

The Effect of the Educational Intervention based on the PRECEDE PROCEED Model on Patients' Satisfaction with Medical Interns' Communication Skills

Ghofranipour F¹, Ahmadi F², Ghaffarifar S*³

1. Professor, Department of Health Education and Health Promotion, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares, University, Tehran, Iran

2. Professor, Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

3. Associate professor, Medical Education Research Center, Health Management and Safety Promotion Research Institute, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

* **Corresponding author.** Tel: +98 413362700, Fax: +98 4133373446, E-mail: ghaffarifars@tbzmed.ac.ir, <https://orcid.org/0000-0001-8894-381X>

Received: Apr 16, 2019 Accepted: Sep 12, 2020

ABSTRACT

Background & objectives: Improper communication is the most common reason for patients to complain to doctors. Despite numerous interventions to teach communication skills to physicians, the effect of these interventions on patient satisfaction has not been studied or the increase in patient satisfaction has been slight. Given that conducting interventions based on theories and models of behavior change leads to increased effectiveness of educational interventions, in this paper the role of an educational intervention based on PRECEDE PROCEED model on increasing patients' satisfaction with each of the communication skills of medical interns is reported.

Methods: This study was conducted as a part of a larger quasi-experimental research at internal medicine ward of Shariati Hospital affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Applying a valid and reliable questionnaire, satisfaction rate of 242, 231, 223, and 254 patients with communication skills of 70 interns, was assessed and analyzed before, immediately, two weeks and four weeks after the intervention. Data were analyzed and the strongest and weakest communication skills of the interns were determined.

Results: In each of the four periods of assessment in this study, the patients' satisfaction with interns' communication skills ranged from 31 to 50 (from a whole of 70). Patients had the highest degree of satisfaction with warm, friendly, and respectful behavior of interns. Patients' least satisfaction was related to interns' skills in considering their opinions in the decision making process to diagnose and treat their medical problems.

Conclusion: In this study, patients' satisfaction with interns' communication skills was medium to high. It is recommended that in order to improve interns' communication skills and to increase patients' satisfaction, interns should be provided with constructive feedback, based on the results of the satisfaction surveys.

Keywords: Patient Satisfaction; Communication Skills; Medical Intern

تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل پرسید پرسید بر میزان رضایت بیماران از مهارت‌های ارتباطی کارورزان پزشکی در مرکز آموزشی درمانی شریعتی تهران

فضل‌الله غفرانی پور^۱، فضل‌الله احمدی^۲، سعیده غفاری فر^{۳*}

۱. استاد گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲. استاد گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۳. دانشیار مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، پژوهشکده مدیریت و ارتقاء سلامت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

نویسنده مسئول. تلفن: ۰۲۱۳۳۳۶۲۷۰۰ فکس: ۰۲۱۳۳۳۷۳۴۴۶ ایمیل: ghaffarifars@tbzmed.ac.ir

<https://orcid.org/0000-0001-8894-381X>

چکیده

زمینه و هدف: برقراری ارتباط نامناسب شایعترین دلیل شکایت بیماران از پزشکان می‌باشد. علیرغم انجام مداخلات متعدد برای آموزش مهارت‌های ارتباطی به پزشکان، یا تاثیر این مداخلات در میزان رضایت بیماران، این مقوله مورد بررسی قرار نگرفته و یا افزایش میزان رضایت بیماران مختصر بوده است. با توجه به اینکه انجام مداخلات مبتنی بر تئوری‌ها و مدل‌های تغییر رفتار منجر به افزایش اثر بخشی مداخلات آموزشی می‌شود، در این مقاله نقش مداخله آموزشی مبتنی بر مدل پرسید پرسید بر افزایش میزان رضایت بیماران به تفکیک هر یک از مهارت‌های ارتباطی کارورزان پزشکی گزارش می‌شود.

روش کار: در این مطالعه، در قالب بخشی از یک مطالعه نیمه تجربی، در بخش داخلی جنرال مرکز آموزشی درمانی شریعتی تهران، با استفاده از پرسشنامه روا و پایا شده، میزان رضایت به ترتیب ۲۴۲، ۲۳۱، ۲۲۳ و ۲۵۴ بیمار از مهارت‌های ارتباطی ۷۰ کارورز، در مقاطع زمانی پیش، بلافاصله، دو هفته و چهار هفته بعد از مداخله، سنجیده و تحلیل و. قوی‌ترین و ضعیف‌ترین مهارت‌های ارتباطی کارورزان تعیین شدند.

یافته‌ها: در هر ۴ مقطع زمانی در انجام این پژوهش، میزان رضایت بیماران از مهارت‌های ارتباطی کارورزان بین ۳۱ تا ۵۰ از ۷۰ بود. بیماران از رفتار گرم، دوستانه و توأم با احترام کارورزان بیشترین میزان رضایت را داشتند و کمترین میزان رضایت آنها مربوط به مهارت کارورزان در بها دادن به نظرات آنها در فرایند تصمیم‌گیری برای تشخیص و درمان مشکلاتشان بود.

نتیجه‌گیری: میزان رضایت بیماران از مهارت‌های ارتباطی کارورزان در این پژوهش در حد متوسط رو به بالا بود. پیشنهاد می‌شود مبتنی بر نتایج رضایت‌سنجی بعمل آمده، به کارورزان پس‌خوراند سازنده ارائه شود تا در سایه ارتقاء مهارت‌های ارتباطی موجبات افزایش رضایت بیماران فراهم گردد.

واژه‌های کلیدی: رضایت بیمار، مهارت‌های ارتباطی، کارورز پزشکی

پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۲۲

دریافت: ۱۳۹۸/۱/۲۷

مقدمه

برقراری ارتباط موثر با بیماران یکی از پنج مهارت اساسی یک پزشک پنج ستاره می‌باشد. برقراری ارتباط موثر نه تنها منجر به افزایش رضایت و مشارکت بیماران و افزایش کسب پیامدهای سلامتی در جامعه

برقراری ارتباط موثر با بیمار آن در قلب طبابت جای دارد و سنگ زیربنای فعالیت مطلوب پزشکی محسوب می‌شود (۱). بنا به گزارش سازمان بهداشت جهانی،

می‌شود، بلکه بکارگیری صحیح، مناسب و آگاهانه اصول برقراری مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار، از طریق افزایش رضامندی خود پزشکان، موجبات افزایش کارایی آنها را نیز فراهم می‌سازد. ارتباط و همبستگی مثبت بین کفایت رفتار ارتباطی پزشکان و رضایت بیماران و تبعیت آنها از برنامه‌های تشخیصی و درمانی در مطالعات متعددی تأیید شده است (۲،۳).

