رابطه مهارت‌های ارتباطی پزشکان و میزان رضایت بیماران سرپایی در درمانگاه‌های بیمارستان الزهرا سال ۱۳۹۰

فاطمه رضایی[۱]، هدایت الله عسگری[۲]، محمدحسین یارمحمدیان[۳]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: کیفیت مهارت‌های ارتباطی ارایه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی تاثیر قابل توجهی بر نتایج درمانی بیماران دارد. زیرا مطالعات نشان داده‌اند در کاهش ریسک وقوع خطرات از طریق ارتقا قدرت انتخاب آگاهانه بیمار بسیار موثرند. تحقیق حاضر به بررسی رابطه بکارگیری مهارت‌های ارتباطی در میزان رضایت‌مندی بیماران در درمانگاه‌های یکی از بیمارستان‌های آموزشی استان اصفهان می‌پردازد.

روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی – تحلیلی است زیرا به توصیف مهارت‌های ارتباطی وپزشکان ور رضایتمندی آن‌ها می‌پرازد و سپس رابطه آن‌ها را اندازه‌گیری می‌نماید. ابزار آن چک لیست استاندارد رضایت‌سنجی بیمار و چک لیست محقق ساخته مهارت برقراری ارتباط موثر بود. چک لیست توسط محقق در درمانگاه توسط بیماران یا همراهان آنها تکمیل گردید و به صورت تصادفی منظم نمونه‌گیری شد. چک لیست محقق ساخته مهارت برقراری ارتباط موثر با روایی صوری، ساختار و محتوا و پایایی (٪۸۷ = α) مورد تایید کارشناسان خبره قرار گرفت وپس از پاسخگویی بیماران بعد از ویزیت پزشک جمع‌آوری و با نرم افزارSPSS نسخه ۱۶ و محاسبه ضریب همبستگی α_2 و پیرسون تجزیه و تحلیل شد .

یافته‌ها : مطالعه نشان داد که بین بکارگیری مهارت‌های ارتباطی در پنج حیطه کلامی، زبان بدن، شنود موثر، برقراری، رعایت حریم خصوصی بیمار و مشارکت بیمار به جزارتباط چشمی با رضایت بیمار از پزشک ارتباط معنی‌دار (P-value <۰/۰۵) وجود دارد.

نتیجه‌گیری: بکارگیری مهارت‌های ارتباطی توسط پزشکان ارتباط مستقیم با رضایت بیماران دارد و باعث افزایش پذیرش و مقبولیت پزشک از طرف بیمار می‌شود. لذا پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های آموزش‌های مداوم جامعه پزشکی فرصتی برای ارتقا مهارت‌های ارتباطی در کنار مهارت‌های بالینی فراهم شود .

واژه‌های کلیدی: مهارت ارتباطی، پزشک، رضایتمندی، گیرندگان خدمت

ارجاع: رضایی فاطمه، عسگری هدایت‌الله، یارمحمدیان محمدحسین. **رابطه مهارت‌های ارتباطی پزشکان و میزان رضایت بیماران سرپایی در درمانگاه‌های بیمارستان الزهرا سال ۱۳۹۰.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۲؛ ویژه‌نامه آموزش بهداشت: ۱۷۰۸-۱۷۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۹/۳۰ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۱/۰۹**

۱. کارشناسی ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی ، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول) Email: f.rezaei.ms@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳. استاد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

مهارت ارتباطی به عنوان مهم‌ترین ویژگی لازم برای افراد شاغل در بخش ارایه مراقبت‌های بهداشتی توصیف شده است (۲،۱) و از سال ۱۹۵۰ مورد توجه قرار گرفت (۳). مصاحبه پزشکی اولین گام تشخیص بیماری است (۴) و پایه مصاحبه پزشکی ارتباط است زیرا که برای انجام آن برخورداری از مهارت ارتباطی بسیار مهم است.

یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که ۶۰ تا ۷۰ ٪ از تشخیص‌های پزشکی و نیز درصد مشابهی از تصمیمات درمانی بر مبنای اطلاعات به دست آمده از مصاحبه پزشکی انجام می‌گیرد و در اکثر موارد تشخیص‌های نادرست به علت ناتوانی در برقراری ارتباط بوده است نه عدم صلاحیت پزشکی (۵). همچنین مطالعات نشان داده‌اند که ۵۴٪ از مشکلات بیماران و ۴۵٪ از نگرانی‌های آنان در مراجعه به پزشک مشخص نمی‌شود و پزشکان آنقدر سریع پس از آنکه بیمار شروع به حرف زدن می‌کند صحبت او را قطع می‌کند که بیمار فرصت نمی‌کند نگرانی‌های خود را کامل بیان کند زیرا پزشکان فکر می‌کنند که اولین مشکل بیمار اصلی‌ترین مشکل اوست. در تحقیقی در اتاوای کانادا نشان داده شدکه پزشکان به طور متوسط ۱۸ ثانیه پس شروع صحبت بیمارصحبت او را قطع می‌کنند و مانع از ابراز آنها می‌شوند (۶).

یکی از جنبه‌های مهم برقراری ارتباط با بیمار مشارکت فعال بیمار در مصاحبه پزشکی است که باعث رضایت بیشتر او می‌شود (۷) و تحقیقات مشخص کرده است ۷۶٪ بیماران در پایان مصاحبه پزشکی دارای اشکالات و سؤالاتی هستند که با پزشک در میان نگذاشته‌اند و از مهمترین دلایلی نداشتن فرصت برای پرسیدن سؤالات است (۸). وقتی زمان کافی صرف برقراری ارتباط مناسب و موثر با مددجو نشود، پیامدهای روانی(احساس رضایتمندی) رفتاری و (تکمیل دوره درمان) جسمی (بهبود شاخص‌های سلامت) به همراه خواهد داشت (۲).

ارتباطات غیرکلامی پزشکان (تماس چشمی، وضعیت بدن، تکان دادن سر، فاصله مناسب با بیماران و ارتباط با چهره و صدا) نیز باعث افزایش رضایتمندی بیماران می‌گردد (۹). زیرا ۷۰٪ از شکایات بیماران از پزشک به علت عدم توجه به بیمار، بی‌ارزش جلوه دادن نظرات بیماران ،اطلاعات را به صورت ناقص به بیمار ارایه دادن و عدم فهم دیدگاه بیماران،کمبود همدلی با بیماران و درک نکردن آنان می‌باشد (۱۲-۱۰).

بازتاب تاکید روزافزون بر مهارت‌های ارتباطی در پزشکی و آموزش پزشکی را می‌توان در بیانیه‌های مجامع بین المللی، رهنمودهای دانشکده‌های پزشکی و استانداردهای حرفه‌ای و آموزشی پزشکان مشاهده کرد (۱۳-۱۶). به عنوان مثال انجمن دانشکده‌های پزشکی آمریکا (AAMC) در گزارش خود در سال ۱۹۹۸ مهارت‌های ارتباطی را به عنوان اهداف دانشکده و اهداف یادگیری برنامه آموزشی قرار داده است. در آموزش پزشکی فعلی کشور ما ، مهارت وتوانمندی ارتباط پزشک با بیمار در بالین بیمار در بخش با پرسش یکسری سؤالات از پیش تعیین شده و گرفتن تاریخچه از بیماران به اتمام می‌رسد (۱۷). لذا در آموزش پزشکی نباید فرض را بر این بگذاریم که پزشکان توانایی برقراری ارتباط همدلانه با بیمار را دارند یا آن را طی آموزش‌های بالینی فرا خواهند گرفت (۸) به نظر می‌رسد به با گذر زمان در سالیان انتهایی تحصیل دانشجوی پزشکی این گونه مهارت‌ها در وی رو به ضعف می‌روند .این موضوع درمطالعات Helfer نیز نشان داده شده است.

هدف این تحقیق تعیین رابطه بکارگیری مهارت‌های ارتباطی توسط پزشکان و میزان افزایش رضایت بیماران آنان می‌باشد تا مهمترین عوامل موثر ارتباطی

بین پزشک و بیمار که منجر به افزایش رضایت بیماران می‌شود، را شناسایی کند.

روش‌ها

روش و نوع مطالعه توصیفی – تحلیلی و جهت آن مقطعی است. مطالعه حاضر به توصیف میزان بکارگیری مهارت‌های ارتباطی توسط پزشکان و میزان رضایت مراجعه‌کنندگان در بیمارستان الزهرا پرداخته است.

