقد کرده و معیار خروج از مطالعه

رضایتمندی بیماران در گروه های مورد و شاهد قبل از برگزاری کارگاه آموزش مهارت های ارتباطی با استفاده از آزمون Independent T با یکدیگر مقایسه شدند که تفاوت معنی داری نداشتند. این اطلاعات در جدول (۱) نشان داده شده است.

نرم افزار Spss 1.5 بصورت میانگین و انحراف معیار بیان شده و توسط آزمون های paired T test و Independent T test با سطح اطمینان ۹۵ درصد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها:

میانگین نمرات آگاهی و نگرش پزشکان و

جدول (۱): مقایسه میانگین نمرات آگاهی و نگرش پزشکان و رضایتمندی بیماران در گروه مورد و شاهد قبل از مداخله

آزمون	گروه	میانگین نمره	انحراف معیار	P
آگاهی	مورد	۴/۵۳	۱/۵۹	۰/۸۳۰
	شاهد	۴/۴	۱/۷۶	
نگرش	مورد	۳۱	۳/۶۴	۰/۹۲۴
	شاهد	۳۰/۸۶	۳/۹۲	
رضایتمندی بیماران	مورد	۵۰/۹۶	۵/۴۲	۰/۸۹۱
	شاهد	۵۰/۸۳	۵/۱۷	

یکدیگر مقایسه شدند که تفاوت معنی داری داشتند. این اطلاعات در جدول (۲) نشان داده شده است.

میانگین نمرات آگاهی و نگرش گروه های مورد و شاهد بعد از برگزاری کارگاه آموزش مهارت های ارتباطی با استفاده از آزمون Independent T

جدول (۲): مقایسه میانگین نمرات آگاهی و نگرش گروه های مورد و شاهد بعد از مداخله

آزمون	گروه	شرکت در کارگاه	میانگین نمره	انحراف معیار	P
آگاهی	مورد	بلی	۷/۶۶	۲/۵۲	۰/۰۰۱
	شاهد	خیر	۴/۷۳	۱/۸۶	
نگرش	مورد	بلی	۳۸/۱۳	۲/۸۲	۰/۰۰۰
	شاهد	خیر	۳۱	۳/۶۶	

شرکت در کارگاه آموزشی مهارت های ارتباطی با یکدیگر مقایسه شد که میانگین نمره آگاهی قبل از مداخله آموزشی برابر با $۱/۵۹ \pm ۴/۵۳$ و بعد از آموزش مهارت های ارتباطی $۲/۵۲ \pm ۷/۶۶$ بود و با استفاده از آزمون paired T مقدار $P=۰/۰۰۰$

میانگین نمرات آگاهی گروه شاهد قبل و بعد از شرکت در کارگاه آموزشی مهارت های ارتباطی با یکدیگر مقایسه شد که تفاوت معنی دار نداشتند. این اطلاعات در جدول (۳) نشان داده شده است. میانگین نمرات آگاهی گروه مورد قبل و بعد از

که نشان دهنده تفاوت برجسته آماری است بدست آمد . این اطلاعات در جدول (۳) نشان داده شده است .

جدول (۳) : میانگین نمرات آگاهی گروه کنترل و مورد قبل و بعد از شرکت گروه مورد در کارگاه آموزشی مهارت های ارتباطی

آزمون	گروه	شرکت در کارگاه	میانگین نمره	انحراف معیار	P
آگاهی	کنترل	خیر	۴/۴	۱/۷۶	۰/۴۵۴
	کنترل	خیر	۴/۷	۱/۸۶	
آگاهی	مورد	خیر	۴/۵۳	۱/۵۹	۰/۰۰۰
	مورد	بلی	۷/۶۶	۲/۵۲	

مقایسه میانگین نمرات نگرش گروه مورد و کنترل قبل و بعد از مداخله با استفاده از آزمون Paired T نشان داد که میانگین نمره نگرش پزشکان در گروه شاهد قبل و بعد از مداخله آموزش در گروه مورد تفاوت معنی داری نداشتند ولی میانگین نمره نگرش در گروه مورد بعد از شرکت در کارگاه آموزشی تفاوت معنی داری با قبل از آموزش دارد . این اطلاعات در جدول (۴) نشان داده شده است .

جدول (۴) : مقایسه میانگین نمرات نگرش گروه مورد و کنترل قبل و بعد از مداخله

آزمون	گروه	شرکت در کارگاه	میانگین نمره	انحراف معیار	P
نگرش	مورد (آزمون اول)	خیر	۳۱	۳/۶۴	۰/۰۰۰
	مورد (آزمون دوم)	بلی	۳۸/۱۳	۲/۸۲	
نگرش	کنترل (آزمون اول)	خیر	۳۰/۸۶	۳/۹۲	۰/۶۹۸
	کنترل (آزمون دوم)	خیر	۳۱	۳/۶۶	

مشخصات جمعیتی بیماران که به منظور سنجش میزان رضایتمندی از پزشکان قبل و بعد از برگزاری کارگاه آموزش رضایتمندی از پزشکان قبل و بعد از برگزاری کارگاه آموزش در هر دو گروه مورد و شاهد وارد مطالعه شدند در جدول (۵) نشان داده شده است .