علیرغم اهمیت و ضرورت برقراری موثر با بیماران، کیفیت نامناسب ارتباط پزشکان با بیماران یکی از مشکلات اصلی رودرروی نظام سلامت در جهان می‌باشد (۴). در واقع، اگرچه برقراری ارتباط موثر با بیماران مورد تأکید بسیاری از صاحب‌نظران و انجمن‌های مربوط به فعالیت حرفه‌ای پزشکان می‌باشد (۵،۶)، ولی متأسفانه مهارت‌های ارتباطی پزشکان در قالب یک رفتار حرفه‌ای در جامعه نمود پیدا نمی‌کند. در این رابطه، آنالیز محتوای شکایات بیماران در سطح ملی و بین‌المللی نشان می‌دهد که نارضایتی بیماران از کمیت و کیفیت مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار در صدر علل منجر به شکایت بیماران قرار دارد (۷،۸). گزارش مطالعات انجام‌شده در ایران نیز حکایت از رشد میزان شکایات بیماران از پزشکان می‌کند که یکی از مهمترین دلایل آنها هم ضعف مهارت‌های ارتباطی پزشکان بوده است (۹).

در واقع، علیرغم آموزش مهارت‌های ارتباطی به پزشکان، آمار نارضایتی بیماران از ضعف مهارت‌های ارتباطی بیماران همچنان بالا است و در حال افزایش می‌باشد. در بسیاری از پژوهش‌ها از ابزارهای مختلف و اغلب استاندارد نشده جهت سنجش رضایت بیماران استفاده شده و علاوه بر آن میزان رضایت بیماران بصورت کلی و عمومی سنجیده شده است. بنابراین، رضایت بیماران از مهارت‌های ارتباطی پزشکان تحت‌الشعاع رضایت آنها از بستر ارائه خدمت و خدمات ارائه‌شده توسط سایر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت قرار گرفته است. بنابراین ضرورت ایجاد می‌کند که مداخلات مناسب و اثربخشی برای آموزش

برقراری ارتباط موثر پزشکان با بیماران برنامه‌ریزی شود. مداخلات متعددی در جهان و ایران برای آموزش مهارت‌های ارتباطی به بیماران طراحی و اجرا شده‌اند. به عنوان مثال در مطالعه‌ای آموزش مهارت‌های ارتباطی به ۱۵۱۶ پزشک در قالب تدریس نمایشی و تعاملی بصورت آنلاین و یا در قالب ویدئو و در قالب بحث در گروه‌های بزرگ و کوچک انجام شده و منجر به افزایش قابل ملاحظه و معنادار در رضایت بیماران شده است (۱۰). در مطالعه مروری نظام‌مندی که در سال ۲۰۱۷ انجام شده، بر اهمیت استفاده از بیماران شبیه‌سازی شده در آموزش مهارت‌های ارتباطی به فراگیران علوم پزشکی تأکید شده و استفاده از بیماران شبیه‌سازی شده در مداخلات برای آموزش مهارت‌های ارتباطی را به عنوان یکی از روش‌های موثر و ارزشمند در آموزش مهارت‌های ارتباطی معرفی می‌نماید. نکته جالب در این مطالعه مروری آن است که تأثیر مداخلات آموزشی مبتنی بر بکارگیری شبیه‌سازی شده در هیچکدام از ۶۰ مطالعه واردشده در مرور نظام‌مند بر روی تغییر پیامدهای مرتبط با بیماران بررسی و گزارش نشده است (۱۱). تأثیر مداخلات آموزشی با موضوع ارتقاء مهارت‌های ارتباطی پزشکان بر پیامدهای در سطح بیماران مانند میزان رضایت آنها در مطالعه مرور نظام‌مند دیگری گزارش شده است. در این مطالعه مروری، نتایج برگرفته از ۱۶ کارآزمایی بالینی نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های ارتباطی به پزشکان تأثیر مختصر و اندکی در افزایش میزان رضایت بیماران از خدمات ارائه‌شده داشته است (۱۲). بنابراین علیرغم انجام مداخلات متعدد برای آموزش مهارت‌های ارتباطی به پزشکان، یا تأثیر این مداخلات در میزان رضایت بیماران مورد بررسی قرار نگرفته و یا افزایش میزان رضایت بیماران مختصر بوده است. این در حالی است که انجام مداخله در صورتی که مبتنی بر تئوری‌ها و مدل‌های تغییر رفتار انجام شود اثربخشی بالاتری خواهد داشت (۱۳).

از سوی دیگر، ضروری است که با استفاده از ابزاری روا و پایا میزان رضایت بیماران بصورت اختصاصی از مهارت‌های ارتباطی پزشکان سنجیده شده و با شناسایی مهارت‌های ارتباطی قوی و ضعیف پزشکان برای انجام مداخلات آموزشی مناسب برنامه‌ریزی گردد. از این رو، این مقاله تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی (مبتنی بر مدل پرسید پروسید) به کارورزان پزشکی بر میزان رضایت بیماران آنها در بخش داخلی جنرال مرکز آموزشی درمانی شریعتی تهران را بررسی و میزان رضایت بیماران را از مهارت‌های ارتباطی کارورزان پزشکی (به تفکیک هر یک از مهارت‌ها)، با استفاده از نسخه فارسی و روا و پایاشده پرسشنامه سنجش رضایت بیماران از مهارت‌های ارتباطی پزشکان، گزارش و کانون‌های مداخلات آموزشی برای برنامه‌ریزی‌های آتی را تعیین می‌نماید.