جهت جمع‌آوری داده‌ها ضمن هماهنگی با مدیر بیمارستان و درمانگاه‌های بیمارستان ابتدا گروه هدف مشخص گردید. سپس نمونه‌ها روزانه به صورت اتفاقی منظم از کامپیوتر پذیرش درمانگاه سرپایی استخراج می‌شد. پس از خروج بیماران یا همراهان آنان از اتاق، چک لیست‌ها به آنها ارایه شد و در صورت تمایل تکمیل می گردید. داده‌ها به برنامه SPSS نسخه ۱۶ وارد گردید و با کمک کارشناسان آمار تجزیه و تحلیل شد.

جمعیت مورد مطالعه تعداد ۵۵ نفر پزشک در درمانگاه‌های جراحی، اطفال، جراحی اعصاب جراحی پلاستیک، ارولوژی، زنان زایمان، طب اورژانس، کلینیک درد، پوست، اعصاب، نفرولوژی ارتوپدی، روانپزشکی، چشم، گوارش، ریه، غدد، قلب، روماتولوژی، همااتولوژی، آلرژی و..... بیمارستان الزهرا (س) در زمستان ۱۳۹۰و مراجعین آنها به تعداد ۲۷۵ نفر می‌باشد. پزشکان به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای از گروه‌های تخصصی پزشکی و بیماران ابتدا به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای و سپس به روش نمونه‌گیری تصادفی بسته به تعداد پذیرش‌های آن پزشک با تعیین فاصله نمونه انتخاب گردیدند. برای نمونه‌گیری ابتدا لیست پزشکانی که در دی ماه ۱۳۹۰ در درمانگاه‌های بیمارستان الزهرا خدمت ارایه می‌کردند، انتخاب گردید و سپس به ازای هر پزشک ۵ بیمار در نظر گرفته شد (۱۹،۱۸).

این پژوهش به روش مصاحبه و تکمیل چک لیستی است که پس از پایان معاینه بیمار چک لیست‌های مهارت ارتباطی پزشکان و چک لیست‌های رضایت‌مندی بیماران توسط پرسشگران از مراجعه‌کنندگان به پزشک تکمیل می‌گردد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل چک لیست محقق ساخته مهارت‌های ارتباطی پزشکان حاوی ۱۸ سؤال است که در شش حیطه مهارت ارتباط کلامی، زبان بدن، مهارت شنود موثر، تماس چشمی، مشارکت بیمار و حریم خصوصی تدوین یافت. معیارهای شش گانه مهارت ارتباطی با توجه به مطالعات ذکر شده در مرجع استخراج گردید. چک لیست استاندارد رضایت مندی بیماران (تدوین شده توسط معاونت درمان یکی از استان‌های وابسته) حاوی ۱۷ سوال رضایتمندی بیماران از مهارت‌های ارتباطی (با درجه‌بندی لیکرت) بود. آمار توصیفی برای توصیف شرایط موجود و محاسبه ضریب همبستگی α_2 و پیرسون برای بررسی روابط آماری و از آزمون تی‌تست و One Way Anova جهت بررسی رضایت‌مندی در گروه‌های مورد مطالعه استفاده گردیده شد.

یافته‌ها

از کل ۲۷۵ پرسش‌نامه‌ای که عودت داده شده بود از میان پاسخ‌دهندگان از لحاظ جنس ۹۹ نفر زن و ۱۳۲ نفر مرد بودند. میانگین سن افراد پاسخ‌دهنده ۱۱/۲۸±۳۱/۵۷ و بیشترین فراوانی مربوط به سن ۲۳ سال بود. میانگین رضایت‌مندی در میان زنان و مردان تفاوت معنی‌داری نداشت (جدول ۱). از لحاظ بار مراجعه میانگین این متغیر در میان پاسخ دهندگان ۵/۵۲ بود که حداقل یک بار و حداکثر ۵۰ بار انجام شده بود. از لحاظ سطح تحصیلات بیشتر افراد پاسخ دهنده (۴۷/۱۶٪) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند و میانگین رضایت‌مندی در این گروه بیشتر بود. همچنین رضایت‌مندی در بین گروه‌های مختلف تحصیلی تفاوت

معنی‌داری ندارد (جدول۲). بیشتر افراد پاسخ دهنده تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی بودند و بیشترین رضایتمندی را افرادی که تحت پوشش بیمه کمیته امداد بودند، داشتند (جدول ۳).

