

گزارش‌های کوتاه

Short communications

مهارت‌های ارتباطی کارورزان دانشگاه علوم

پزشکی قزوین با بیماران

دکتر سارا خاتمی* دکتر سعید آصف‌زاده**

Communication skills of medical interns of Qazvin UMS

S Khatami* S Asefzadeh

دریافت: ۸۶/۱/۲۶ پذیرش: ۸۶/۶/۳۰

*Abstract

The aim of this study was to evaluate the communication skills of 110 medical interns of Qums teaching hospitals in 2004. Through structured questionnaire the interns and their 110 patients were surveyed. Out of 110 medical interns, 38.18% always said "greetings" to the patients and asked about their conditions whereas only 1.82% introduced themselves to patients. Showing sympathy and sensitivity for patients was found only in 21.82% of the interns and 10.41% used to discharge the patients from uncertainty. Asking any type of questions was allowed by only 23.64% of medical interns however, none of the patients asked about treatment protocol. From the patients' point of view, 49.09% were fully aware of their problems, 52.73% could ask any question and 61.82% felt a good sense of empathy and sensitivity shown by the interns. It is suggestible that the communication skills of the interns should be empowered.

Keywords: Communication Skills, Medical Intern

* چکیده

این مطالعه با هدف ارزیابی مهارت‌های ارتباطی همه ۱۱۰ نفر کارورزان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین با بیماران در سال ۱۳۸۳ انجام شد. به طور همزمان ۱۱۰ بیمار نیز به طور تصادفی از همین بیمارستان‌ها انتخاب شدند. ۳۸/۱۸٪ کارورزان همواره با بیمار سلام و احوال‌پرسی و تنها ۱/۸۲٪ خود را به بیمار معرفی می‌کردند. ۲۱/۸۲٪ همواره از خود حساسیت نشان می‌دادند و ۱۰/۹۱٪ همواره بیمار را از ابهام خارج می‌کردند. ۲۳/۶۴٪ اجازه پرسیدن هر سؤالی را به بیمار می‌دادند. از نظر بیماران ۴۹/۰۹٪ در مورد مشکل خود تفهیم می‌شدند، ۵۲/۷۳٪ می‌توانستند همه سؤالات خود را بپرسند و ۶۱/۸۲٪ کارورزان از خود حساسیت و دلسوزی نشان می‌دادند. بنابراین پیشنهاد می‌شود که آموزش ارتباط مناسب با بیماران در برنامه آموزشی کارورزان گنجانده شود.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های ارتباطی، کارورز

* دانش‌آموخته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
** استاد مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
آدرس مکاتبه: تهران، فشم، نرسیده به شهرداری، پلاک ۸۶۱، طبقه دوم

* مقدمه:

امروزه آموزش پزشکی از تخصص‌گرایی و 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 قلمداد می‌شود.^(۱-۳) در ایران ارزیابی کارورزان دستیاران تا حد بسیار زیادی تابع محفوظات ذهنی آنهاست و بخش ناچیزی به کار عملی اختصاص می‌یابد و مهارت‌های ارتباطی مورد توجه چندانی قرار نمی‌گیرد. لذا این مطالعه به منظور ارزیابی مهارت‌های ارتباطی کارورزان دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شد.

* مواد و روش‌ها:

ابتدا دو پرسش‌نامه ساختاری برای کارورزان و بیماران طراحی شد. تمام کارورزان پزشکی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه قزوین در سال ۱۳۸۳ (۱۱۰ نفر) به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. به طور همزمان ۱۱۰ بیمار نیز به طور تصادفی از همین بیمارستان‌ها انتخاب شدند.

* یافته‌ها:

از ۱۱۰ کارورز مورد مطالعه، ۳۸/۱۸ درصد همواره و ۴۰ درصد اکثر اوقات با بیمار احوال‌پرسی می‌کردند. تنها ۱/۸۲ درصد همواره خود را به بیمار معرفی می‌کردند. فقط ۱۰/۹۱ همواره بیمار را از ابهام خارج می‌کردند (جدول شماره ۱).

در نظرسنجی از بیماران نتایج مشابهی به دست آمد و مواردی که تفاوت بارز بین پاسخ‌های دو گروه وجود داشت عبارت بودند از: اجازه به بیمار جهت پرسیدن سؤالات خود، تفهیم منظور به بیمار، برطرف کردن نگرانی و اضطراب بیمار و راهنمایی بیمار به طور واضح. در نهایت ۴۳/۶۴ درصد بیماران تمایل داشتند که به همان کارورز مراجعه کنند و ۱۶/۳۶ درصد در صورت بروز مشکل اورژانسی تمایل به مراجعه به همان کارورز را داشتند (جدول شماره ۲).