روش کار

این مطالعه، بخشی از یک مطالعه بزرگتر و نیمه‌تجربی می‌باشد که با هدف تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل پرسید پروسید بر روی مهارت‌های ارتباطی بیمار و پزشک کارورزان پزشکی و رضایت بیماران آنها انجام شد. مداخله آموزشی در این مطالعه مبتنی بر مدل پرسید پروسید بود. ابتدا، مبتنی بر فازهای مختلف پرسید، تحلیل وضعیت موجود و شناسایی موانع و تسهیل‌کننده‌های برقراری رابطه مناسب با بیماران (عوامل مستعدکننده، تقویت‌کننده و قادرساز) مبتنی بر مصاحبه با کارورزان و اعضای هیئت علمی دانشگاه انجام شد. مداخله آموزشی مبتنی بر مشارکت گروه هدف طراحی و اجرا شد. کارورزان بصورت تصادفی در یکی از دو گروه مداخله یا کنترل قرار گرفتند. کارورزان گروه کنترل نیز بعد از پایان مطالعه، در صورت تمایل آموزش‌های مشابه گروه مداخله را دریافت کردند (۱۳). در کل، در این مطالعه ۷۰ کارورز در بخش داخلی

جنرال مرکز آموزشی درمانی شریعتی تهران به‌ترتیب در دو جلسه انفرادی مبتنی بر مشاهده و ارائه بازخورد محقق آموزش دیدند و در جلسه سوم بصورت بحث گروهی متمرکز، به تبادل اطلاعات و تجارب پرداخته و آموزش از طریق همتایان دیدند. این مقاله مداخله آموزشی انجام شده را صرفاً بصورت خلاصه معرفی می‌نماید. شرح کامل مداخله انجام شده و تاثیر آن روی مهارت‌های ارتباطی کارورزان در مقاله قبلی (۱۳) چاپ شده است. تعیین حجم نمونه برای گروه کارورزان بر مبنای فاصله اطمینان ۹۵ درصد، توان آماری ۹۰ درصد، انحراف معیار سه و اختلاف پنج واحد در میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی کارورزان (بر اساس مطالعه پایلوت انجام شده) انجام شد و با در نظر گرفتن ۱۵ درصد ریزش نمونه، تعداد ۳۵ کارورز در هر یک از گروه‌های کنترل و مداخله در نظر گرفته شد.

برای ارزیابی میزان رضایت بیماران از مهارت‌های ارتباطی کارورزان از پرسشنامه کالج سلطنتی پزشکان انگلستان استفاده شد. این پرسشنامه به منظور ارزیابی میزان رضایت بیماران از مهارت‌های ارتباطی پزشکان طراحی شده و ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی آن در مقاله مجزایی (۱۴) چاپ شده است. پرسشنامه سنجش میزان رضایت بیماران دارای یازده سوال می‌باشد و نسخه فارسی آن دارای نسبت روایی محتوای ۰/۸۴، ضریب روایی محتوای ۰/۹۴ و ضریب تاثیر ۰/۶۱ می‌باشد. میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و ضریب همبستگی درون رده‌ای ۰/۵۱۳ دارد. گویه‌های آن بعد از تحلیل عاملی اکتشافی در قالب یک عامل واحد بارگذاری شدند و قادر به پیشگویی ۹۳ درصد تغییرات میزان رضایت بیماران بودند. در کل، نسخه فارسی پرسشنامه سنجش میزان رضایت بیماران از مهارت‌های ارتباطی کارورزان از ویژگی‌های روانسنجی مطلوبی برخوردار می‌باشد (۱۴). ارزیابی میزان رضایت بیماران از مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار کارورزان در ۴ مرحله، پیش‌آزمون، بلافاصله، دو

هفته و یکماه بعد از مداخله آموزشی انجام شد. به منظور تکمیل پرسشنامه‌ها، در حضور کارورز، بیماران وی شناسایی شدند و به بیماران هم توضیح داده شد که منظور از پزشک در پرسشنامه‌های نظرسنجی فقط کارورز مربوطه می‌باشد و نه دستیاران، اساتید و یا پرستاران بخش. در هر مرحله، پرسشنامه‌های رضایت سنجی در اختیار ۳ الی ۴ بیمار هر کارورز قرار گرفت و در کل مطالعه در طول چهار مقطع زمانی مختلف، از ۱۲-۱۶ بیمار هر کارورز نظرسنجی بعمل آمد. هدف از سنجش رضایت بیماران به آنها توضیح داده شد. امکان استفاده از نظرات بیماران مشابه به ازای هربار ویزیت کارورز در هر ۴ مقطع زمانی به دلیل ترخیص بسیاری از بیماران هر کارورز در طول یکماه پیگیری نتایج مداخله آموزشی فراهم نشد و در موارد ترخیص بیماران هر کارورز از نظرات تعداد یکسانی از بیماران همان بخش که توسط همان کارورز ویزیت می‌شدند در تحلیل نتایج استفاده شد.

در مورد بیماران بیسواد یا بیمارانی که به دلایل پزشکی شامل ضعف و یا لزوم رعایت دستور پزشکی مبنی بر استراحت در وضعیت درازکش نمی‌توانستند شخصاً پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند و یا همراهی برای تکمیل پرسشنامه نداشتند، تکمیل پرسشنامه‌ها توسط محقق اصلی طرح (س غ) انجام شد.

بعد از اعلام تمایل بیماران برای شرکت در نظرسنجی، به آنها توضیح داده شد که در مورد هریک از سوالات، میزان رضایت خویش را یا در قالب عددی بین ۱ و ۷ و یا با ذکر دقیق گزینه مدنظرشان از بین طیف هفت‌گانه «ضعیف تا متوسط»، «متوسط»، «نسبتاً خوب»، «خوب»، «خیلی خوب»، «عالی»، و «بسیار عالی» به محقق اعلام نمایند. بعد از تکمیل پرسشنامه توسط محقق بر اساس اعلام نظر بیماران، مجدداً پاسخ‌های بیماران با آنها مرور شد تا اطمینان لازم از صحت پاسخ‌های بیماران حاصل شود.

نمره کلی رضایت بیمار از هر یک از ده مهارت‌های

ارتباطی پزشک و بیمار درج شده در پرسشنامه از ۱۰ تا ۷۰ محاسبه شد. نمره بین ۵۱ تا ۷۰ ملاک رضایت بالای بیماران از مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار کارورزان، نمره ۴۰-۳۱ به عنوان رضایت متوسط و نمره ۳۰-۱۰ به عنوان رضایت کم در نظر گرفته شد.

مقایسه میانگین رتبه رضایت بیماران از مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار کارورزان در هر گروه در ۴ زمان مختلف با استفاده از تست ناپارامتری مقایسه میانگین چند گروه وابسته و آماره فریدمن^۱ و مقایسه میانگین رتبه رضایت بیماران از مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار کارورزان در دو گروه مداخله و کنترل در ۴ زمان مختلف با استفاده از آزمون مقایسه میانگین دو گروه مستقل و آماره من-ویتنی^۲ و نرم افزار SPSS-21 انجام شد.