یافته‌ها نشان داد که از میان متغیرهای پژوهش مهارت ارتباط کلامی دارای بیشترین میانگین و متغیر زبان بدن دارای کمترین میانگین می‌باشد. بیشترین انحراف معیار از بین متغیرهای مهارت ارتباطی مربوط به تماس چشمی و کمترین انحراف معیار مربوط به رعایت حریم خصوصی بیمار می‌باشد. همچنین نتایج نشان داده است که رضایتمندی بیشترین میانگین و کمترین انحراف معیار را داشته است (جدول ۴).

در رابطه با اهداف پژوهش جهت تعین رابطه هریک از مهارت‌های ارتباطی و رضایتمندی بیماران از آزمون Correlation استفاده گردید که نتایج آن درجدول ۵ قابل مشاهده می‌باشد که نشان‌دهنده آن است که با افزایش بکار گیری مهارت ارتباط کلامی، استفاده از زبان بدن موثر، شنود موثر و مشارکت بیمار در حین مصاحبه پزشکی رضایتمندی بیمار افزایش خواهد یافت.

به طور کل میانگین بکارگیری مهارت ارتباطی در میان پزشکان ۵۴/۸۶٪ می‌باشد که بیشترین میزان بکارگیری مهارت ارتباط ۹۴٪ وکمترین میزان ۳۲٪ برآورد گردید. یعنی حدود ۵۰٪ از پزشکان به رعایت اول بکارگیری مهارت‌های ارتباطی از نگاه بیماران مراجعه کننده به آن‌ها می‌پردازند.

جدول ۱: مقایسه میزان رضایتمندی از مهارت های ارتباطی پزشکان بر حسب جنسیت بیمار ان در سال ۱۳۹۰

	جنس	تعداد	میانگین	انحراف معیار	P_ Value
رضایتمندی	زن	۹۹	۴۳/۸۹۹۰	۱۰/۹۴۹۳۲	۰/۲۰۶
	مرد	۱۳۲	۴۴/۳۱۸۲	۱۰/۰۹۴۴۵	مقدار F=۶۱۱/۱

جدول۲ مقایسه میانگین ، انحراف معیار و ارتباط معناداری میزان رضایت مندی بیماران به تفکیک میزان تحصیلات در چهار گروه در سال ۱۳۹۰

آمار توصیفی / رضایتمندی / تحصیلات	تعداد	میانگین	انحراف معیار	P_ Value
بی سواد	۷	۴۳/۰۰۰۰	۱۱/۵۱۸۱۰	۰/۳۸۵
سواد خواندن و نوشتن	۱۲	۴۱/۴۱۶۷	۱۰/۱۰۳۶۳	
دیپلم	۱۰۲	۴۳/۲۸۴۳	۱۱/۴۲۶۳۷	مقدار f= ۱/۰۱۹
تحصیلات دانشگاهی	۱۰۸	۴۵/۴۲۵۹	۱۰/۰۱۰۴۷	
کل	۲۲۹	۴۴/۱۸۷۸	۱۰/۷۱۵۴۰	

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمره رضایت مندی بیماران در هفت گروه بیمه ای بیمه در سال ۱۳۹۱

آمار توصیفی / رضایتمندی	تعداد	میانگین	انحراف معیار
خدمات درمان	۶۲	۴۶/۵۰۰۰	۱۱/۳۴۰۸۴
روستایی	۱۸	۴۸/۰۰۰۰	۱۴/۴۰۵۸۸
تامین اجتماعی	۱۲۳	۴۱/۹۶۷۵	۹/۳۹۶۴۹
نیروهای مسلح	۱۰	۵۰/۳۰۰۰	۱۲/۶۹۳۳۹
کمیته امداد	۳	۵۳/۰۰۰۰	۹/۸۴۸۸۶
سایر موارد	۶	۴۲/۶۶۶۷	۷/۳۳۹۳۹
بدون بیمه	۸	۴۸/۱۲۵۰	۳/۴۴۰۸۳
کل	۲۳۰	۴۴/۴۰۰۰	۱۰/۶۷۰۷۸