جدول (۵) : مشخصات جمعیتی بیماران در گروه های مورد و شاهد در رضایت سنجی های قبل و بعد از کارگاه آموزشی

گروه بیماران	مونت	مذکر	میانگین سن	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
گروه مورد قبل از مداخله	٪۷۶/۷	٪۲۳/۳	۳۰/۷	۷/۷۵	۱۸	۵۵
گروه کنترل قبل از مداخله	٪۸۳/۳	٪۱۶/۷	۳۱	۸/۹	۱۶	۶۲
گروه مورد بعد از مداخله	٪۷۳/۳	٪۲۶/۷	۳۰/۹	۸/۴۳	۱۸	۶۷
گروه کنترل بعد از مداخله در گروه مورد	٪۸۱/۷	٪۱۸/۳	۳۱/۲۳	۸/۴۳	۱۷	۵۷

میانگین نمره، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره رضایتمندی بیماران در گروه های مورد و شاهد قبل و بعد از برگزاری کارگاه آموزش مهارت های ارتباطی در جدول (۶) آمده است.

جدول (۶): میانگین نمرات رضایتمندی در گروه های مورد و شاهد

گروه	شرکت در کارگاه	میانگین نمرات رضایتمندی	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
رضایتمندی بیماران	مورد	خیر	۵۰/۹۶	۴۱	۶۵
	شاهد (رضایت سنجی اول)	خیر	۵۰/۸۳	۴۴	۶۵
	مورد	بلی	۸۱/۰۱	۵۹	۹۶
	شاهد (رضایت سنجی دوم)	خیر	۵۰/۹	۴۴	۶۷

است با $۸۱/۰۱ \pm ۸/۴۵$ و قبل از مداخله $۵۰/۹۶ \pm ۵/۴۲$ می باشد که با استفاده از آزمون Paired T مقدار P برابر با $۰/۰۰۰$ بدست آمد. مقایسه نمرات رضایتمندی بیماران در گروه شاهد، قبل و بعد از مداخله در گروه مورد نشان می دهد که میانگین نمرات رضایت سنجی اول $۵۰/۸۳ \pm ۵/۱۷$ و میانگین نمرات رضایت سنجی دوم $۵۰/۹ \pm ۵/۳۰$ می باشد که با استفاده از آزمون Paired T مقدار P برابر با $۰/۹۴۵$ بدست آمد که تفاوت معنی داری ندارند. مشخصات جمعیتی گروه های مورد و شاهد: الف) میانگین سنی هر دو گروه با استفاده از آزمون Independent T مقایسه شدند که مقدار $P = ۰/۲۹۶$ بدست آمد. بنابراین تفاوت آماری معنی داری وجود ندارد جدول (۷).

مقایسه نمرات رضایتمندی بیماران در گروه های مورد و شاهد قبل از مداخله نشان می دهد که میانگین نمرات رضایتمندی در گروه مورد برابر است با $۵۰/۹۶ \pm ۵/۴۲$ و در گروه شاهد $۵۰/۸۳ \pm ۵/۱۷$ می باشد که با استفاده از آزمون Independent T مقدار P برابر با $۰/۸۹۱$ بدست آمد که تفاوت معنی داری ندارند. مقایسه نمرات رضایتمندی بیماران در گروه مورد و شاهد بعد از مداخله در گروه مورد نشان می دهد که میانگین نمرات رضایتمندی در گروه مورد برابر است با $۸۱/۰۱ \pm ۸/۴۵$ و در گروه شاهد $۵۰/۹ \pm ۵/۳۰$ می باشد که با استفاده از آزمون Independent T مقدار P برابر با $۰/۰۰۰$ بدست آمد که نشان دهنده تفاوت برجسته آماری می باشد. مقایسه نمرات رضایتمندی بیماران در گروه مورد قبل و بعد از مداخله نشان می دهد که میانگین نمرات رضایتمندی بعد از مداخله در گروه مورد برابر