یافته‌ها

در مرحله قبل از مداخله تعداد ۲۴۲ بیمار، بلافاصله بعد از مداخله، دو هفته و ۴ هفته بعد از مداخله به ترتیب ۲۳۱، ۲۲۳ و ۲۵۴ بیمار پرسشنامه‌های رضایت‌سنجی را تکمیل نمودند. ۴۱ درصد بیماران خانم و ۵۹ درصد آقا بودند. ۶۴/۱ درصد بیماران سواد زیردپلم، ۲۱/۷ درصد دیپلم و ۱۴/۲ درصد سواد دانشگاهی داشتند. ۶۵/۴ درصد ارجاعی از سایر استان‌های کشور و ۳۴/۶ درصد ساکن تهران بودند. ۷۷/۳ درصد بیماران وضعیت اقتصادی خانوار خویش را ضعیف و ۲۲/۷ درصد متوسط ارزیابی کردند.

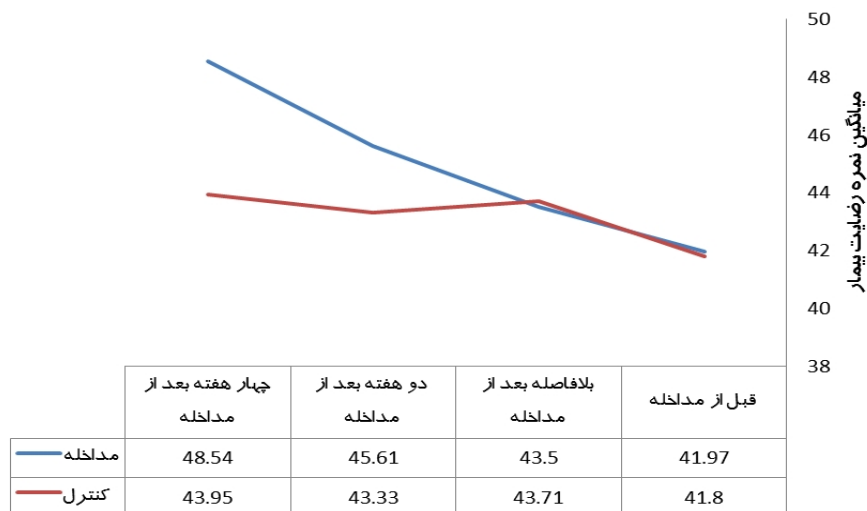
در هر ۴ مقطع زمانی در انجام این پژوهش، میزان رضایت بیماران از مهارت‌های ارتباطی پزشکان همواره در حد متوسط رو به بالا (نمره بین ۳۱ تا ۵۰ از کل ۷۰ نمره) بود. بیماران از رفتار گرم، دوستانه و توأم با احترام کارورزان بیشترین میزان رضایت را داشتند و کمترین میزان رضایت آنها مربوط به مهارت

^۱ Friedman

^۲ Mann-Whitney

کارورزان در بهادادن به نظرات آنها در فرایند تصمیم گیری برای تشخیص و درمان مشکلاتشان بود. میانگین نمره رضایت بیماران از مهارت های ارتباطی کارورزان در گروه های مداخله و کنترل به تفکیک

مقاطع زمانی مورد پژوهش بر اساس ۱۰ گویه اول پرسشنامه سنجش رضایت بیماران در نمودار ۱ و جدول ۱ مقایسه شده است.



نمودار ۱. مقایسه میانگین نمره رضایت بیماران از مهارت های ارتباطی پزشک و بیمار کارورزان گروه های مداخله و کنترل به تفکیک مقاطع زمانی مختلف

جدول ۱. مقایسه های زوجی میانگین نمره رضایت بیماران از مهارت های ارتباطی پزشک و بیمار کارورزان در مقاطع زمانی مختلف * در هریک از گروه های مداخله و کنترل

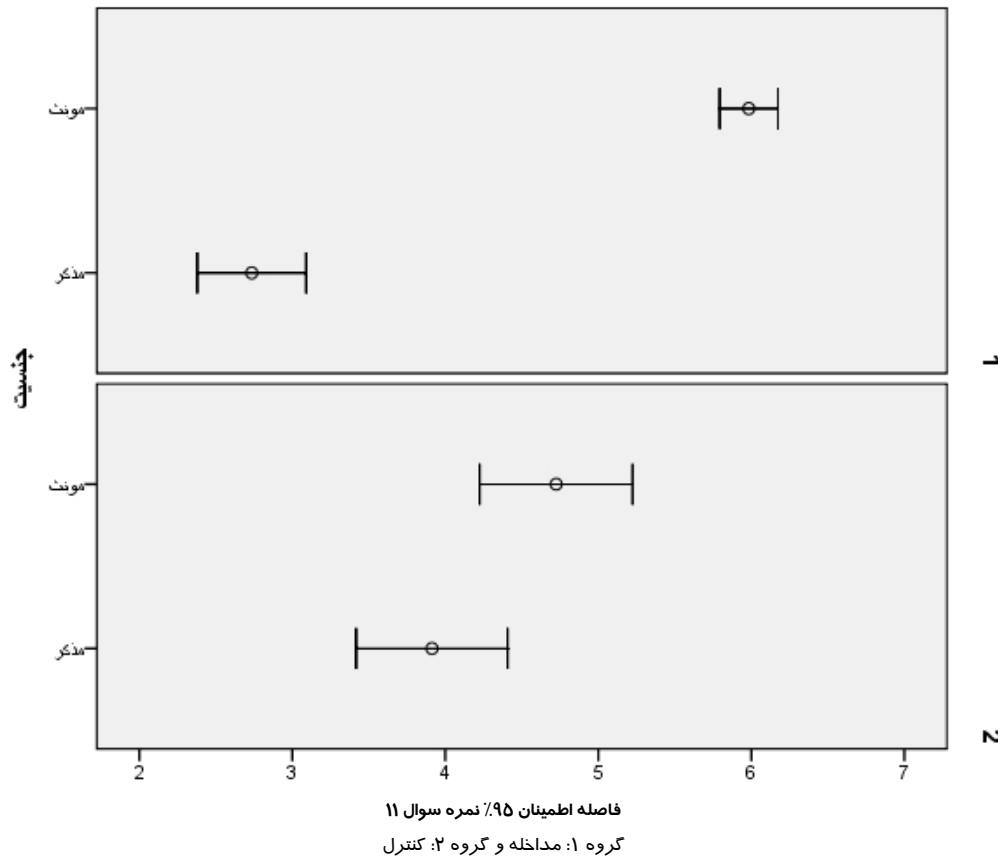
گروه	میانگین	Sig. مجانبی آزمون Paired Samples T-Test	جهت اختلاف	معناداری اختلاف
مداخله	نمره رضایت بیماران قبل از مداخله	۴۱/۹۷		ندارد
	نمره رضایت بیماران بلافاصله بعد از مداخله	۴۳/۵۰	↑	
	نمره رضایت بیماران بلافاصله بعد از مداخله	۴۳/۵۰		ندارد
	نمره رضایت بیماران دو هفته بعد از مداخله	۴۵/۶۱	↑	
	نمره رضایت بیماران دو هفته بعد از مداخله	۴۵/۶۱	↑	ندارد
	نمره رضایت بیماران چهار هفته بعد از مداخله	۴۸/۵۴	↑	
کنترل	نمره رضایت بیماران قبل از مداخله	۴۱/۹۷		دارد
	نمره رضایت بیماران چهار هفته بعد از مداخله	۴۸/۵۴	↑	
	نمره رضایت بیماران قبل از مداخله	۴۱/۸۰		ندارد
	نمره رضایت بیماران بلافاصله بعد از مداخله	۴۳/۷۱	↑	
	نمره رضایت بیماران بلافاصله بعد از مداخله	۴۳/۷۱	↓	ندارد
	نمره رضایت بیماران دو هفته بعد از مداخله	۴۳/۳۳	↓	
کنترل	نمره رضایت بیماران دو هفته بعد از مداخله	۴۳/۳۳		ندارد
	نمره رضایت بیماران چهار هفته بعد از مداخله	۴۳/۹۵	↑	
	نمره رضایت بیماران قبل از مداخله	۴۱/۸۰		ندارد
	نمره رضایت بیماران چهار هفته بعد از مداخله	۴۳/۹۵	↑	

رضایت بیماران در مقطع زمانی ۴ هفته بعد از مداخله در جدول ۲ مقایسه شده است. فاصله اطمینان ۹۵ درصدی نمره ارزیابی کلی بیماران از مهارت‌های ارتباطی کارورزان در مصاحبه‌های چهار هفته بعد از مداخله به تفکیک جنسیت بیماران با همدیگر در نمودار ۲ مقایسه شده است.

تفاوت میانگین نمره رضایت بیماران از مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار کارورزان در گروه‌های کنترل و مداخله فقط در مقطع زمانی ۴ هفته بعد از مداخله معنادار بود ($p < 0.001$). میانگین نمره رضایت بیماران از مهارت‌های ارتباطی کارورزان در هر یک از گروه‌های مداخله و کنترل به تفکیک هریک از مهارت‌های دهگانه مورد سوال در پرسشنامه سنجش

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره رضایت بیماران از مهارت‌های ارتباطی کارورزان در گروه‌های مداخله و کنترل به تفکیک هر یک از مهارت‌های دهگانه مورد سوال در مقطع زمانی ۴ هفته بعد از مداخله

مهارت ارتباطی کارورز	گروه	میانگین	Mann-Whitney U Asymp. Sig. (2- tailed)	معناداری اختلاف
رفتار پزشک با من گرم، دوستانه و توأم با احترام بود و باعث شد احساس راحتی کنم.	مداخله کنترل	$6/31 \pm 1/96$ $5/43 \pm 1/91$	۰/۰۴۳	دارد
پزشک به من وقت کافی برای توضیح مشکلاتم و صحبت درباره بیماری ام داد. او صحبت‌های مرا قطع نکرد.	مداخله کنترل	$6/08 \pm 2/04$ $5/47 \pm 1/99$	۰/۰۴۲	دارد
پزشک به صحبت‌های من با دقت گوش داد و به یادداشت‌های خود و کامپیوتر در حین مصاحبه با من نگاه نکرد.	مداخله کنترل	$6/00 \pm 1/93$ $5/49 \pm 1/86$	۰/۰۳۳	دارد
پزشک با من بعنوان یک انسان (نه به عنوان یک شیء) رفتار کرد. او به درک اوضاع و احوال و جزئیات زندگی ام در رابطه با بیماری ام علاقه مند بود.	مداخله کنترل	$6/31 \pm 1/96$ $6/38 \pm 1/87$	۰/۵۷۱	ندارد
پزشک دغدغه‌ها و نگرانی‌های مرا به طور کامل فهمید. او هیچکدام از نگرانی‌های مرا نادیده در نظر نگرفت.	مداخله کنترل	$6/03 \pm 2/06$ $3/83 \pm 1/94$	۰/۴۴۸	ندارد
پزشک نسبت به دغدغه‌های من بعنوان یک انسان بی توجه نبود. او در مورد نگرانی‌های من دلسوزی نشان داد.	مداخله کنترل	$6/05 \pm 2/01$ $3/90 \pm 1/92$	۰/۳۵۳	ندارد
پزشک در مورد مشکلات من نگرش و عملکرد خوب و مثبتی داشت.	مداخله کنترل	$6/27 \pm 1/99$ $6/33 \pm 1/90$	۰/۵۲۴	ندارد
پزشک در مورد مشکلات و سوالات من همه چیز را بطور شفاف و روشن توضیح داد.	مداخله کنترل	$5/82 \pm 2/20$ $3/63 \pm 2/01$	۰/۰۳۳	دارد
پزشک به من کمک کرد دریابم چگونه خودم برای افزایش میزان سلامتی ام می‌توانم تلاش کنم. او برایم فقط سخنرانی نکرد. بلکه مرا برای افزایش میزان سلامتی ام تشویق کرد.	مداخله کنترل	$3/92 \pm 2/08$ $3/87 \pm 2/03$	۰/۵۹۵	ندارد
پزشک مرا در تصمیم گیری برای تشخیص و درمان مشکلاتم به میزان دلخواه من شرکت داد. او نظرات من در این زمینه را نادیده نگرفت.	مداخله کنترل	$3/75 \pm 1/98$ $3/66 \pm 1/82$	۰/۴۸۷	ندارد



نمودار ۲. مقایسه فراوانی فصله اطمینان ۹۵٪ درصدی نمره ارزیابی کلی بیماران از مهارت‌های ارتباطی کارورزان ۴ هفته بعد از مداخله به تفکیک جنسیت بیماران

بحث

در این پژوهش به عنوان بخشی از یک مطالعه بزرگتر و نیمه تجربی، تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل پرسید پروسید بر روی مهارت‌های ارتباطی بیمار و پزشک کارورزان پزشکی و رضایت بیماران آنها مورد بررسی قرار گرفت.