جدول ۴: میانگین ، انحراف معیار و نوع متغیر های پژوهش

متغیر	نوع متغیر	میانگین	انحراف معیار
رضایت مندی	وابسته	۴۴/۲۴	۱/۰۷
مهارت شنود موثر	مستقل	۹/۳۸	۲/۴۷
تماس چشمی	مستقل	۶	۳/۱
مهارت ارتباط کلامی	مستقل	۱۰/۶۳	۱/۵۹
زبان بدن	مستقل	۴/۸۵	۲/۲۴
رعایت حریم خصوصی	مستقل	۵/۳۸	۱/۷۸
مشارکت بیمار	مستقل	۹/۶۴	۱/۹۴

جدول ۵ :ارتباط نمره رضایتمندی بیماران از پزشکان با نمره ابعاد مختلف رعایت مهارت ارتباطی توسط پزشکان

	زبان بدن	مشارکت بیمار	حریم خصوصی	ارتباط چشمی	شنود موثر	ارتباط کلامی	رضایتمندی
ضریب همبستگی	۰/۲۵۳	۰/۱۷۲	۰/۸۰۱	۰/۰۱۰	۰/۵۳۹	۰/۱۷۲	
P_Value	۰/۰۰۰	۰/۰۱۱	۰/۰۳۱	۰/۵۳۷	۰/۰۳۹	۰/۰۱۰	

بحث

با توجه به یافته جدول ۵ رابطه معنی‌داری بین مهارت ارتباط کلامی و رضایت‌مندی بیمار وجود داشت (P< ./.۱.) Rowlandmorin و همکاران این رابطه را بررسی کرده‌اند و رابطه مثبت و معنی‌داری بین این دو متغیر گزارش کرده‌اند. نتایج به دست آمده می‌تواند بدین شکل تبیین گردد که عدم قطع صحبت‌های بیمار، ابراز حمایت عاطفی خود به بیماران میزان تعامل میان فردی پزشکان در یک ویزیت پزشکی و ایجاد حس اعتماد در بیماران می‌تواند تاثیر بسزایی در افزایش رضایتمندی بیماران داشته باشد (۲۰).

با توجه به یافته جدول ۵ رابطه معنی‌داری بین مؤلفه مشارکت بیمار و رضایت‌مندی بیمار وجود داشت (P<۰/۰۱۱) و یکی از موارد مورد سنجش در این مؤلفه

میزان اطلاعاتی است که پزشک به بیمار می‌دهد. لذا عوامل موثر دیگر درک بیماران از میزان اطلاعاتی است که پزشک به آن‌ها می‌دهد و هرچه اطلاعاتی که آنها از پزشک خود دریافت می‌دارند بیشتر باشد رضایتمندی آنها بیشتر می‌شود (۲۱). در مطالعاتی که توسط Maguire انجام شده بود نشان دادند که بین ۶۳٪ تا ۹۰٪ پزشکان هیچگونه تلاشی جهت شناخت توقعات و دیدگاه‌های بیماران، تشویق به پرسیدن سؤال بیشتر، چک کردن میزان درک بیماران، طبقه‌بندی اطلاعات و گفتگو با بیمار جهت برنامه درمان بیمار نمی‌کنند (۲۲).

با توجه به یافته جدول ۵ رابطه معنی‌داری بین مؤلفه شنود مؤثر پزشک در ویزیت بیمار و رضایتمندی وی وجود داشت (P<۰/۰۳۹). همچنین مطالعات نشان داده‌اند که گوش دادن فعال پزشک به بیماران می‌تواند در رضایتمندی بالای بیماران تاثیر داشته باشد بدین صورت که منجر می‌شود سؤالات باز، شفاف در قالب حس همدردی از جانب پرسیده شود که بیمار را تشویق به واضح بیان کردن نگرانی‌ها و انتظاراتش کند (۲۰). مطالعات فورتین نشان می‌دهد که گوش دادن با تمرکز و آگاهانه به نقل قول‌های بیمار و پاسخ به احساسات او با حس همدردی رابطه پزشک و بیمار را قوی‌تر می‌کند، اعتماد بین آن‌ها را افزایش می‌دهد و نتایج سلامتی را ارتقا می‌دهد (۲۳).

