

A survey on communication skills of undergraduate student of shahid Beheshti University of Medical Sciences Faculty of Rehabilitation in in the academic year 2011-2012

Navid Mirzakhani^{1*}, Talieh Sheikh Fendreski², Mehdi Tabatabae³, Kamran Soltani-arabshahi⁴

1. Lecturer and Head of Department of OT, Faculty of Rehabilitation Science. Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran. (Corresponding author) Mirzakhany@yahoo.com
2. MSc of Occupation Therapy. Faculty of Rehabilitation Science. Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran
3. MSc of Biostatistics. Faculty of Rehabilitation Science. Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran
4. Professor. Center of Educational Research in Medical Sciences, Department of Medical Education, Faculty of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Article received on: 2013.8.19

Article accepted on: 2013.11.23

ABSTRACT

Background and Aim: Communication is described as a major feature for people working in primary health care. Communication skills are one of the key components of the clinical competencies and helpful for patient adherence. The purpose of this research was to assess communication skills of undergraduate students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Faculty of Rehabilitation during the academic year 2011-2012.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, a questionnaire that was written base on the method of Calgary-Cambridge and modified for Persian culture and language was used. Physiotherapy and occupational therapy professors answered this questionnaire based on observation and evaluation of their students while communicating with their patients. The population of this study was 89 undergraduate students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Faculty of Rehabilitation (in 6 and 8 semesters); 53 students were studying occupational therapy and 36 students were studying physiotherapy.

Results: The results showed that most of the students were gained average score in the communication skills questionnaire and there was no significant difference between physiotherapy and occupational therapy students.

Conclusion: Considering the obtained results, it can be said that communication skill of rehabilitation students is deficient and considering the importance of such skills, necessity of education in clinical settings before contacting real clients is revealed.

Key words: Communication skill training- Rehabilitation students

Cite this article as: Navid Mirzakhani, Talieh Sheikh Fendreski, Mehdi Tabatabae, Kamran Soltani-arabshahi. A survey on communication skills of undergraduate student of shahid Beheshti University of Medical Sciences Faculty of Rehabilitation in in the academic year 2011-2012. J Rehab Med. 2014; 3(1): 51-57.

بررسی وضعیت مهارت های ارتباطی پایه دانشجویان کارشناسی ترم ۶ و ۸ دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی سال ۹۱-۱۳۹۰

نوید میرزافانی^{۱*}، طلیعه شیخ فندرسکی^۲، مهدی طباطبایی^۳، سید کامران سلطانی عربشاهی^۴

۱. مربی گروه کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی و فارغ التحصیل دانشکده علوم آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. کارشناس ارشد کاردرمانی و کارشناس آموزشی گروه کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. کارشناس ارشد آمار زیستی، مربی و عضو گروه علوم پایه، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۴. استاد، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی و گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

چکیده

مقدمه و اهداف

ارتباط، به عنوان مهمترین ویژگی لازم برای افراد شاغل در مراقبت های بهداشتی اولیه توصیف شده است. مهارتهای ارتباطی یکی از اجزای اصلی صلاحیتهای بالینی به شمار میرود که برای تبعیت بیمار از اقدامات درمانی کمک کننده می باشد. هدف از این پژوهش تعیین وضعیت مهارت های ارتباطی پایه دانشجویان کارشناسی ترم ۶ و ۸ دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی سال ۹۱-۱۳۹۰ تا بتوان از آن برای تدوین برنامه های درسی استفاده کرد.

مواد و روش ها

در این مطالعه مقطعی از پرسشنامه مهارت های ارتباطی درمانگر و بیمار استفاده شد که توسط متد کالگری-کمبریج^{۳۱} بیان می شود و در این تحقیق متناسب با زبان و فرهنگ فارسی تغییر داده شده بود و اساتید دو گروه فیزیوتراپی و کاردرمانی بعد از بررسی دانشجویان حین کار بالینی به آن پاسخ دادند. جامعه آماری این پژوهش ۸۹ نفر از دانشجویان کارشناسی دانشکده توانبخشی شهید بهشتی ترم ۶-۸ هستند که از این تعداد ۵۳ نفر از دانشجویان کارشناسی کاردرمانی و ۳۶ نفر از دانشجویان کارشناسی فیزیوتراپی بودند.