جدول (۷): مقایسه میانگین سنی در گروه مورد و گروه شاهد

P	انحراف معیار	میانگین سنی (سال)	گروه	سن
۰/۲۹۶	۴/۰۰۲	۲۸/۲۵	شاهد	
	۴	۳۰	مورد	

شده است [۱۹]. بیماران که به عنوان هم تراز از طرف پزشک در نظر گرفته می شوند در فهم بیماری شان به آنها کمک می شود و پیروی بیشتری از برنامه های درمانی می کنند. در بسیاری از دانشکده های پزشکی معتبر دنیا دوره های آموزش مهارت های ارتباطی برای دانشجویانی که علوم پایه را تمام کرده و می خواهند به آموزش بالینی وارد شوند تدارک دیده شده است [۵]. در این مطالعه بعد از شرکت گروه مورد در کارگاه آموزش مهارت های ارتباطی پزشک و بیمار، نه تنها میزان آگاهی و نگرش آنها نسبت به ارتباط صحیح و مؤثر با بیماران ارتقاء یافته، بلکه میزان رضایتمندی بیماران از آنها نیز افزایش یافته است. این مطالعه نشان می دهد که علی رغم تفاوت های فرهنگی، با در نظر گرفتن برخی هنجارهای اجتماعی و رعایت آنها، می توان از راهنمای کالگری کمبریج به عنوان چهارچوب اصلی برای تهیه بسته آموزشی مهارت های ارتباطی پزشک و بیمار استفاده کرد. با توجه به عدم ذکر نام پزشکان، بیماران و مراکز درمانی، از نظر اخلاقی، این طرح مشکلی نداشت. در ضمن این اطلاعات صرفاً نزد محققین بایگانی گردید. از مشکلات اجرایی طرح گردهمایی پزشکان خانواده جهت حضور فعال در کارگاه بود که با همکاری معاونت محترم بهداشتی این مشکل رفع گردید. انجام مصاحبه با بیماران نیز وقت گیر بود که با آموزش حضوری و توجیه بیماران و همکاری آنان به خوبی انجام گرفت.

پیشنهادات:

تدوین بسته آموزشی مهارت های ارتباطی پزشک بیمار و ادغام آن در برنامه آموزشی دانشکده های پزشکی.

تقدیر و تشکر:

نویسندگان از معاونت محترم بهداشتی جناب آقای دکتر مهدی مصلی نسرآد و پزشکان محترم خانواده تشکر می نمایند.

ب) در گروه مورد ۵۰ درصد مذکر و ۵۰ درصد مؤنث بودند و در گروه شاهد ۴۱/۷ مذکر و ۵۸/۳ مؤنث بودند. با استفاده از آزمون مربع کای مقدار $P = ۰/۵۶۴$ بدست آمد که تفاوت آماری معنی دار ندارد.

بحث و نتیجه گیری:

این مطالعه به منظور بررسی میزان تاثیر آموزش مهارت های ارتباطی بر اساس راهنمای کالگری کمبریج، بر آگاهی، نگرش و عملکرد (رضایتمندی بیماران) پزشکان خانواده انجام گرفته است. در سال های اخیر در زمینه مهارت های ارتباطی پزشک بیمار و تاثیر آن بر نتیجه مصاحبه پزشکی تحقیقات زیادی صورت گرفته است. این مطالعه نشان داد که آموزش مهارت های ارتباطی می تواند تاثیر قابل ملاحظه ای بر آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان داشته باشد. مهارت های ارتباطی قابل آموزش و یادگیری هستند و حتی دوره های کوتاه مدت آموزشی نیز تاثیر قابل توجهی در ارتقاء مهارت های ارتباطی دانشجویان پزشکی داشته است [۱۷]. با یادگیری مهارت های ارتباطی، پزشکان می توانند از رویکردهای ارتباطی مختلف برای پاسخ به طیف وسیعی از نیازها و موقعیت های متفاوت بیماران استفاده کنند. تحقیقات انجام شده نشان می دهد که هر چه پزشک زمان بیشتری صرف انجام مصاحبه پزشکی کند و به بیمار اجازه دهد که صحبت هایش را بطور کامل بیان کند، احتمال کشف طیف وسیع تری از مشکلات و نقطه نظرات بیمار می باشد. استفاده از سوالات باز، بجای سوالات بسته و گوش دادن فعالانه موجب می شود که بیمار بتواند مشکلات و نگرانی های خود را بیشتر ابراز دارد. مشارکت فعال بیمار باعث افزایش رضایتمندی او می شود [۸]. آموزش مهارت های ارتباطی به پزشکان سبب افزایش رضایتمندی بیماران آنها می شود [۱۸]. بعلاوه آموزش مهارت های ارتباطی به دستیاران داخلی و عفونی سبب بهبود مهارت های بالینی آنها

REFERENCES :

منابع :

- 1) Derugele M. Teaching communication skills to medical students, a challenge in the curriculum. *Patient Education and Counseling*:2003; 205(58): 233-270.
- 2) Das M, Townsend A. The view of senior students and young doctors. *Med Edu*1998;32:193-194.
- 3) Park K, Textbook of preventive & social medicine. Volum 2, translated by: Refaie Shirpak. K. Tehran: Ilia. 1381: 214.
- 4) Wong S, Lee A. Communication Skills and Doctor Patient Relationship. *Medical bulletin*: 2006; 11(3):103-7
- 5) Ledingham MCA, Harden M. Twelve Tips for setting up a clinical skills training facility. *Medical teacher*: 1998; 20(6): 301-318
- 6) Grant VJ, Hawken SJ. What do they think of it now? Medical graduats views of earlier Training in communication skills. *Medical teacher*: 2000; 22(3): 260-264.
- 7) Moosavi A, [A study about communication of health providers and satisfaction of clients of health services of Ahvaz University 2003]. Hand book of seminar of communication in health services, Arak, 2003: 97 **Persian**.
- 8) Kurt S, silverman J, Draper j. Teaching and learning communication skills in medicine. First edition. Oxon: Radcliffe medical press, 1998:12-83.
- 9) Health Canada. talking tools I. 2001. available from: URL:<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/communication/presentation-eng.php>
- 10) Health Canade. talking tools II. 2001; NO. H 39-509. available from: URL:<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/communication/booklet-guide-eng.php>
- 11) Asefzadeh S, Asefzadeh M, javadi H. Care management: Adherence to therapies among patients at BU-Alisina Clinic. *Journal of Research in Medical Sciences*. 2005; 10(6): 343-348.
- 12) Safirian KH, [Evaluation of satisfaction of patients from communication with health providers of emergency ward of Sadoghi hospitalof yazd University of Medical Science]. Hand book of seminar of communication in health services, Arak 2003: 92 **Persian**.
- 13) Tabaiyan M. The view of professors of Medical School of Isfahan University about communication skills training for medical students. Thesis for the degree of MD, Isfahan University of Medical Sciences and Health Services; 2002.
- 14) Tavakol M, Murphy M, Roger P, Torabi M. A need assessment for a communication skills curriculum in Iran. *Teaching and Learning in Medicine*: 2005; 17:36-14.

REFERENCES :

منابع :

- 15) Silverman J, Kurtz S, Draper J. Skills for communication with patients. Oxon: Radcliffe medical press;1999: 154-179.
- 16) L loyd M, Bor R. Communication skills for medicine. Second edition: Churchill Livingston; 2004: 3-28.
- 17) Kei M. Evaluation of a communication skills seminar for students in a japanese medical school: a non-Randomized controlled study. BMC Med Edu: 2004; 4: 24-38.
- 18) Moaazam E. Design, implementation and evaluation of communication skills training program for general practitioners. Thesis for the degree of specialist in community medicine. Isfahan University of Medical Sciences and health services: 2003.
- 19) Zamani A, Shams B, Siadat Z, Adibi P. The effect of communication skills training on clinical skills of internal medicine and infectious disease residents. AMEE 2006, Genoa, Italy. abstract book:160.

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 2007

Managheb S E,¹ Firouzi H,² Jaafarian J³

1- Dpt. of Community Medicine, School of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom. Iran.

2- Medical Student, Jahrom University of Medical Sciences and Health services, Jahrom. Iran.

3- Dpt. of Expert of communication and Health education, Deputy for Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom. Iran.

(Received 27 Sep, 2008 Accepted 18 Nov, 2008)

A b s t r a c t :

Introduction: Good doctor patient communication has a positive impact on a number of health outcomes. We have designed this trial to assess the educational benefits of communication skills workshop based on Calgary-Cambridge guideline on the knowledge, attitude and practice of family physicians.in Jahrom.

Materials and Methods: This double bliud, prospective study was performed in 2007 in Jahrom University of Medical Sciences. The population studied consisted of 24 family physicians from Jahrom University of Medical Sciences. They were divided randomly in to two groups consisting of 12 family physicians in each group. Inclusion criteria were family physician of Jahrom University of Medical Sciences and the exclusion criterion was discontinuation of the workshop. To evaluate the practice of family physicians, we assessed satisfaction of their patients. Five patients of each doctor were studied selected by sample sampling. Baseline knowledge, attitude and practice of each doctor were assessed using questionnaires. Then, 1 group of doctors participated in the communication skills workshop, while the other group did not. Two months after the workshop, knowledge, attitude and practice of both groups of doctors were re-assessed. The scores of both groups were compared.The results were analyzsed using SPSS 11.5.

Results: The mean scores of knowledge, attitude and practice of both groups before the workshop were compared and the results showed that there was no significant difference between the two groups (P=0.830, P=0.924 and P=0.891, respectively). The mean score of knowledge, attitude and practice of both groups after educational intervention were compared and the

results showed that there was a significant difference between both groups ($P=0.001$, $P=0.000$ and $P=0.000$, respectively).

Conclusion: Training intervention can be effective in producing significant changes in family physician's knowledge and attitude as well as in the patient's satisfaction.

Key Words: Communication skills, Satisfaction, Knowledge, Attitude, Family physician.