با توجه به یافته جدول ۵ رابطه معنی‌داری بین مؤلفه زبان بدن پزشک در ویزیت بیمار و رضایتمندی وی وجود داشت (P<۰/۰۳۹). این مؤلفه یکی از موارد مورد سنجش در مهارت ارتباط کلامی است و طبق گفته Griffith اشارات که در ارتباط غیرکلامی ظاهر می‌شوند کمتر از بیاناتی که در ارتباط کلامی ظاهر می‌شوند قادر و مستعد پوشش و سانسور هستند و بنابراین منابع اطلاعاتی قابل اعتمادتری می‌باشند (۲۴).

با توجه به یافته جدول ۵ رابطه معنی‌داری بین مؤلفه مشارکت بیمار و رضایتمندی بیمار وجود داشت (P<۰/۰۱۱) و همان‌طور که ذکر شد از دیگر عوامل موثر در رضایتمندی بیمار، مشارکت فعال بیمار در مشاوره پزشکی می‌باشد و این مسأله در تحقیقی که توسط Sandhu و همکاران انجام شده بود، نتایج مشابه را نشان داد (۲۵). همچنین Stewart و Arborelius در تحقیقات خود بیان نمودند که چنان‌که رویکرد بیمار محوری در مشاوره های پزشکی توسط پزشک استفاده شود رضایتمندی بیمار بالا خواهد رفت زیرا رویکرد بیمار محوری منجر به تشویق بیمار برای مشارکت فعال و تعامل بیشتر در مصاحبه پزشکی می‌شود (۲۱). رویکرد بیمار محوری منجر می‌شود که پزشکان بتوانند یکسری از مسایل روانشناختی بیمار را مشخص کنندکه می‌توانند بر انتخاب نوع درمان برای بیمار، پایبندی بیمار به درمان و آموزش بیمار اثرگذار باشد (۲۳).

با توجه به یافته جدول ۵ رابطه معنی‌داری بین مؤلفه برقراری ارتباط چشمی توسط پزشک و رضایتمندی بیمار وجود نداشت (P<۰/۵۳۷). تحقیقات مختلف رابطه برقراری ارتباط چشمی با رضایتمندی بیمار بررسی کرده‌اند از جمله Charles و همکاران که این رابطه را بررسی کرده‌اند و رابطه مثبت و معنی‌داری بین این دو متغیر را بیان کرده‌اند (۲۴). تحقیقات دیگر از جمله مطالعه Larsen وSmith نشان دادند که افزایش زیاد ارتباط چشمی منجر به کاهش رضایتمندی بیماران می‌شود (۲۶). البته نتایج مطالعه حاضر با تحقیقات فوق‌الذکر مطابقت ندارد.

با توجه به یافته جدول ۵ رابطه معنی‌داری بین مؤلفه برقراری رعایت حریم خصوصی توسط پزشک و رضایتمندی بیمار وجود داشت (P<۰/۰۳۱). تحقیقات مختلفی رابطه برقراری ارتباط جسمی با رضایتمندی بیمار بررسی کرده‌اند از جمله Larsen وSmith که این رابطه را بررسی کرده‌اند و نشان داده‌اند که تماس لمسی زیاد توسط پزشک برای معاینه منجر به کاهش رضایتمندی بیمار می‌شود (۲۶). همچنین در مطالعه دیگری که توسط Nayeri و Aghajani انجام شد نشان دادند که ارتباط معنی‌داری میان رعایت حریم خصوصی بیمار از جنبه‌های مختلف و رضایتمندی او در بخش اورژانس وجود دارد (۲۷).

میانگین رضایت‌مندی مراجعین گروه‌های دارای تحصیلات متفاوت هیچ رابطه معنی‌داری نداشت. نتایج مطالعه Derman وSerbest با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد. اما نکته اینجاست که مطالعه او نشان داد که بیمارانی که دارای سطح تحصیلاتی بالاتری بودند بیشتر با پزشک خود تعامل داشتند و سؤالات بیشتری در رابطه با بیماری خود از پزشکشان می‌پرسیدند (۲۸).

نحوه ارتباط پزشک و بیمار اکنون به عنوان هسته مهارت‌های بالینی در قلب ارایه خدمات به کار می‌رود. و از آن جایی که بیشتر پزشکان در طول زندگی حرفه‌ای خود نزدیک ۲۰۰۰۰۰ مشاوره پزشکی انجام می‌دهند، درک نحوه برقراری یک ارتباط خوب با بیمار و به دست آوردن صلاحیت‌های لازم برای انجام این مهم، ضروری است (۲۱).