بر طبق نتایج بدست آمده، در کل بیماران شرکت کننده در هر چهار مقطع زمانی از مطالعه از مهارت‌های ارتباطی پزشکان در حد متوسط رو به بالا رضایت داشتند. این یافته همسوی مطالعه رضایی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می باشد که در آن میزان رضایت ۲۷۵ بیمار مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی الزهرا از مهارت‌های ارتباطی پزشکان در حد متوسط بود. یافته‌های آن مطالعه دال بر رابطه مثبت و معنادار بین مهارت‌های ارتباطی

موثر پزشکان و رضایتمندی بیماران آنها بود (۷). بلافاصله و دو هفته بعد از انجام مداخله علیرغم افزایش عددی نمره رضایت بیماران در طول زمان، تفاوت معناداری بین میانگین رتبه و نمره رضایت بیماران از مهارت‌های ارتباطی کارورزان در گروه‌های مداخله و کنترل مشاهده نشد. این یافته نشان می دهد که افزایش میزان رضایت بیماران نیاز به مداخلات طولانی مدت دارد و فرض می شود که با افزایش کمیت آموزش کارورزان و بیماران بتوان نتایج مطلوبتری از اجرای مداخله آموزشی مبتنی بر مدل پرسید پروسید بدست آورد. در مطالعات مروری انجام یافته نیز گزارش شده که بهترین نتایج از مداخلات آموزشی فراگیر محور و طولانی مدت که در آنها آموزش تئوری با آموزش عملی و ارائه پس خوراند ادغام شده باشد بدست می آیند (۱۵).

در مقطع زمانی چهار هفته بعد از مداخله میانگین رتبه رضایت بیماران از مهارت‌های ارتباطی کارورزان گروه مداخله بطور معناداری بالاتر از میانگین رتبه کارورزان گروه کنترل بود. تکمیل پرسشنامه‌های رضایت سنجی از بیماران در این مرحله از پیگیری تاثیر مداخله آموزشی در هفته آخر سال و هفته اول سال جدید انجام گرفت. از آنجایی که ایرانیان در این مقطع زمانی معمولاً روحیه اعتراض ندارند بالا رفتن معنادار میزان رضایت بیماران در این مقطع را می‌توان مخدوش در نظر گرفت. بنابراین با توجه به اینکه نتایج رضایت‌سنجی از بیماران در این پژوهش تحت تاثیر عامل زمان انجام پژوهش قرار گرفت، پیشنهاد می‌شود نقش مداخله گر متغیر زمان در نتایج رضایت‌سنجی مورد پژوهش‌های آتی قرار گیرد. چون در صورت تأیید مداخله زمان، ملاحظات بیشتری در ابزارسازی‌ها و یا انجام ارزشیابی‌ها و تحلیل نتایج پژوهش بایستی لحاظ گردد.

در پژوهش حاضر، اکثر بیماران بستری در بخش داخلی مرکز شریعتی سطح تحصیلات پایین‌تر از دیپلم داشتند و آگاهی بیماران و همراهان آنها در خصوص برقراری ارتباط موثر پزشک و بیمار و چگونگی مطالبه حق و حقوق خود در راستای افزایش میزان اطلاعات علمی در مورد روند تشخیصی و درمان بیماری‌شان پایین بود و در طول زمان انجام این پژوهش، میزان رضایت آنها از مهارت‌های ارتباطی پزشکان همواره در حد متوسط رو به بالا بود. بالا بودن نسبی رضایت بیماران در این پژوهش این سوال پژوهشی را مطرح می‌نماید که آیا رضایت بالای بیماران مورد پژوهش با سطح پایین اقتصادی و تحصیلاتشان و پایین بودن میزان آگاهی عمومی‌شان از حقوق خویش به عنوان بیمار ارتباط داشته است. بنابراین از آنجایی که میزان خودمراقبتی بیماران و تبعیت آنها از دستورات پزشکی با افزایش میزان رضایت بیماران بالا می‌رود، پیشنهاد می‌شود چگونگی تغییر میزان رضایت بیماران با آموزش نظام‌مند شیوه مطالبه‌گری و آشناساختن

آنها در مورد حقوق خویش مورد بررسی‌های بیشتر قرار گیرد. در مطالعات دیگر نیز بر ضرورت افزایش میزان آگاهی و سواد سلامت دریافت‌کنندگان خدمات سلامت و تلاش برای پاسخ به نیازهای سلامت بیماران تاکید شده و ذکر شده است که افراد تحصیلکرده و افراد با سطح سواد سلامت بالاتر، حدوداً دو برابر بیشتر از سایر بیماران از خدمت ارائه شده توسط پزشکان رضایت دارند (۱۶).

در این مطالعه، ۶۵/۴ درصد بیماران ارجاعی از سایر استان‌های کشور بوده و وضعیت اقتصادی خانوار ۷۷/۳ درصد بیماران بنا به اظهار خودشان ضعیف بود. فرض می‌شود ضعیف بودن وضعیت اقتصادی خانوار نیز منجر به داشتن اطلاعات کمتر در مورد حقوق بیماران و چگونگی مطالبه آن و بالابودن نسبی میزان رضایت بیماران در این مطالعه باشد. به عبارتی می‌توان فرض کرد که بیماران ارجاعی به مراکز دانشگاهی از شهرستان‌ها کم‌توقع‌تر از بیماران مراکز خصوصی می‌باشند. در این خصوص انجام پژوهش‌های آتی در مراکز خصوصی و مقایسه نتایج بدست آمده می‌تواند منجر به راستی‌آزمایی این فرض شود.

در مقطع زمانی ۴ هفته بعد از مداخله، میانگین رتبه رضایت بیماران خانم بالاتر از میانگین رتبه رضایت آقایان بود. این نتیجه با گزارش مطالعه‌ای که در آن رضایت از رفتار بیمارمحور پزشکان بیشتر از رفتار مشابه توسط پزشکان خانم بود، همخوانی ندارد. در این مطالعه، بیماران رفتار بیمارمحور پزشکان و برقراری رابطه موثر توسط پزشکان خانم را به عنوان یک ویژگی زنانه و نه یک مهارت حرفه‌ای در نظر گرفتند (۱۷). در مطالعه موردی شهر تبریز نیز ارتباط معناداری بین جنسیت ۹۳۳ بیمار استفاده‌کننده از خدمات اورژانس پیش بیمارستانی و سطح رضایت آنان وجود نداشت (۱۸).

به‌طرز مشابهی، در مطالعه‌ای که در بیمارستان الزهراء اصفهان انجام شده است، تفاوتی بین رضایت‌مندی بیماران از مهارت‌های ارتباطی پزشکان

در گروه‌های مختلف تحصیلی بیماران وجود نداشت. در این مطالعه مهارت‌های ارتباطی شنیدن فعال، استفاده موثر از زبان بدن و مشارکت دادن بیمار در مصاحبه پزشکی باعث افزایش معنادار رضایت بیماران شد (۷).

از طرف دیگر، طبق پژوهش‌ها، پزشکان خانم بیشتر از پزشکان آقا در گیر برقراری ارتباط موثر با بیمارانشان می‌شوند و بطور میانگین دو دقیقه بیشتر از پزشکان آقا برای برقراری ارتباط با بیمارانشان وقت صرف می‌کنند. بیماران خانم نیز رضایت بیشتری از پزشکان دارند (۲۰، ۱۹). نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر از این نظر که میزان رضایت بیماران آقا از مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار کارروزان کمتر از میزان رضایت بیماران خانم بود تا حدودی مشابهت دارد.

در کل به استناد نتایج بدست آمده از سنجش رضایت بیماران هرچند میزان رضایت بیماران از مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار کارروزان گروه مداخله در طول زمان انجام مداخله افزایش یافت ولی از نظر آماری تفاوت معناداری بین نمره رضایت بیماران از مهارت‌های ارتباطی کارروزان گروه مداخله و کنترل ایجاد نشد. بنابراین فرض پژوهشی مطالعه حاضر مبنی بر پایین بودن میزان رضایت بیماران از مهارت‌های ارتباطی پزشکان تأیید نشد. در حالی که فرض پژوهشی مبنی بر یکسان بودن میزان رضایت بیماران از مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار کارروزان پزشکی در گروه‌های مداخله و کنترل تأیید شد. در مرور نظام‌مندی که بر روی ۱۷ کارآزمایی بالینی، ۱۷ مطالعه کنترل شده و ۸ مطالعه کیفی انجام شده، رضایت بیماران به عنوان یکی از پیامدهای اصلی و عمده اندازه‌گیری شده و فقط در ۶۰ درصد موارد برقراری ارتباط موثر منجر به افزایش پیامدهای عینی از جمله رضایت بیماران شده است (۲۱). عدم افزایش معنادار میزان رضایت بیماران از مهارت‌های ارتباطی پزشکان و بیمار کارروزان در این مطالعه می‌تواند ناشی از کم بودن تعداد جلسات

آموزشی چهره به چهره برای آموزش هر کارورز و محدود بودن بحث گروهی به یک جلسه باشد. در مطالعات مروری انجام یافته نیز گزارش شده که بهترین نتایج از مداخلات آموزشی فراگیر محور و طولانی مدت که در آنها آموزش تئوری با آموزش عملی و ارائه پس‌خوراند ادغام شده باشد و با اتخاذ روش‌هایی مانند بحث در گروه‌های کوچک و ایفای نقش بدست می‌آیند (۱۵). در پژوهش‌های آتی می‌توان با استفاده از نتایج چنین مطالعات مروری مداخلات تئوری محور جامع‌تری را برنامه‌ریزی کرد. تلاش برای متقاعد کردن سیاست‌گذاران و مسئولین برای تامین امکانات و هزینه‌های بیشتر برای انجام مداخلات آموزشی طولانی‌تر برای آموزش مهارت‌های ارتباطی به کارروزان نیز بایستی مورد توجه پژوهشگران آموزشی در دانشگاه‌ها قرار بگیرد.

محدودیت‌های انجام پژوهش

در پژوهش حاضر استفاده از بیماران نظرات بیماران یکسانی در مراحل مختلف پژوهش فراهم نبود و اغلب بیماران در طول زمان پیگیری مرخص می‌شدند و بیماران دیگری از همان کارورز و در همان بخش برای انجام پیگیری‌های بعدی جایگزین آنها می‌شدند. هر چند تخت‌های خالی شده در بخش داخلی جنرال در اکثر موارد با بیماران با جنسیت و تشخیص‌های مشابه بستری می‌شدند و بر اساس تحلیل‌های بعمل آمده، تفاوت ویژگی‌های بیماران در چهار مقطع زمانی مختلف معنادار نبود، توصیه می‌شود مطالعه مشابهی بر روی بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های آموزشی انجام و نتایج آن با نتایج این مطالعه مقایسه شود. مزیت مشارکت دادن بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه در یکسان بودن بیماران در چهار مقطع زمانی تحت مطالعه می‌باشد.

انجام مداخله و آموزش‌های چهره به چهره کارروزان در این مطالعه چهار ماه طول کشید ولی مدت زمان انجام مداخله آموزشی برای هر کارورز، به دلیل محدود بودن امکانات و هزینه لازم برای انجام مداخله

طولانی‌تر، کوتاه بود. با افزایش تعداد مشاهده مصاحبه کارورزان با بیماران و ارائه پس خوراند به آنها، تاثیر مداخلات طولانی‌تر بر بهبود مهارت‌های ارتباطی کارورزان و میزان رضایت بیماران آنها را می‌توان مورد پژوهش قرار داده و نتایج آن را با نتایج این پژوهش مقایسه کرد.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که انجام مداخله آموزشی مبتنی بر مدل پرسید پرسید منجر به ارتقاء مهارت‌های ارتباطی کارورزان می‌شود و متعاقباً میزان رضایت بیماران از مهارت‌های ارتباطی کارورزان را افزایش می‌دهد. بیماران شرکت‌کننده در این مطالعه از مهارت‌های ارتباطی کارورزان در حد متوسط رو به بالا رضایت داشتند. برای دستیابی به رضایت بالاتر بیماران لازم است جهت افزایش انگیزه کارورزان برای برقراری ارتباط موثر با بیماران برنامه‌ریزی شود. نظارت مستمر بر رفتار ارتباطی کارورزان و ارائه پس‌خوراند سازنده به آنها در مورد ارتباطاتی که برقرار می‌کنند و آموزش از طریق همسانان و آموزش مطالبه‌گری به بیماران نیز جهت افزایش میزان رضایت بیماران می‌تواند مد نظر برنامه‌ریزان آموزشی قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

رضایت آگاهانه شفاهی از کلیه بیماران اخذ و تکمیل پرسشنامه‌های طرح به منزله رضایت آگاهانه آنها در مشارکت برای انجام طرح در نظر گرفته شد و کلیه این موارد با درج در قسمت راهنمای پرسشنامه‌ها بصورت کتبی و همینطور شفاهی به اطلاع آنها رسید.

اطلاعات لازم در خصوص موضوع و هدف سنجش میزان رضایت بیماران از مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار کارورزان در اختیار بیماران قرار گرفت. بر محرمانه بودن اطلاعات دریافتی و برخورداری بیماران از حق کناره‌گیری از پژوهش در هر زمان و مقطع از مطالعه تاکید شد. یک شماره و یا کد شناسایی در طول مطالعه برای هر یک از بیماران اختصاص داده شد. تمام داده‌ها بطور ناشناخته حفظ شده و در مورد داده‌ها مطابق با قوانین مراقبت از داده‌ها در ایران که محرمانه‌بودن آنها را تضمین می‌کند عمل شد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پایان نامه با شماره تصویب کد اخلاقی 552/571 بخشی از مطالعه نیمه تجربی با کد IRCT2013021812511N1 در پایگاه ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران می‌باشد. پروپوزال انجام این پژوهش به تأیید و تصویب کمیته اخلاق دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس رسید. نویسندگان از بیماران عزیز، سرپرستار محترم بخش داخلی جنرال و کلیه مسئولین مرکز آموزشی درمانی شریعتی بابت همکاری ارزشمندشان در جمع‌آوری داده‌های این طرح صمیمانه سپاسگزاری می‌کنند. بی‌شک بدون همکاری و همراهی ارزشمند این عزیزان انجام این پژوهش مقدور نبود.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله تصریح می‌کنند که هیچگونه تعارض منافعی در انجام این پژوهش ندارند.

References

- 1- Silverman JD, Kurtz SM, Draper J. Skills for communicating with patients. 3rd Ed. London: Amazone. 2010: 67-85.
- 2- Peterson EB, Ostroff JS, DuHamel KN, D'Agostino TA, Hernandez M, Canzona MR, Bylund CL. Impact of provider-patient communication on cancer screening adherence: a systematic review. Preventive medicine. 2016 ;93:96-105.

- 3- Fuertes JN, Anand P, Haggerty G, Kestenbaum M, Rosenblum GC. The physician–patient working alliance and patient psychological attachment, adherence, outcome expectations, and satisfaction in a sample of rheumatology patients. *Behavioral medicine*. 2015 ;41(2):60-8.
- 4- Ha JF, Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. *The Ochsner Journal*. 2010;10(1):38-43.
- 5- O'Donnabhain R, Friedman ND. What makes a good doctor?. *Internal Medicine Journal*. 2018 ;48(7):879-82.
- 6- Brennan N, Corrigan O, Allard J, Archer J, Barnes R, Bleakley A, et al. The transition from medical student to junior doctor: today's experiences of Tomorrow's Doctors. *Medical education*. 2010;44(5):449-58.
- 7- Rezaei F, Askari HA. Checking the relationship between physicians' communication skills and outpatients' satisfaction in the clinics of Isfahan Al-Zahra (S) Hospital in 2011. *Journal of education and health promotion*. 2014;3:1-5.
- 8- Kee JW, Khoo HS, Lim I, Koh MY. Communication skills in patient-doctor interactions: learning from patient complaints. *Health Professions Education*. 2018;4(2):97-106.
- 9- Dargahi H , Bahman N , Akbarzadeh A. Patients' complaints before and after implementation of health transformation plan. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research(Payesh)*. 2018; 17(5): 495-505.
- 10- Boissy A, Windover AK, Bokar D, Karafa M, Neuendorf K, Frankel RM, Merlino J, Rothberg MB. Communication skills training for physicians improves patient satisfaction. *Journal of general internal medicine*. 2016 ;31(7):755-61.
- 11- Kaplonyi J, Bowles KA, Nestel D, Kiegaldie D, Maloney S, Haines T, Williams C. Understanding the impact of simulated patients on health care learners' communication skills: a systematic review. *Medical education*. 2017;51(12):1209-19.
- 12- Oliveira VC, Ferreira ML, Pinto RZ, Ruben Filho F, Refshauge K, Ferreira PH. Effectiveness of training clinicians' communication skills on patients' clinical outcomes: a systematic review. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*. 2015; 38(8):601-16.
- 13- Ghofranipour F, Ghaffarifar S, Ahmadi F ,Hosseinzadeh H, Akbarzadeh A. Improving interns' patient–physician communication skills: Application of self-efficacy theory, a pilot study. *Cogent Psychology*. 2018;5(1):1-13.
- 14- Nouri M, Ghaffarifar S, Sadeghi-Bazargani H. Development of the Persian patient satisfaction questionnaire. *International journal of health care quality assurance*. 2018;31(8):988-99.
- 15- Berkhof M, van Rijssen HJ, Schellart AJ, Anema JR, van der Beek AJ. Effective training strategies for teaching communication skills to physicians: an overview of systematic reviews. *Patient education and counseling*. 2011; 84(2):152-62.
- 16- Altin SV, Stock S. The impact of health literacy, patient-centered communication and shared decision-making on patients' satisfaction with care received in German primary care practices. *BMC health services research*. 2016 ;16(1):450.
- 17- Hall JA, Roter DL, Blanch-Hartigan D, Mast MS, Pitegoff CA. How patient-centered do female physicians need to be? analogue patients' satisfaction with male and female physicians' identical behaviors. *Health communication*. 2015 ;30(9):894-900.
- 18- Kh A-M, Hosseini S, Navidi M .Patients' Satisfaction of Pre-Hospital Emergency Services: A Case Study in Tabriz. *Depiction of Health*. 2017;8(1):44-9.
- 19- Bertakis KD, Azari R. Patient-centered care: the influence of patient and resident physician gender and gender concordance in primary care. *Journal of women's health*. 2012 ;21(3):326-33.
- 20- Noro I, Roter DL, Kurosawa S, Miura Y, Ishizaki M. The impact of gender on medical visit communication and patient satisfaction within the Japanese primary care context. *Patient education and counseling*. 2018 Feb 1;101(2):227-32.
- 21- Riedl D, Schüßler G. The influence of doctor-patient communication on health outcomes: a systematic review. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*. 2017;63(2):131-50.