بحث

نتایج نشان می دهد که اکثریت دانشجویان نمره متوسط را در مهارت های ارتباطی درمانگر- بیمار کسب می کنند اما دانشجویان فیزیوتراپی بهتر از دانشجویان کاردرمانی در این مهارت ها ارزیابی شده اند.

نتیجه گیری

نیاز به آموزش مهارت های ارتباطی و برقراری ارتباط صحیح بالینی گرچه در هر دو رشته وجود دارد ولی با توجه به نمرات کسب شده و نیاز بیشتر دانشجویان کاردرمانی و تاثیر آن بر نتایج درمانی آنها، آموزش به این گروه از دانشجویان در اولویت قرار گرفته و قویاً پیشنهاد می شود.

واژگان کلیدی

آموزش مهارت های ارتباطی، دانشجویان، توانبخشی

* پذیرش مقاله ۱۳۹۲/۹/۲ *

* دریافت مقاله ۱۳۹۲/۵/۲۸ *

نویسنده مسئول: نوید میرزافانی، تهران، میدان امام حسین، خیابان دماوند، روبروی بیمارستان بوعلی، دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی

شهید بهشتی، گروه کاردرمانی، تلفن ۴-۷۵۵۶۱۷۲۱ داخلی ۲۵۱

آدرس الکترونیکی: Mirzakhany@yahoo.com

³¹ Calgary-Cambridge

مقدمه و اهداف

ارتباط عبارت است از مراحل پیچیده ای از دادن و گرفتن پیام های شفاهی و غیر شفاهی برای تبادل اطلاعات، احساسات، نیازها و اولویت هایی که هدف آن درک متقابل از منظور پیام است^[۱]. ارتباط، به عنوان مهمترین ویژگی لازم برای افراد شاغل در مراقبت های بهداشتی اولیه توصیف شده است^[۲]. بطوریکه 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 بهداشت و درمان قلمداد می شود^[۳]. بازتاب این تأکید روزافزون بر مهارت های ارتباطی در پزشکی و آموزش پزشکی را می توان در بیانیه های مجامع بین المللی، رهنمودهای دانشکده های پزشکی و استانداردهای حرفه ای و آموزشی درمانگران مشاهده کرد. اگر ارتباط موثر و کارآمدی میان درمانگر و بیمار وجود داشته باشد، می تواند باعث افزایش رضایت در هر دو طرف شده و شکایت بیمار از روند درمان را کاهش دهد. این ارتباط نقش مؤثری در رضایتمندی بیمار، نتایج درمان، هزینه های پزشکی و کفایت بالینی درمانگران داشته است^[۴].

این نقش در رشته های توانبخشی خصوصاً کاردرمانی اهمیت بسزائی دارد. رابطه بیمار و درمانگر ترکیبی است از صلاحیت درمانگر و روند درمان که در طول دوره درمانی بین این دو ویژگی در نوسان است. موزی^[۳] از ارتباط درمانی به عنوان استفاده درمانی از خود نام برده است. وی توضیح می دهد که این ارتباط ترس مراجع را کاهش می دهد و برای بیماران اطمینان خاطر ایجاد می کند^[۵]. ارتباط مؤثر، درمانگران را قادر می سازد اطلاعات مناسبی به دست آورند و برای دنبال کردن شیوه های زندگی سالم تر، در بیماران انگیزه ایجاد کرده و نهایتاً نقش درمانگر را در پیشبرد سلامتی و پیشگیری از بیماری افزایش دهند. از این رو شایسته است که آموزش در زمینه مهارت های تعاملی و ارتباطی به عنوان بخش مهمی از آموزش پزشکی و توانبخشی در نظر گرفته شود^[۲].

یک مطالعه بین المللی که در سال ۲۰۰۹ توسط تیلور^[۳] و لی^[۳۴] و روی ۵۶۸ کاردرمانگر انجام گرفته بود نشان داد که ۹۰ درصد از افراد موافق این نکته بودند که نوع ارتباط درمانی تعیین کننده میزان درگیری مراجعین در انجام فعالیت ها است^[۱۱]. در سال ۲۰۰۳ نیز کول^[۳۵] و مک لین^[۳۶] به نتایج مشابهی دست یافتند. مطالعه آنها روی ۱۲۹ کاردرمان انجام گرفت که در این مطالعه نیز ۸۳ درصد از افراد قویاً بر تاثیر ارتباط درمانی با نتایج درمان مرتبط است. اما در این مطالعات نشان داده شد که درمانگران از دانش کافی در این حیطه از درمان برخوردار نیستند^[۱۲]. بسیاری از درمانگران در تجربه درمانی خود، بطور مؤثری با بیمارشان ارتباط برقرار نمی کنند و نیازمند آموزش مداوم این مهارتها هستند^[۴]. با توجه با این مطلب که توانایی برقراری ارتباط یک مهارت اولیه انسان است که باید آن را توسعه داد امروزه تمام کارشناسان بر این باورند که ارتباط با بیمار یک مهارت بالینی پایه به شمار رفته و بنابراین از آموزش مهارت های ارتباطی در تمام سطوح آموزشی حمایت می کنند^[۶].

با توجه به موارد ذکر شده، بسیاری از صاحب نظران بر این عقیده اند که آموزش مهارت های ارتباطی باید به عنوان جزو اصلی آموزش دانشجویان پزشکی در تمام تخصص ها و رشته ها منظور گردد^[۷]. ابزار هایی چون چک لیست ها، چهارچوب ها، راهنماها و مدل هایی که برای استفاده مطمئن در زمینه های مختلف طراحی شده اند و می توانند پایه و اساس ساختاری برای آموزش، ارزیابی و مطالعه مهارت های ارتباطی دانشجویان باشند^[۱۰].

مروری بر سرفصل های دروس مقاطع مختلف تحصیلی پزشکی و توانبخشی نشان می دهد که متأسفانه مهارت های ارتباطی در برنامه رسمی آموزش پزشکی در ایران گنجانده نشده است و فراگیری بیشتر بر اساس الگوبرداری غیر مستقیم و تجربی از اساتید است^[۴] حال آنکه این مهارت ها عمده تاً اکتسابی و قابل یادگیری بوده و تجربه بالینی فردی نقش کمی در ارتقای آنها دارد و به قولی باید آموزش داده شوند^[۹]. از آن جا که در این رابطه در ایران برنامه رسمی آموزشی در برنامه درسی دانشکده های پزشکی و توانبخشی وجود ندارد بررسی وضعیت موجود (چگونگی یادگیری مهارت های ارتباطی) ضروری به نظر می رسد^[۲]. مریبان این رشته به اهمیت آموزش دانشجویان کاردرمانی برای استفاده از استراتژی های ارتباط مؤثر اشاره کرده اند.

نظر به اینکه ارتباط بیمار-درمانگر برای رشته های توانبخشی از اهمیت به سزایی برخوردار بوده و جزئی از روند درمان محسوب می شود و با توجه به خلائتی که در علوم بالینی دیده می شود، بررسی توانایی و آگاهی دانشجویان دوره های کارورزی از این مهارت ها می تواند قدم اول در این زمینه محسوب شده و نتیجه ی این پژوهش می تواند گامی در جهت رفع مشکلات مهارتی دانشجویان رشته های توانبخشی کاردرمانی و فیزیوتراپی برداشته و راهکار های مناسبی را پدید آورد.

³² mosy
³³ Taylor,
³⁴ Lee
³⁵ Cole
³⁶ McLean

بدین منظور تعیین وضعیت مهارت های ارتباطی پایه دانشجویان کارشناسی ترم ۶ و ۸ دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی سال ۹۱-۱۳۹۰ مورد بررسی قرار گرفت تا بتوان از نتایج آن در تدوین برنامه های درسی استفاده کرد.

مواد و روش ها

در این مطالعه مقطعی جامعه مورد پژوهش شامل ۸۹ نفر از دانشجویان کارورزی ترم ۶ و ۸ کارشناسی دانشکده علوم توانبخشی شهید بهشتی بود. از این تعداد ۵۳ نفر از دانشجویان کارشناسی کاردرمانی و ۳۶ نفر از دانشجویان کارشناسی فیزیوتراپی بودند. در این مطالعه جنسیت به عنوان متغیر مطرح نبوده و کلیه دانشجویان از بین متولدین سالهای ۱۳۶۹-۱۳۷۳ انتخاب شدند و متوسط سن در این افراد ۱۹ سال بوده است. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه مهارت های ارتباطی درمانگر و بیمار بود که توسط متد راهنمای کالگری-کمبریج^{۳۷} بیان شده و در این تحقیق متناسب با زبان و فرهنگ فارسی تغییر داده شده بود. پرسشنامه تهیه شده شامل ۳۰ سوال بود و بر طبق راهنمای مشاهده ای کالگری-کمبریج که یک ابزار ارزیابی شناخته شده ارتباطات است به ۵ حیطه که شامل (۱) مهارت های میان فردی (۲) رفتارهای مشارکتی (۳) مهارت گرفتن اطلاعات (۴) مهارت دادن اطلاعات (۵) خاتمه جلسه بود تقسیم شد. سوالات همگی در مورد چگونگی برقراری ارتباط در بخشهای بالینی بود و برحسب مقیاس درجه بندی لیکرت به ۴ درجه همیشه، اکثر اوقات، برخی اوقات و هرگز تقسیم و امتیازدهی شده بودند. این پرسشنامه در ابتدا توسط ۱۰ نفر از اساتید دانشکده توانبخشی بازمیابی و مورد تأیید قرار گرفت و پرسشنامه در ۵ حیطه مورد بررسی قرار گرفت و روایی محتوایی ۸۴٪ بدست آمد. سپس بین اساتید هر گروه پخش و نحوه ی پر کردن آن بطور کامل به آنها توضیح داده شد و از آنها خواسته شد که دانشجویان کارورزی مربوطه را به دقت در هنگام اجرای کار بالینی مورد ارزیابی قرار داده و سپس پرسشنامه را بر مبنای مشاهدات خود کامل کنند. از آنجایی که پرسشنامه بدون ذکر نام و نام خانوادگی بود به همه ی شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات مربوط به آنها محفوظ مانده و فقط جهت تحلیل جمعی مورد استفاده قرار می گیرد و آنها جهت شرکت در پژوهش و ترک آن کاملاً مختار هستند. نمره هر دانشجو در خرده مهارت های پرسشنامه که شامل مهارت های میان فردی پزشک و بیمار، رفتارهای مشارکتی، مهارت اخذ اطلاعات، مهارت ارائه اطلاعات، و خاتمه بطور مجزا محاسبه و در انتهای هر پرسشنامه نمره نهایی فرد در مهارت های ارتباطی نیز بررسی شد. داده ها توسط نرم افزار SPSS 16 و با استفاده از آزمون های توصیفی (محاسبه فراوانی، میانگین، انحراف معیار و دامنه) مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها

پژوهش حاضر به منظور بررسی مهارت های ارتباطی دانشجویان توانبخشی در حین کار بالینی و روی ۸۹ نفر از دانشجویان انجام گرفت. از این تعداد ۵۹٪ از دانشجویان کاردرمانی و ۴۱٪ از دانشجویان فیزیوتراپی بودند. نتایج زیر جهت ارزیابی محتوایی پرسشنامه حاصل گردید

جدول ۱. بررسی ارزیابی محتوایی پرسشنامه

ردیف	مهارت	ارزیابی خوب		ارزیابی ضعیف تا متوسط		جمع	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	بین فردی	۹	۹۰	۱	۱۰	۱۰	۱۰۰
۲	مشارکتی	۸	۸۰	۲	۲۰	۱۰	۱۰۰
۳	گرفتن اطلاعات	۸	۸۰	۲	۲۰	۱۰	۱۰۰
۴	دادن اطلاعات	۹	۹۰	۱	۱۰	۱۰	۱۰۰
۵	خاتمه جلسه	۷	۷۰	۳	۳۰	۱۰	۱۰۰

میانگین وزنی میزان روایی محتوایی در ۵ حیطه بالغ بر ۸۴/۳ درصد به دست آمد که از روایی قابل قبولی برخوردار است. بررسی ها نشان داد که اکثریت دانشجویان در هر دو رشته نمره متوسط را در مهارت های ارتباطی درمانگر- بیمار کسب می کنند اما دانشجویان فیزیوتراپی بهتر از دانشجویان کاردرمانی در این مهارت ها ارزیابی شده اند بطوری که ۲۷٪ درصد از دانشجویان کاردرمانی نمره ضعیف را کسب کرده اند و این در حالی است که تنها ۱۶٪ از دانشجویان فیزیوتراپی نمره ضعیف را دارند.

³⁷ Calgary-Cambridge

جدول ۲. نتایج مهارت های ارتباطی دانشجویان فیزیوتراپی و کاردرمانی دانشکده توانبخشی به وسیله پرسشنامه مهارت های ارتباطی

ضعیف		متوسط		خوب			
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد		
۱۴	٪۲۶/۴	۲۶	٪۴۹/۱	۱۳	٪۲۴/۵	کاردرمانی	نمره کل
۶	٪۱۶/۷	۲۰	٪۵۵/۶	۱۰	٪۲۷/۸	فیزیوتراپی	
۲۰	٪۲۲/۵	۴۶	٪۵۱/۷	۲۳	٪۲۵/۸	کل	

نتایج بدست آمده از خرده مهارت ها نیز مورد مقایسه قرار گرفت و مشخص شد که به لحاظ آماری تفاوت معناداری بین نتایج دو رشته در مهارت ارتباطات بین فردی دیده نمی شود و دانشجویان هر دو رشته در این مهارت بیشتر بصورت متوسط عمل می کنند بطوری که حدود ٪۴۴ از افراد نمره متوسط را کسب کرده اند.

جدول ۳. مقایسه نتایج دانشجویان فیزیوتراپی و کاردرمانی دانشکده توانبخشی در مهارت های بین فردی

ضعیف		متوسط		خوب			
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد		
۱۲	٪۲۲/۶	۲۵	٪۴۷/۲	۱۶	٪۳۰/۲	کاردرمانی	مهارت های
۷	٪۱۹/۴	۱۵	٪۴۱/۷	۱۴	٪۳۸/۹	فیزیوتراپی	ارتباطی
۱۹	٪۲۱/۳	۴۰	٪۴۴/۹	۳۰	٪۳۳/۷	کل	بین فردی

بررسی جدول شماره ۶ نیز نشان می دهد که به لحاظ آماری تفاوت معناداری بین نتایج در دو رشته کاردرمانی و فیزیوتراپی در مهارت های مشارکتی دیده نشده و دانشجویان هر دو رشته در این مهارت بیشتر بصورت متوسط و خوب عمل می کنند.

جدول ۴. مقایسه نتایج دانشجویان فیزیوتراپی و کاردرمانی دانشکده توانبخشی در مهارت رفتارهای مشارکتی

ضعیف		متوسط		خوب			
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد		
۱۶	٪۶۹/۶	۱۹	٪۵۲/۸	۱۸	٪۶۰	کاردرمانی	مهارت رفتار های
۷	٪۳۰/۴	۱۷	٪۴۷/۲	۱۲	٪۴۰	فیزیوتراپی	مشارکتی
۲۳	٪۲۵/۸	۳۶	٪۴۰/۴	۳۰	٪۳۳/۷	کل	

همچنین می توان دید که به لحاظ آماری تفاوت معناداری بین نتایج دو رشته در مهارت گرفتن اطلاعات نیز دیده نمی شود و دانشجویان هر دو رشته از دیدگاه اساتید خود در این مهارت بصورت ضعیف و متوسط عمل می کنند بطوری که ۷۲ نفر از ۸۹ نفر در این مهارت متوسط و ضعیف عمل می کنند و تنها ۱۷ نفر از این تعداد از دیدگاه اساتیدشان در این مهارت به خوبی عمل می کنند.

جدول ۵. مقایسه نتایج دانشجویان فیزیوتراپی و کاردرمانی دانشکده توانبخشی در مهارت گرفتن اطلاعات

ضعیف		متوسط		خوب			
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد		
۱۹	٪۳۵/۸	۲۴	٪۴۵/۳	۱۰	٪۱۸/۹	کاردرمانی	مهارت گرفتن
۱۷	٪۴۷/۲	۱۲	٪۳۳/۳	۷	٪۱۹/۴	فیزیوتراپی	اطلاعات
۳۶	٪۴۰/۴	۳۶	٪۴۰/۴	۱۷	٪۱۹/۱	کل	

در مهارت دادن اطلاعات به بیمار نیز دانشجویان دو رشته بیشتر بصورت متوسط عمل کرده و تفاوت معناداری بین این دو رشته دیده نمی شود.

جدول ۶. مقایسه نتایج دانشجویان فیزیوتراپی و کاردرمانی دانشکده توانبخشی در مهارت دادن اطلاعات

ضعیف		متوسط		خوب		مهارت دادن اطلاعات	کاردرمانی فیزیوتراپی کل
فراوانی درصد	درصد	فراوانی درصد	درصد	فراوانی درصد	درصد		
۱۴	۲۶/۴٪	۲۵	۴۷/۲٪	۱۴	۲۶/۴٪	کاردرمانی	
۱۴	۳۸/۹٪	۱۱	۳۰/۶٪	۱۱	۳۰/۶٪	فیزیوتراپی	
۲۸	۳۱/۵٪	۳۶	۴۰/۴٪	۲۵	۲۸/۱٪	کل	

در مهارت پایان دادن به جلسه نیز دانشجویان دو رشته بیشتر بصورت ضعیف و متوسط عمل کردند و تفاوت معناداری بین آنها وجود نداشت.

جدول ۷. مقایسه نتایج دانشجویان فیزیوتراپی و کاردرمانی دانشکده توانبخشی در مهارت پایان دادن به جلسه

ضعیف		متوسط		خوب		مهارت پایان دادن به جلسه	کاردرمانی فیزیوتراپی کل
فراوانی درصد	درصد	فراوانی درصد	درصد	فراوانی درصد	درصد		
۲۳	۴۳/۴٪	۱۹	۳۵/۸٪	۱۱	۲۰/۸٪	کاردرمانی	
۱۳	۳۶/۱٪	۱۲	۳۳/۳٪	۱۱	۳۰/۶٪	فیزیوتراپی	
۳۶	۴۰/۴٪	۳۱	۳۴/۸٪	۲۵	۲۴/۷٪	کل	

جدول ۸. بررسی معناداری تفاوت بین دو رشته کاردرمانی و فیزیوتراپی توسط آزمون Chi-Square

درک	در مهارت خاتمه دادن به جلسه	گرفتن اطلاعات	در مهارت دادن اطلاعات	رفتارهای مشارکتی	مهارت بین فردی	Asymp. Sig. (2-sided)	Pearson Chi-Square
۰/۵۵۷	۰/۵۶۲	۰/۴۸۵	۰/۲۶۵	۰/۴۳۹	۰/۶۹۵		

همانطور که در جدول ۸ مشخص است تفاوت معناداری بین دو رشته در هیچ یک از خرده آزمون‌ها دیده نشد.

بحث

این مطالعه نشان داد که دانشجویان توانبخشی در تمامی حیطه‌های برقراری ارتباط درمانی و مصاحبه با مراجع نقاط ضعیفی را نشان می‌دهند که با در نظر گرفتن نبود مطالعات پیشین در این زمینه_خصوصاً در ایران- کمتر به آن توجه شده است. گرچه در همه حیطه‌ها دانشجویان بصورت متوسط عمل کرده اند ولی در حیطه دادن و گرفتن اطلاعات بیشترین مشکل مشاهده شد. از آنجایی که مطالعه مشابه دیگری که روی دانشجویان توانبخشی صورت گرفته باشد یافت نشد، در این مطالعه صرفاً به گزارش نتایج بدست آمده و تفسیر آن از دیدگاه شخصی پرداخته ایم. بطور کلی در مهارت های ارتباطی مراجع- درمانگر تفاوت معناداری بین نتایج دو رشته نبوده و در هر دو رشته نقایص مشابهی مشاهده شد. مطالعه ما با مطالعات تیلور و لی در ۲۰۰۹ و مطالعه و مطالعه کول و مک لیین در ۲۰۰۳ همسو بوده و نتایج نسبتاً مشابهی داشتند و نتایج آنها نیز از کمبود دانش دانشجویان کاردرمانی در حیطه مهارت های ارتباطی خبر می‌داد و این امر نشان دهنده این مطلب است که آموزش های ارتباطی لازم به دانشجویان داده نشده و دانشجویان بدون در نظر گرفتن این ضرورت کار بالینی خود را شروع می‌کنند.

در مهارت ارتباطات بین فردی دانشجویان هر دو رشته بصورت متوسط عمل کردند که به نظر می‌رسد به دلیل عدم یادگیری در محیط آموزشی و نا آگاهی از الزامات ارتباطات درمانی است. از طرفی از آنجایی که آموزش ارتباط بین فردی در خانواده شروع می‌شود و ریشه در ارتباطات درون خانواده فرد دارد، نظام ارتباطی خانواده و نوع ارتباط اعضای خانواده با یکدیگر و آموزش این مسئله به عنوان یک مهارت، می‌تواند نقش تعیین کننده ای در برقراری ارتباط موثر بین درمانگر و مراجع داشته باشد. به نظر می‌رسد که در سالهای اخیر توجه به این مهارت و آموزش آن در سطح خانواده کم تر شده باشد.

در مهارت رفتارهای مشارکتی تفاوت معناداری بین نتایج دو رشته کاردرمانی و فیزیوتراپی دیده نمی‌شود و هر دو رشته بصورت متوسط عمل می‌کنند. اما به نظر می‌رسد که دانشجویان کاردرمانی به نسبت دانشجویان فیزیوتراپی ضعیف تر عمل می‌کنند. از آنجایی که مطالعه ما بر نظرات اساتید مربوطه استوار بوده و نقش کاردرمانی و فیزیوتراپی با هم متفاوت است بطوریکه در کاردرمانی بدون برقراری ارتباط درمانی

بهبودی صورت نمی گیرد، این نکته می تواند انتظار اساتید را از دانشجویان خود بالا تر برده و روی نمراتی که اساتید کاردرمانی به دانشجویان خود داده اند تاثیر گذار باشد و این تفاوت اندک را توجیه کند.

در مهارت گرفتن اطلاعات نیز تفاوت معناداری بین نتایج دو رشته دیده نمی شود. این مطلب هم فقدان آموزش به دانشجویان و کمبود مهارت گرفتن اطلاعات در دانشجویان جدید را در هر دو رشته، بیشتر از هر چیزی نشان می دهد. از آنجایی که سه عامل مهم در ارتباط موثر مهارت های گوش دادن فعال، اهمیت دادن و سوال کردن است و از آنجایی که به نظر می رسد که نسل جدید دانشجویان بیشتر خود محور بوده و بیشتر از نیاز های دیگران به خود توجه دارند و آموزش لازم را نه در خانواده دیده اند و نه در محیط آموزشی، در این مهارت نسبت به مهارت های دیگر ضعیف تر عمل کرده اند و این مسئله نیاز مبرم به آموزش را نه تنها در دانشگاه و در مسائل بالینی بلکه در خانواده نیز مطرح می کند. البته این فرضیه نیاز به بررسی های بیشتر دارد.

در مهارت خاتمه دادن به جلسه درمانی باز هم تفاوت بین دو رشته معنادار نبود و هر دو گروه بصورت ضعیف عمل کرده اند که این مسئله را نیز می توان با در نظر گرفتن این مطلب توجیه کرد که دانشجویان هر دو رشته تنها به زمان کار بالینی توجه داشته اند و با خاتمه جلسه درمانی به چگونگی ختم آن بی توجه بوده اند که این مسئله نیز عدم آگاهی، توجه و فقدان آموزش در این زمینه را روشن تر می کند. همچنین از آنجایی که زمان صرف شده برای کار بالینی با بیمار، توجه و وقت بیشتری در رشته کاردرمانی می طلبد به نظر می رسد دانشجویان این رشته زودتر خسته شده و از آنجایی که انرژی بیشتری را صرف کرده اند به چگونگی خاتمه به جلسه بی توجه تر بوده اند، همچنین توجه و انتظار اساتید نیز همانطور که گفته شد در نمره دهی بی تاثیر نبوده است.

نتیجه گیری

وضعیت برقراری ارتباط دانشجویان توانبخشی بصورت متوسط تا ضعیف ارزیابی شد و ضرورت آموزش جامع تر قبل از ورود دانشجویان به مراکز بالینی به منظور بهبود این مهارت ها ضروری است. با توجه به نبود مطالعات بیشتر در این زمینه و جدید بودن این مطلب در رشته های توانبخشی انجام تحقیق طولانی مدت و مقایسه دانشجویان در شروع و پایان کار بالینی قویاً پیشنهاد می شود. به علاوه تکمیل پرسشنامه ها توسط یک ارزیاب واحد و بررسی بر مبنای جنسیت دانشجویان در برقراری ارتباطات درمانی و انجام تحقیق بصورت مداخله ای و بررسی قبل و بعد از گذراندن دوره های آموزشی نیز باید در نظر گرفته شود.

منابع

1. Zali M. The novel principles of patient-doctor relationship: the guidelines for good clinical practice proposed on the basis of current views in medical ethics. Tehran. Research Center for Biomedical Ethics and Law, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2008
2. Shankar RP, Dubey AK, Mishra P, Deshpande VY, Chandrasekhar TS, Shivananda PG. Students' attitudes towards communication skills training in a medical college in western Nepal. *Educ Health (Abingdon)*. 2006;19(1):71-84.
3. Barati M, Afsar A, Ahmadpanah M. Assessment of Communication Skills Level among Healthcare Practitioners. *Sci J Hamadan Univ Med Sci* 2012; 19 (1): 62-69
4. 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
5. Peloquin S. The Patient-Therapist Relationship in Occupational Therapy: Understanding Visions and Images *journal of occupational therapy* 1990, 44(1):13-21
6. Aspegren K. BEME Guide no. 2: Teaching and learning communication skills in medicine a review with quality grading of articles. *Med Teacher* 1999; 21: 563-70.
7. Davis P. Delivering bad news, communication skills must be medical education in all specialities. *BMJ*. 2001;322(7290):865.
8. Brook DW, Gordon C, Meadow H, and Cohen MC. Education in behavioral medicine. *Med Teach* 1998; 20(3): 241-6.
9. Makoul G. The SEGUE Framework for teaching and assessing communication skills. *Patient Educ Couns* 2001; 45(1):23-34.
10. Silverman J, Kurtz S, Draper J. Skills for communicating with patients. Oxford: Radcliff Medical Press. 1998.
11. Taylor R, Lee SW, Kielhofner G, Ketkar M. Therapeutic use of self: nationwide survey of practitioners' attitudes and experiences. *Am J Occup Ther*. 2009;63(2):198-207.
12. Cole MB, McLean V. Therapeutic relationships redefined. *Occupational Therapy in Mental Health*, 2002;19(2):33-56.