نتیجه‌گیری

نحوه ارتباط پزشک و بیمار اکنون به عنوان هسته مهارت‌های بالینی در قلب ارایه خدمات به کار می‌رود. و از آن جایی که بیشتر پزشکان در طول زندگی حرفه‌ای خود نزدیک ۲۰۰۰۰۰ مشاوره پزشکی انجام می‌دهند، درک نحوه برقراری یک ارتباط خوب با بیمار و به دست آوردن صلاحیت‌های لازم برای انجام این مهم، ضروری است. البته باید به این نکته توجه داشت که نباید انتظار داشته باشیم که نتایج بکاگیری مهارت‌های ارتباطی خیلی زود جلوه کند زیرا اثرات آن در طولانی مدت منجر به رضایت بیمار و پزشک، ارتقا تبعیت بیمار از پزشک و اثرات روانشناختی بر بیمار می‌شود (۵۰). با این حال مطالعات نشان داده‌اند که بکارگیری مهارت‌های ارتباطی علاوه بر ایجاد رضایت‌مندی در بیماران، منجر به تشخیص درست بیماری، تنظیم فشار خون بیمار و حتی کنترل دیابت خواهد شد درحالی که برقراری ارتباط ضعیف با انجام قصور حرفه‌ای مرتبط است (۵۲). با توجه به اثرات کوتاه مدت و بلند مدت برقراری یک ارتباط دوستانه پزشک و بیمار در سلامتی و پیامدهای یک درمان موفق، انتظار می‌رود مسؤولین محترم برد تخصصی پزشکان را از این موضوع آگاه نماید و با داد امتیاز بازآموزی، ارایه مدرک و یا دوره‌های آموزشی در طول تحصیل آن‌ها را تشویق نمایند.

تشکر و قدردانی

از تمامی پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستان مورد پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که در اجرای مراحل اجرای طرح با ما صادقانه همکاری نموده‌اند، صمیمانه سپاسگزاریم.

References

1. Hotle A. Professional communication skills. Scandinavian Journal of Primary Health Care 1990; 8:131-3.
2. Hargie O, Dickson D, Boohan M, Hughes K. A survey of communication skills training in U.K schools of medicine. Medical Education 1998; 32: 25-34.
3. Communication for behavioral Impact (COMBI): A toolkit for behavioral and social communication in outbreak response.org [Internet]. New York: world health organization, 2012. Available from: http://www.who.int/ihr/publications/combi_toolkit_outbreaks/en/
4. Kordestany taktom R, Ahady H. Obstetrics and Gynecology diseases. Tehran: Noor; 2001.
5. Katz A. Pilot project to enhance physician-patient communication. Canadian Family Physician 1999;45:218.
6. Silverman J, Kurtz s, Draper J, van Dalen J, Platt F. Skills for communicating with patients, 3th Ed.Oxford: Radcliff Medical Press; 2005.
7. Moazam E. Design, implementation and evaluation of communication skills training for GPs. Isfahan: medical faculty; 2005.