جدول ۱- پاسخ‌های کارورزان نسبت به بیماران

سؤال‌ها	پاسخ‌ها	همواره	اکثر اوقات	گاهی اوقات	هرگز
سلام و احوال‌پرسی	۴۲ (۳۸/۱۸)	۴۴ (۴۰)	۲۲ (۲۰)	۲ (۱/۸۲)	
معرفی به بیمار	۲ (۱/۸۲)	۱۰ (۹/۰۹)	۶۴ (۵۸/۱۸)	۳۴ (۳۰/۹۱)	
پرسیدن نام بیمار	۳۰ (۲۷/۲۷)	۳۴ (۳۰/۹۱)	۳۶ (۳۲/۷۳)	۱۰ (۹/۰۹)	
پرسیدن سؤال‌های باز	۳۰ (۲۷/۲۷)	۵۴ (۴۹/۰۹)	۲۲ (۲۰)	۴ (۳/۶۴)	
اجتناب از سؤال هدایت‌کننده	۲۰ (۱۸/۱۸)	۴۴ (۴۰)	۳۸ (۳۴/۵۵)	۸ (۷/۲۷)	
دادن وقت کافی به بیمار	۳۲ (۲۹/۰۹)	۶۲ (۵۶/۳۶)	۱۶ (۱۴/۵۵)	۰	
اجازه جهت پرسیدن سؤال	۲۶ (۲۳/۲۴)	۵۲ (۴۷/۲۷)	۳۰ (۲۷/۲۷)	۲ (۱/۸۲)	
خارج کردن از ابهام	۱۲ (۱۰/۹۱)	۷۴ (۶۷/۲۷)	۲۴ (۲۱/۸۲)	۰	
پرسیدن اطلاعات بیمار	۲۲ (۲۰)	۱۸ (۱۶/۳۶)	۵۶ (۵۰/۹۱)	۱۴ (۱۲/۷۳)	
توجه غیر کلامی	۲۸ (۲۵/۴۵)	۶۲ (۵۶/۳۶)	۲۰ (۱۸/۱۸)	۰	
قطع مصاحبه و هدایت آن	۴۰ (۳۶/۳۶)	۴۶ (۴۱/۸۲)	۲۲ (۲۰)	۲ (۱/۸۲)	
تفہیم منظور	۲۶ (۲۳/۶۴)	۸۰ (۷۲/۷۲)	۴ (۳/۶۴)	۰	
حساسیت و دلسوزی	۲۴ (۲۱/۸۲)	۵۴ (۴۹/۰۹)	۳۲ (۲۹/۰۹)	۰	
رفع نگرانی و اضطراب بیمار	۲۲ (۲۰)	۷۰ (۶۳/۶۴)	۱۸ (۱۶/۳۶)	۰	
راهنمایی واضح بیمار	۱۶ (۱۴/۵۵)	۶۸ (۶۱/۸۲)	۲۶ (۲۳/۶۴)	۰	
تشویق به همکاری	۲۶ (۲۳/۶۴)	۶۶ (۶۰)	۱۸ (۱۶/۳۶)	۰	
توضیح داروها و آزمایش‌ها	۱۶ (۱۴/۵۵)	۵۰ (۴۵/۴۵)	۴۲ (۳۸/۱۸)	۲ (۱/۸۲)	
اجازه قبل از معاینه	۴ (۳/۶۴)	۳۸ (۳۴/۵۵)	۵۲ (۴۷/۲۷)	۱۶ (۱۴/۵۵)	
سؤال در مورد نحوه درمان	۰	۴ (۳/۶۴)	۶۲ (۵۶/۳۶)	۴۴ (۴۰)	
توضیح تشخیص	۰	۳۲ (۲۹/۰۹)	۶۸ (۶۱/۸۲)	۱۰ (۹/۰۹)	
قرار ملاقات بعدی	۶ (۵/۴۵)	۳۸ (۳۴/۵۵)	۴۶ (۴۱/۸۲)	۲۰ (۱۸/۱۸)	

جدول ۲- پاسخ‌های بیماران نسبت به کارورزان

سؤال‌ها	پاسخ‌ها	بلی	خیر	تا حدودی
سلام و احوال‌پرسی	۷۲ (۶۵/۴۵)	۳۸ (۳۴/۵۵)	۰	
معرفی پزشک	۲۶ (۲۳/۶۴)	۷۸ (۷۰/۹۱)	۶ (۵/۴۵)	
پرسیدن نام بیمار	۷۴ (۶۷/۲۷)	۳۶ (۳۲/۷۳)	۰	
معاینه با علاقه	۷۴ (۶۷/۲۷)	۱۶ (۱۴/۵۵)	۲۰ (۱۸/۱۸)	
دادن وقت کافی	۶۸ (۶۱/۸۲)	۱۸ (۱۶/۳۶)	۲۴ (۲۱/۸۲)	
اجازه جهت پرسیدن سؤال‌ها	۵۸ (۵۲/۷۳)	۳۰ (۲۷/۲۷)	۲۲ (۲۰)	
حساسیت و دلسوزی	۶۸ (۶۱/۸۲)	۶ (۵/۴۵)	۳۶ (۳۲/۷۳)	
رفع نگرانی و اضطراب	۵۲ (۴۷/۲۷)	۳۲ (۲۹/۰۹)	۲۶ (۲۳/۶۴)	
پرسیدن اطلاعات بیمار	۴۸ (۴۳/۶۴)	۵۴ (۴۹/۰۹)	۸ (۷/۲۷)	
تفہیم منظور	۵۴ (۴۹/۰۹)	۲۴ (۲۱/۸۱)	۳۲ (۲۹/۰۹)	
راهنمایی واضح	۴۸ (۴۳/۶۴)	۴۸ (۴۳/۶۴)	۳۴ (۳۰/۹۱)	
توضیح داروها و آزمایش‌ها	۱۶ (۱۴/۵۵)	۷۶ (۶۹/۰۹)	۱۸ (۱۶/۳۶)	
اجازه قبل از معاینه	۳۲ (۲۹/۰۹)	۷۸ (۷۰/۹۱)	۰	
سؤال در مورد نحوه درمان	۱۲ (۱۰/۹۱)	۹۸ (۸۹/۰۹)	۰	
تمایل به مراجعه مجدد	۴۸ (۴۳/۶۴)	۴۴ (۴۰)	۱۸ (۱۶/۳۶)	

* بحث و نتیجه‌گیری:

این مطالعه نشان داد که کارورزان دانشکده پزشکی قزوین به برقراری ارتباط مؤثر با بیماران تمایل دارند. اما به علت عدم آگاهی و نبود آموزش‌های لازم در این زمینه نقایص عمده در برقراری ارتباط دیده می‌شود. نکات مثبت و قابل تقویت این مطالعه عبارتند از: استفاده از سؤال‌های باز، وقت دادن به بیمار جهت بیان مشکل، خارج کردن بیمار از ابهام، توجه غیرکلامی، قطع مصاحبه و هدایت آن، حساسیت و دلسوزی و تشویق بیمار جهت همکاری. نکات منفی و قابل اصلاح عبارتند از: ضعف در معرفی خود به بیمار، ضعف در پرسیدن نام بیمار و اطلاعات وی در مورد بیماری‌اش و ضعف در گرفتن اجازه از بیمار جهت معاینه.

به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های ارتباطی باید به صورت تجربی و ترجیحاً در بدو ورود دانشجو به دانشکده 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 همراه 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. همزمان با تدریس این مهارت‌ها بهتر است روش‌های

ارزیابی به صورت آزمون ساختاری و هدفمند بالینی (OSCE) نیز لحاظ شود. پیشنهاد می‌شود از انجام تحقیق در زمینه مهارت‌های ارتباطی حمایت شود و جهت افزایش اعتماد به نفس پزشک و اطمینان بیمار، پزشکان درجه علمی خود را بر روی لباس نصب کنند.

* سپاسگزاری:

از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین جهت تصویب و تأمین هزینه‌های این پایان‌نامه تقدیر می‌شود.

* مراجع:

۱. جولی ب، گرانت ج و ویراستاران. مرکز مشترک آموزش پزشکی بریتانیا (JCEM). آصف‌زاده س. قزوین: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی قزوین، معاونت پژوهشی؛ ۱۳۷۸.
۲. اسدی ع، نعمتی م، حیدرزاده ا. بررسی مهارت‌های ارتباطی کارورزان، دستیاران و اعضای هیأت علمی بالینی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۸۲
۳. زمانی ا، شمس ب، فرج زادگان ف، طبائیان م. اعضای هیأت علمی بالینی درباره مهارت‌های ارتباطی و آموزش آن چگونه فکر می‌کنند؟ آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۲؛ ۹: ۴۵-۵۰