8. Kurtz SM, Silverman DJ, Draper J, van Dalen J, Platt FW. Teaching and learning communication skills in medincine. Oxford :Radcliffe medical press; 2005.
9. Siyadat DZ. Efficacy of communication skills training on clinical skills of internal and infectious disease resident. Isfahan: medical faculty; 2006.
10. Symons A, Swanson A, McGuigan D, Orrange S, Akl EA. A tool for self-assessment of communication skills and professionalism in residents. BMC Med Educ 2009; 9:1.
11. Bakker DA, Fitch MI, Gray R, Reed E, Bennett J. Patient–health care provider communication during chemotherapy treatment: the perspectives of women with breast cancer. Patient education and Counseling 2001;43: 61-71.
12. Khadije S. Evaluation of patient satisfaction of communication skills in healthcare systems. Isfahan: medical faculty; 2004.
13. Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. BMJ 2002; 325(7366): 697–700
14. Aspergen K. Teaching and Learning communication skills in medicine. Medical Teacher 1999; 21: 563-70.
15. Ashbury FD, Iverson DC, Kraj B. Physician communication skills: Results of a survey of general/family practitioners in Newfoundland. Medical Education Online: an electronic journal 2001; 6: 1-11.
16. Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. Acad Med 2001;76(4):390-3.
17. Hojat M, Gonnella J, Mangione S, Nasca T J, Veloski JJ, Erdmann JB et al. Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. Medical education 2002; 36: 522-7.
18. Rezaei R, Hosseini J, Velaei N. Physician communication skills with patients and their attitude about it. Feiz 2001;4: 19-26.
19. 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;4:15-22.
20. Rowlandmorin PA, Carroll JG. Verbal Communication-Skills And Patient Satisfaction - A Study Of Doctor-Patient Interviews. Evaluation & the Health Professions 1990;13: 168-85.
21. Laidlaw TS, Kaufman DM, Macleod H, Sargeant J, Langille DB. Patients' satisfaction with their family physicians' communication skills: A Nova Scotia survey. Academic Medicine 2001;76: S77-9.
22. Maguire P, Fairbairn S, Fletcher C. Consultation skills of young doctors. Most young doctors are bad at giving information. BMJ 1986; 292(6535): 1573–6
23. Fortin AHt. Communication skills to improve patient satisfaction and quality of care. Ethn Dis 2002;12(4):S3-58-61.
24. Griffith CH, Wilson JF, Langer S, Haist SA. House staff nonverbal communication skills and standardized patient satisfaction. J Gen Intern Med 2003;18(3):170-4
25. Sandhu H, Dale J, Stallard N, Crouch R, Glucksman E. Emergency nurse practitioners and doctors consulting with patients in an emergency department: a comparison of communication skills and satisfaction. Emerg Med J 2009;26(6):400-4
26. Larsen kM, Smith SC. Assessment of nonverbal communication in the patient- physician interview. The Journal of family practice 1981;12: 481-8
27. Nayeri ND, Aghajani M. Patients' privacy and satisfaction in the emergency department: A descriptive analytical study. Nursing Ethics 2010;17: 167-77
28. Shilling V, Jenkins V, Fallowfield L. Factors affecting patient and clinician satisfaction with the clinical consultation: Can communication skills training for clinicians improve satisfaction? Psycho-Oncology 2003 ;12: 599-611.

Checking the relationship between physicians' communication skills and outpatients' satisfaction in the clinics of Isfahan Al-Zahra (S) Hospital in 2011

Fatemeh Rezaei[1], Hedayatollah Asgari[2], Mohammadhosein Yarmmohammadian[3]

Original Article

Abstract

Background: The quality of communication skills of health care providers has a significant impact on patient treatment consequences. The present research has been conducted to check the relationship of communication skills on the rate of patients' satisfaction in the clinics of one of the hospitals in Isfahan.

Methods: This research was a descriptive-analytical study. The used tool was a standard checking list for evaluating the patients' satisfaction and also the researcher-made checking list for the measurement of effective communication skills. The checking list was completed by the researcher in the clinics by using the comments of patients or their relatives. Sampling was performed by using the regular random sampling method. The researcher-made checking list for the measurement of effective communication skills was confirmed by the experts with the face validity, structure, content, and reliability (α = 87%). After visiting the patient by the physician, the mentioned list was filled by using the patients' comments, and the collected data was analyzed by SPSS software version 16 with calculating the Pearson correlation coefficient and $\alpha 2$.

Findings: The study showed that there was a significant relationship between the application of communication skills in the five areas of verbal, body language, effective communicating, establishment, patient privacy and patient participation, except for eye communication of the physician with patients' satisfaction (P-value < 0.05).

Conclusion: Using the communication skills by physicians is associated with patients' satisfaction, and it is the cause of increasing the acceptance of the physician by the patient. Therefore, it is suggested that the opportunity to improve the communication skills should be provided in addition to clinical skills in continuing education programs for the medical community.

Key words: Communication skills, physician, satisfaction, service recipients

Citation: Rezaei F, Asgari H, Yarmmohammadian MH. **Checking the relationship between physicians' communication skills and outpatients' satisfaction in the clinics of Isfahan Al-Zahra (S) Hospital in 2011.** J Health Syst Res 2014; Health Education supplement: **1708-1716**

Received date: 21/12/2013 **Accept date: 29/01/2014**

1. Department of Health Care Management, Student Research Committee, Faculty of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: f.rezaei.ms@gmail.com
2. Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3. Professor of Health Care Management, Research Assistant of Faculty of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran