

مقاله پژوهشی  
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان  
دوره ۱۴، مرداد ۱۳۹۴، ۴۲۶-۴۱۷

## بررسی مهارت‌های ارتباطی اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۲

محسن رضائیان<sup>۱</sup>، محمد زارع بیدکی<sup>۲</sup>، مرضیه باختر<sup>۳</sup>، سمیه کارگر<sup>۴</sup>

دریافت مقاله: ۹۳/۸/۲۱ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۳/۱۱/۱۱ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۳/۱۲/۳ پذیرش مقاله: ۹۳/۱۲/۱۲

### چکیده

**زمینه و هدف:** چنانچه اعضای هیأت علمی و اساتید دانشگاه از مهارت‌های ارتباطی به صورت صحیح استفاده نمایند، کیفیت یادگیری دانشجویان افزایش خواهد یافت. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی سطح مهارت‌های ارتباطی اساتید دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در آموزش انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه مقطعی از یک پرسشنامه دو قسمتی استفاده شد. قسمت اول پرسشنامه شامل سؤالات دموگرافیک (جنس، سن، سابقه تدریس، نوع استخدام، رتبه دانشگاهی، تعداد واحدهای درسی، فعالیت‌های اجرایی، گروه، دانشکده محل تدریس، شرکت در کارگاه مهارت‌های ارتباطی) و قسمت دوم شامل سؤالات آزمون مهارت‌های ارتباطی (Communication Skills Test-Revised) بر اساس مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای بود. اطلاعات با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آزمون‌های ضریب همبستگی و اختلاف میانگین‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در این مطالعه میانگین کل مهارت ارتباطی  $92/56 \pm 7/25$  بدست آمد. بین مهارت ارتباطی با متغیرهای سن، جنس، سابقه تدریس، تعداد واحد درسی، گروه، دانشکده، رتبه علمی، فعالیت اجرایی، نوع استخدام و شرکت در کارگاه مهارت ارتباطی، رابطه آماری معنی‌داری دیده نشد.

**نتیجه‌گیری:** مهارت کلی اعضای هیأت علمی رفسنجان در حد متوسط برآورد گردید. نتایج مطالعه بر لزوم آموزش بیشتر اساتید در جهت افزایش مهارت‌های ارتباطی آنها تأکید دارد.

**واژه‌های کلیدی:** مهارت ارتباطی، هیأت علمی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

۱- (نویسنده مسئول) استاد گروه آموزشی پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

تلفن: ۰۳۴-۳۴۲۵۴۰۰۳، دورنگار: ۰۳۴-۳۴۲۵۵۲۰۹، پست الکترونیکی: moeygmr2@yahoo.co.uk

۲- استادیار گروه میکروبیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

۳- کارشناس بهداشت عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

۴- پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

**مقدمه**

روابط اجتماعی بین انسان‌ها پیشینه‌ای طولانی به اندازه حیات بشر دارد [۱]، با وجود این، تحقیقات نظام‌مند در مهارت‌های ارتباطی مرتبط با روابط اجتماعی به دهه ۱۹۷۰ میلادی بر می‌گردد. هرچند که در ابتدا، مطالعه این مهارت‌ها بر مبنای درمان بیماری‌های روانی از جمله اسکیزوفرنی صورت می‌گرفت، اما اخیراً این گونه مهارت‌ها مورد توجه بیشتری قرار گرفته و مشخص شده است که نسبت به درمان‌های دارویی کارآمدتر عمل می‌کند [۲].

ارتباط را به عنوان فرایند انتقال پیام، اطلاعات، نگرش‌ها و حقایق از فردی به فرد دیگر معرفی کرده‌اند؛ اعم از اینکه به صورت کلامی یا غیر کلامی انجام گیرد. همچنین، این اطلاعات می‌بایست به عمل تبدیل شوند و دارای بازخورد باشد. چنانچه ارتباط فاقد بازخورد باشد، دانستن اینکه پیام به خوبی دریافت شده یا خیر، مشکل خواهد بود. اگر چه توانایی انتقال پیام در افراد مختلف متفاوت است و برخی افراد نسبت به دیگران در این زمینه توانمندتر عمل می‌کنند اما در هر صورت کسب مهارت‌های ارتباطی، نیازمند آموزش صحیح و نظام‌مند می‌باشد [۳-۵]. آموزش مطلوب به مهارت‌های ارتباطی مناسب بستگی دارد و یادگیری را نافذتر می‌کند [۶]. همچنین مؤثرترین یادگیری‌ها در زمان دانش‌آموزی و دانشجویی و بر اساس مهارت‌های ارتباطی مناسب پایه‌ریزی می‌شود و معلمان و اساتید در این زمینه سهم بسزایی دارند [۷]؛ تا آنجا که یک آموزگار خوب، آموزگاری با مهارت‌های ارتباطی خوب شناخته می‌شود [۸].

باید تبادل اطلاعات و افکار بین دانشجو و استاد به خوبی برقرار گردد تا ادراک کامل و یادگیری به نحو احسن

انجام گیرد [۹]. هر چقدر این ارتباط بیشتر شود، اعتماد به نفس و انگیزه یادگیری در دانشجو افزایش و به تبع آن کیفیت آموزشی هم ارتقا می‌یابد [۱۰]؛ و چنانچه این تعامل به خوبی انجام نگیرد، چه بسا با صرف هزینه‌ها و وقت بسیار، بهره کافی حاصل نمی‌شود [۱۱]. در ایران مطالعات متعددی در رابطه با مهارت‌های ارتباطی در جمعیت‌ها و محیط‌های مختلف انجام گردیده است که از جمله آنها می‌توان به مطالعه Peyman و همکاران [۱۲]، Nasiripour و همکاران [۱۳] و همچنین Rezaei و همکارش [۱۴] اشاره کرد.

از آنجا که ارتباط مؤثر در زمینه یادگیری می‌تواند بسیار مفید باشد و بیشترین بخش یادگیری دانشجویان در محیط دانشگاه و توسط اساتید صورت می‌گیرد و چنانچه این آموزش‌ها در رابطه با سلامت جامعه باشد ارتباط استاد و دانشجویی در رابطه با آموزش بسیار حساس‌تر می‌شود، بنابراین لازم دانسته شد که میزان مهارت ارتباطی در اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان مورد بررسی علمی قرار گیرد.

**مواد و روش‌ها**

مطالعه از نوع مقطعی و جامعه پژوهشی ما شامل کلیه اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان می‌شد که در زمان انجام این پژوهش به امر خطیر تدریس در دانشگاه اشتغال داشتند. این افراد شامل ۱۴۰ نفر بودند که ۱۳۲ نفر (۹۴/۲۸٪) از آنها پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده و بازگرداندند.

پرسشنامه شامل سؤالات دو قسمتی بوده که یک بخش از آن سؤالات دموگرافیک (جنس، سن، سابقه تدریس، نوع استخدام، رتبه دانشگاهی، تعداد واحدهای

مهارت بود و با جمع جبری تمامی امتیازات خرده مقیاس‌ها، امتیاز کلی مهارت ارتباطی هر فرد محاسبه گردید.

اطلاعات با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار)، آزمون ضریب همبستگی و با توجه به عدم توزیع نرمال داده‌ها، آزمون‌های ناپارامتری کروسکال-والیس (Kruskal-Wallis) و من-ویتنی (Mann-Whitney) مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### نتایج

در این مطالعه ۱۳۲ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه حضور داشتند که از این تعداد ۷۸ نفر مرد (۵۹/۱٪) و ۵۳ نفر زن (۴۰/۲٪) و ۱ نفر با جنسیت نامشخص (۰/۸٪) بودند. میانگین سنی جمعیت مورد بررسی برابر با  $42/92 \pm 7/478$  سال و دامنه سنی آنها بین حداقل ۲۸ سال و حداکثر ۶۵ سال متغیر بود. بیشترین افراد در دانشکده پزشکی با فراوانی ۸۵ نفر (۶۴/۴٪)، بیشترین فراوانی استخدام مربوط به رسمی قطعی با ۶۶ نفر (۵۰٪) و بیشترین فراوانی از نظر رتبه علمی با ۹۶ نفر استادیار (۷۲/۷٪) بود.

مهارت ارتباطی و خرده مقیاس‌های آن بر حسب جنسیت بر اساس آزمون من-ویتنی معنی‌دار نبود. اختلافات جزئی در میانگین مهارت ارتباطی زنان و مردان وجود داشت اما برتری هیچیک نسبت به دیگری چشمگیر نبود؛ هر چند که میانگین مهارت ارتباطی در زنان ( $93/55 \pm 6/085$ ) کمی بیشتر از مقدار آن در مردان ( $91/88 \pm 7/923$ ) دیده شد.

درسی، فعالیت‌های اجرایی، گروه، دانشکده محل تدریس، شرکت در کارگاه مهارت‌های ارتباطی) و بخش دیگر را (سوالات آزمون مهارت‌های ارتباطی (Communication Skills Test-Revised) تشکیل می‌داد. که این آزمون توسط کویین دام (Queen Dom) جهت سنجش مهارت‌های ارتباطی ابداع شده است [۱۵]. روایی و پایایی ترجمه فارسی این آزمون برای جامعه ایرانی، توسط Hosseinchari و همکارش در حد قابل قبولی گزارش شده است [۱]. همچنین، ترجمه فارسی پرسشنامه فوق در مطالعه Attarha و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی اراک مورد استفاده قرار گرفته است [۱۶].

پرسشنامه مذکور دارای ۳۴ سؤال با دامنه درجه‌بندی لیکرت از امتیاز ۵ برای پاسخ به گزینه «همیشه»، ۴ برای «اکثر اوقات»، ۳ برای گهگاه، ۲ برای «به ندرت» و ۱ برای «هرگز» است و به این ترتیب، هر فرد با توجه به پاسخ‌های داده شده امتیازی بین ۳۴ تا ۱۷۰ دریافت می‌نماید. به علاوه، خرده مقیاس‌های پرسشنامه شامل مهارت‌های گوش دادن (سوالات ۵، ۶، ۷، ۸، ۲۲، ۲۳، ۲۷)، توانایی دریافت و ارسال پیام (سوالات ۲، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۸)، درک و بینش نسبت به پیام (سوالات ۱۶، ۲۴، ۲۵، ۲۹، ۳۴)، کنترل و مدیریت عواطف (سوالات ۴، ۹، ۱۵، ۱۷، ۲۰، ۲۶، ۳۰، ۳۱) و قاطعیت در ارتباط (سوالات ۱، ۳، ۱۰، ۳۲، ۳۳) می‌باشد. لازم به توضیح است که سوالات ۲، ۴، ۶، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۷، ۱۹، ۲۴، ۲۵، ۲۸، ۳۲ و ۳۳ به دلیل ماهیتی که داشتند امتیازبندی وارونه دریافت کردند، به این ترتیب که دامنه امتیاز از ۵ برای گزینه «هرگز» تا امتیاز ۱ برای گزینه «همیشه» تغییر یافت. بنابراین، با جمع امتیاز سوالات مربوط به هر یک از خرده مقیاس‌ها امتیاز آن

مورد سن و سابقه تدریس و همچنین، خرده مهارت‌های «قاطعیت» و «عواطف» در رابطه با تعداد واحد درسی وجود داشت.

طبق جدول ۱ ارتباط معکوس و غیرمعنی‌دار آماری بین مهارت کلی ارتباط و خرده مقیاس‌های آن با سن، سابقه تدریس و تعداد واحد درسی دیده می‌شود که البته استثناءهایی در خرده مهارت «درک و ارسال پیام» در

جدول ۱- رابطه کلی مهارت‌های ارتباطی و خرده مقیاس‌های ارتباطی با سن، سابقه تدریس و تعداد واحد درسی

تعداد واحد درسی		سابقه تدریس		سن		متغیر
مقدار p	ضریب همبستگی	مقدار p	ضریب همبستگی	مقدار p	ضریب همبستگی	خرده مقیاس‌ها
۰/۲۶۰	-۰/۱۱۲	۰/۳۹۷	-۰/۰۷۵	۰/۵۸۰	-۰/۰۴۹	مهارت گوش دادن
۰/۷۴۲	۰/۰۳۳	۰/۲۸۸	-۰/۰۹۴	۰/۶۹۷	-۰/۰۳۴	عواطف
۰/۷۱۵	-۰/۰۳۶	۰/۲۹۵	۰/۰۹۲	۰/۱۵۱	۰/۱۲۶	مهارت درک و ارسال پیام
۰/۰۷۲	-۰/۰۱۷۸	۰/۲۷۳	-۰/۰۹۷	۰/۴۱۴	-۰/۰۷۲	بینش
۰/۳۱۹	۰/۰۹۹	۰/۶۱۸	-۰/۰۴۴	۰/۲۲۱	-۰/۱۵۸	قاطعیت
۰/۲۹۸	-۰/۱۰۳	۰/۲۹۸	-۰/۰۹۲	۰/۶۹۳	-۰/۰۳۵	امتیاز کل مهارت ارتباطی

با مهارت ارتباطی و هیچکدام از خرده مقیاس‌های آن مهارت‌های ارتباطی رابطه معنی‌داری نداشت اما به طور کلی میانگین مهارت ارتباطی افراد با رتبه علمی استاد (۹۸/۰۰±۲/۸۲۸) بیشتر از سایرین بود و سپس به ترتیب مربی با میانگین ۹۴/۰۴±۶/۰۹۵، استادیار ۹۲/۰۶±۷/۶۹۹ و دانشیار ۹۰/۰۰±۱/۶۳۳ دارای بالاترین سطح مهارت ارتباطی بودند (جدول ۲).

رابطه بین مهارت‌های ارتباطی و خرده مقیاس‌های ارتباطی بر اساس دانشکده معنی‌دار نبود. در دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی و پرستاری بیشترین مهارت مربوط به «درک و ارسال پیام» به ترتیب با میانگین‌های ۲۵/۹۳±۳/۰۹۳ و ۲۶/۷۹±۲/۶۷۹ و ۲۶/۱۹±۳/۱۳۸ دیده شد. بر اساس آزمون کروسکال-والیس، بین رتبه علمی افراد

جدول ۲- روابط آماری بین مهارت ارتباطی و خرده مقیاس‌های ارتباطی با رتبه علمی افراد

مقدار p	رتبه علمی				خرده مقیاس‌ها
	مربی	استادیار	دانشیار	استاد	
	انحراف معیار±میانگین	انحراف معیار±میانگین	انحراف معیار±میانگین	انحراف معیار±میانگین	
۰/۸۲۶	۱۷/۳۹±۳/۲۹۲	۱۷/۹۰±۲/۷۸۵	۱۸/۵۰±۲/۸۸۷	۱۹/۰۰±۱/۴۱۴	گوش دادن
۰/۰۶۰	۲۱/۳۹±۲/۷۸۰	۲۰/۹۱±۲/۷۳۴	۱۸/۷۵±۲/۰۶۲	۲۵/۰۰±۱/۴۱۴	عواطف
۰/۴۵۷	۲۶/۲۲±۳/۵۱۸	۲۵/۹۷±۳/۰۸۳	۲۷/۰۰±۲/۱۶۰	۲۸/۰۰±۱/۴۱۴	درک و ارسال پیام
۰/۷۴۸	۱۴/۸۲±۱/۹۸۲	۱۴/۶۸±۲/۴۵۶	۱۳/۷۵±۱/۸۹۳	۱۵/۵۰±۰/۷۰۷	بینش
۰/۱۵۱	۱۳/۶۱±۲/۱۱۴	۱۲/۶۱±۲/۲۸۲	۱۲/۰۰±۱/۱۵۵	۱۰/۵۰±۳/۵۳۶	قاطعیت
۰/۲۷۰	۹۴/۰۴±۶/۰۹۵	۹۲/۰۶±۷/۶۹۹	۹۰/۰۰±۱/۶۳۳	۹۸/۰۰±۲/۸۲۸	کل مهارت ارتباطی

مهارت‌های ارتباطی و نیز خرده مقیاس‌های آن با متغیر گروه آموزشی معنی‌دار نبود. بیشترین مهارت ارتباطی در اعضای هیأت علمی شاغل در گروه بیهوشی با میانگین  $98/14 \pm 5/928$  و کمترین مهارت ارتباطی مربوط در گروه فیزیولوژی با میانگین  $85/00 \pm 5/657$  مشاهده گردید (جدول ۳).

مهارت‌های ارتباطی و خرده مهارت‌های ارتباطی با فعالیت اجرایی ارتباط معنی‌داری نداشت. بیشترین مهارت ارتباطی با میانگین  $94/04 \pm 6/980$  مربوط به مسئولان بالینی و سپس به ترتیب در مدیران گروه با میانگین  $93/11 \pm 6/893$  سایر  $(92/66 \pm 7/582)$ ، ریاست  $(91/50 \pm 3/416)$  و معاونت  $(88/91 \pm 6/503)$  دیده شد.

بر اساس آزمون کروسکال-والیس، رابطه بین

جدول ۳- رابطه آماری بین مهارت ارتباطی و خرده مقیاس‌های ارتباطی با دپارتمان آموزشی

خرده مقیاس‌ها گروه	گوش دادن انحراف معیار ± میانگین	عواطف انحراف معیار ± میانگین	درک و ارسال پیام انحراف معیار ± میانگین	بینش انحراف معیار ± میانگین	قاطعیت انحراف معیار ± میانگین	مجموع انحراف معیار ± میانگین
پزشکی اجتماعی	18/40 ± 3/286	19/40 ± 2/191	27/80 ± 1/924	14/40 ± 2/702	12/20 ± 1/304	92/20 ± 3/962
بیهوشیمی	18/00 ± 1/000	21/33 ± 4/041	24/67 ± 2/082	12/67 ± 3/055	10/67 ± 2/517	87/33 ± 11/015
رادیولوژی	17/75 ± 5/252	20/50 ± 4/509	25/00 ± 3/559	14/75 ± 3/862	11/50 ± 2/517	89/50 ± 18/339
زنان	15/50 ± 2/673	19/63 ± 1/923	25/88 ± 3/137	13/00 ± 1/414	13/00 ± 2/726	87/00 ± 2/619
جراحی	17/50 ± 3/240	19/10 ± 2/998	26/00 ± 4/402	12/90 ± 2/885	13/80 ± 1/874	89/90 ± 8/034
دندانپزشکی	18/35 ± 2/714	21/82 ± 2/038	26/76 ± 2/818	15/12 ± 1/799	12/88 ± 2/421	94/94 ± 5/117
میکروبیولوژی	17/50 ± 1/975	22/67 ± 2/733	24/17 ± 3/764	13/33 ± 2/422	13/17 ± 0/983	90/83 ± 6/555
آناتومی	18/20 ± 3/701	21/60 ± 2/191	24/80 ± 2/280	14/80 ± 1/304	12/80 ± 2/280	92/20 ± 7/085
فیزیولوژی	17/00 ± 2/828	18/00 ± 1/414	23/50 ± 2/121	13/00 ± 1/414	13/50 ± 0/707	85/00 ± 5/567
اطفال	18/60 ± 3/688	21/20 ± 3/011	25/00 ± 3/621	14/90 ± 3/281	11/00 ± 0/816	90/70 ± 8/994
داخلی	17/55 ± 1/635	20/91 ± 2/300	25/64 ± 2/838	15/36 ± 0/9224	12/36 ± 1/804	91/82 ± 5/879
روانپزشکی	17/00 ± 3/606	21/00 ± 1/000	26/00 ± 2/646	14/00 ± 0/000	14/67 ± 3/055	92/67 ± 6/110
بیهوشی	19/29 ± 1/890	20/00 ± 1/732	28/86 ± 3/388	15/29 ± 1/604	14/71 ± 2/289	98/14 ± 5/928
پرستاری	15/90 ± 3/143	22/80 ± 2/821	27/00 ± 3/651	15/20 ± 2/440	13/90 ± 2/333	94/80 ± 6/861
علوم آزمایشگاهی	19/00 ± 1/414	23/50 ± 2/121	23/50 ± 2/121	16/00 ± 2/828	10/50 ± 2/121	92/50 ± 4/950
مقدار p	0/367	0/058	0/421	0/164	0/580	0/091

معنی‌داری نداشت، بجز در مورد خرده مقیاس «قاطعیت» که ارتباطی معنی‌دار ( $p=0/031$ ) دیده شد. بالاترین میانگین امتیاز مهارت ارتباطی با  $93/74 \pm 6/482$  به افراد مشمول طرحی و تعهد خدمت اختصاص داشت و کمترین میزان مهارت ارتباطی با میانگین  $91/21 \pm 10/821$  مربوط به افراد رسمی آزمایشی بود (جدول ۴).

میانگین کل مهارت ارتباطی در افراد شرکت کننده در کارگاه‌های آموزشی مهارت ارتباطی معادل  $92/66 \pm 8/375$  و در افرادی که در آن کارگاه‌ها شرکت نداشتند برابر  $92/52 \pm 6/654$  بود، که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود.

مهارت‌های ارتباطی و نیز خرده مقیاس‌های ارتباطی آن با وضعیت استخدامی اعضای هیأت علمی ارتباط

جدول ۴- روابط آماری بین مهارت ارتباطی و خرده مقیاس‌های آن با وضعیت استخدامی افراد

مقدار p	نوع استخدام خرده مقیاس	رسمی آزمایشی			قطع	
		انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
۰/۱۶۱	گوش دادن	۹۳/۷۴±۶/۴۸۲	۹۳/۴۵±۶/۴۷۱	۱۶/۵۰±۳/۰۵۷	۱۷/۵۳±۲/۹۸۳	۲۰/۷۴±۳/۰۲۱
۰/۱۵۷	عواطف	۲۱/۴۳±۱/۹۵۰	۲۱/۷۳±۲/۱۸۶	۲۰/۰۰±۲/۹۸۷	۲۶/۶۴±۳/۱۲۸	۲۶/۳۶±۳/۰۲۱
۰/۲۵۹	درک و ارسال پیام	۲۵/۹۶±۳/۰۶۷	۲۵/۳۶±۳/۶۵۹	۱۴/۰۷±۲/۱۶۵	۱۴/۵۳±۲/۴۷۰	۱۲/۵۶±۲/۲۶۸
۰/۳۸۶	بینش	۱۴/۸۷±۲/۰۹۶	۱۵/۳۶±۲/۱۲۸	۱۴/۰۰±۲/۶۸۹	۹۱/۷۳±۶/۶۸۸	
۰/۰۳۱	قاطعیت	۱۳/۳۹±۲/۳۱۱	۱۲/۱۴±۱/۸۸۵			
۰/۶۰۹	کل مهارت ارتباطی	۹۳/۷۴±۶/۴۸۲	۹۳/۴۵±۶/۴۷۱	۹۱/۲۱±۱۰/۸۲۱		

در مطالعه Keshtkaran و همکاران، مهارت ارتباطی مدیران از دیدگاه ۲۹۸ نفر از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شیراز مورد بررسی قرار گرفت که بین خرده مقیاس‌های «مهارت کلامی»، «گوش دادن مؤثر» و «بازخورد» مدیران با متغیرهای جنسیت و سطح مدیریتی افراد رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نشد [۱۸]. در مطالعه‌ای که توسط Barati و همکارانش بر روی کارکنان بهداشتی در سال ۱۳۸۹ انجام شده است، ارتباط معنی‌داری بین جنس و مهارت‌های ارتباطی وجود داشت به گونه‌ای که افراد مؤنث نمره بالاتری را کسب کردند [۱۹]. همچنین در مطالعه Khazaei و همکاران بر روی اعضای هیأت علمی پرستاری و مامایی، نیز این مطلب صدق می‌کند به طوری که افراد مؤنث و دارای سن بالاتر، مهارت‌های ارتباطی بهتری نسبت به بقیه داشتند [۲۰]. که از نظر جنسیت با مطالعه ما همسو بود هر چند که در مطالعه حاضر این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود.

در این مطالعه بین سن و مهارت‌های ارتباطی و خرده مقیاس‌های آن ارتباط معنی‌داری وجود نداشت، اما دارای همبستگی معکوس بود. شاید به این علت باشد که با افزایش سن، دقت و تمرکز کاهش می‌یابد و به دنبال آن توانایی گوش دادن، درک کردن و بازخورد کم می‌شود.

در این مطالعه میانگین سطح مهارت‌های ارتباطی اعضای هیأت علمی ۹۲/۵۶±۷/۲۵ برآورد گردید. بین مهارت ارتباطی و نیز هیچیک از خرده‌مقیاس‌های آن با جنسیت ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. اما به طور کلی میانگین مهارت ارتباطی در جنس مؤنث (۹۳/۵۵±۶/۰۸۵) بیشتر از جنس مذکر (۹۱/۸۸±۷/۹۲۳) بدست آمد. در مطالعه مشابه Peyman و همکاران، میانگین کلی نمره مهارت‌های ارتباطی اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام (۱۰۶/۵۳±۸/۵۹) [۱۲] و در مطالعه مشابه Attarha و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی اراک، این مقدار برابر با ۱۲۱±۸/۸ گزارش شده است [۱۶] که در هر دو مورد آنها، مهارت ارتباطی بالاتر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان است.

همچنین، در مطالعه Attarha و همکاران اختلاف معناداری در دو جنس زن و مرد از نظر خرده مهارت‌های «مدیریت عواطف و احساسات» و همچنین «درک پیام» مشاهده شد. به نحوی که میانگین نمرات فوق در خانم‌ها کمتر از آقایان بوده [۱۶] در مطالعه Samyari و همکاران نیز میانگین مهارت‌های ارتباطی مردان از زنان بیشتر بود [۱۷] که نتایج هر دو مطالعه با نتایج پژوهش حاضر مغایر است.

رابطه معنی‌داری بدست نیامد. در زمینه وضعیت استخدامی اساتید، در مطالعه Attarha و همکاران، تنها با خرده مهارت «مدیریت عواطف و احساسات» رابطه‌ای معنی‌دار گزارش شده است. در مطالعه ما اگر چه تمامی خرده مهارت‌ها غیرمعنی‌دار بودند، اما در بین اساتید با نوع استخدام طرح و تعهد قدری بیشتر از اساتید با نوع استخدامی قطعی دیده شد. این موضوع می‌تواند به دلیل جوان‌تر بودن اساتید طرحی و تعهدی در قیاس با مدرسان دیگر، احساس نزدیکی بیشتر با دانشجویان و انرژی و انگیزه بالاتر آنها باشد. در همین زمینه Barati و همکاران بی‌انگیزگی و فرسودگی شغلی را عامل افت مهارت ارتباطی در افراد با سابقه کاری بالا دانسته‌اند. همچنین آنان در این مورد، تأثیر سطح تحصیلات پایین‌تر که غالباً در افراد مسن‌تر وجود دارد را دور از ذهن نمی‌دانند [۱۹]. لیکن این مطلب را نباید نادیده گرفت که اساتید با سابقه بالا طبعاً از تجربه بیش‌تری در زمینه ارتباط با دانشجویان برخوردارند. هر چند که در مطالعه حاضر ارتباط معناداری در این مورد دیده نشد.

مهارت ارتباطی و همه خرده مقیاس‌های آن، به جز «قاطعیت» و «عواطف» با تعداد واحد درسی اعضای هیأت علمی ارتباطی معکوس و غیر معنی‌دار داشتند. شاید این مورد را هم بتوان با خستگی بیشتر ناشی از افزایش تعداد واحدهای درسی توجیه کرد.

از دیگر یافته‌های این مطالعه می‌توان به عدم معنی‌داری ارتباط بین مهارت ارتباطی با فعالیت اجرایی اشاره کرد که با توجه به کوتاه و دوره‌ای بودن فعالیت‌های اجرایی و کاهش تعداد واحدهای درسی موظف برای مدیران اجرایی دانشگاه قابل توجیه است.

در این راستا پیشنهاد می‌شود از دانشجویان در رابطه با نقاط ضعف و قوت اساتیدشان نظرسنجی شود تا بدین

همچنین، در مطالعه‌ای که Baghiyani Moghadam و همکاران [۲۱] انجام دادند و مطالعه Peyman و همکاران نیز بین سن و مهارت‌های ارتباطی این عدم معنی‌داری مشاهده گردید [۱۲] در مطالعه Khazaee و همکاران در این زمینه رابطه معنی‌دار دیده شد به گونه‌ای که در مطالعه آنها اساتید دارای سن بالاتر، مهارت ارتباطی بهتری داشتند [۲۰].

در مطالعه ما، بین مهارت‌های ارتباطی و خرده مقیاس‌های آن با سابقه تدریس افراد، ارتباط معناداری دیده نشد. اما به جز در مورد خرده مهارت «درک و ارسال پیام» که ارتباطی مستقیم داشت، در بقیه موارد دارای همبستگی معکوس بود. غیر معنی‌داری در این باره با مطالعه peyman و همکاران همسو است؛ در مطالعه آنها، میانگین نمره اساتیدی که سابقه فعالیت آموزشی‌شان کمتر از ۵ سال بود، بیشتر از سایرین برآورد گردید [۱۲].

در رابطه با شرکت در کارگاه مهارت ارتباطی در مطالعه‌ای که توسط Aspegren انجام شد، شرکت در کارگاه‌های آموزشی مهارت‌های ارتباطی بر کیفیت ارتباط بین پزشکان با بیماران و در رابطه با تدریس آنها تأثیر مفیدی داشته است [۷] و همچنین، در مطالعه Anbari و همکاران نیز که بر روی کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام داده بودند، تفاوت معنی‌داری بین قبل و بعد از آموزش آنها مشاهده گردید [۲۲]. اما متأسفانه در مطالعه ما این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود؛ هر چند که مهارت ارتباطی در شرکت کنندگان در کارگاه، نسبت به کسانی که شرکت نداشتند، قدری بیش‌تر بود.

در مطالعه Attarha و همکاران [۱۶] رابطه بین خرده مهارت‌های «عواطف و احساسات» و «درک پیام» با نوع فعالیت اجرایی افراد معنی‌دار بوده است؛ اما در مطالعه حاضر، بین متغیر اخیر با هیچکدام از خرده مهارت‌ها

در حد متوسط می‌باشد که حاکی از لزوم آموزش بهتر اعضای هیأت علمی در زمینه مهارت‌های ارتباطی و تشویق آنها برای شرکت در این گونه کارگاه‌ها است.

### تشکر و قدردانی

بدینوسیله لازم می‌دانیم از اساتید محترم دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی و پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان که صمیمانه با ما همکاری نمودند کمال تشکر را به عمل آوریم. ضمناً این مقاله بر گرفته از پایان‌نامه دانشجوی دوره پزشکی عمومی در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان می‌باشد.

وسيله بتوان از پیشنهادات و راهکارهای آنان نیز بهره کافی گرفته شود همچنین، با توجه به اینکه در اکثریت قریب به اتفاق مطالعات انجام شده در رابطه با متغیرهای گروه و دانشکده و نیز در مورد وضعیت تأهل اساتید و رابطه آن با مهارت ارتباطی مطالعه زیادی صورت نگرفته؛ پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی در این زمینه‌ها بیشتر کار شود.

### نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، مشخص گردید که میانگین کلی مهارت‌های ارتباطی در بین اساتید هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

## References

- [1] Hosseinihari, M, Fadarar, M. Investigating the effects of higher education on communication skills based on comparison of college and high school students. *Daneshvar Raftar* 2006; 12 (15): 21-32.
- [2] Sticker, G, Widiger, TA, Weiner, IB. *Handbook of Psychology: Clinical Psychology*; 2003.
- [3] Farhadian, F, Tootoonchi, M, Changiz, T, Haghani, F, Oveis Gharan, S. Faculty Members' Skills and Educational Needs Concerning Clinical Teaching Methods in Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian J Med Educat* 2007; 7(1): 109-18. [Farsi]
- [4] Waldron, VR. Achieving communication goals in superior subordinate relationships: The multi functionality of upward maintenance tactics. *Communications Monographs* 1991; 58(3): 289-306.
- [5] Zamani, A, SHams, B, Farajadegan, Z, Tabaeian, M. The Viewpoints of Clinical Faculty Members about Teaching Communication Skills to Medical Students. *Iranian J Med Educat* 2003; 3(39): 45-50. [Farsi]
- [6] Cantillon, P, Wood, D. *ABC of Learning and Teaching in Medicine*: John Wiley & Sons. 2011.
- [7] Aspegren, K. BEME Guide No. 2: Teaching and learning communication skills in medicine-a review with quality grading of articles. *Medical Teacher* 1999; 21(6): 563-70.
- [8] Blatt, SJ, Benz, C. The Relationship of Communication Competency to Perceived Teacher Effectiveness. 1993.



- [9] Espeland, K, Shanta, L. Empowering versus enabling in academia. *J Nurs Educat* 2001; 40(8): 342-6.
- [10] Paterson, B, Crawford, M. Caring in nursing education: An analysis. *J Advanc Nurs* 1994; 19(1): 164-73.
- [11] Taheri Zadeh, Z, Salimi, Q, Salehi Zadeh, S. Relationship between communication skills and teaching skills of their faculty Students Perspective. *J Educat Leadership and Management Univ Vahdgrmsar* 2001; 5(2): 95-116.
- [12] Peyman H, Yaghoubi M, Sadeghifar J, Sayehmiri K, Alizadeh M, Yamani N, et al. Assessment of interpersonal communication skill levels in lecturers of ilam university of medical sciences: a case study. *IJME* 2011; 10(3): 8-23.
- [13] Nasiripour A, Saeidzadeh Z, Sabahi BM. Correlation between nurses'communication skills and inpatient service quality in the hospitals of kashan university of medical sciences. *Health Promotion Management* 2012; 1(1): 40-50.
- [14] 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. *J Educat & Health Promotion* 2014; 3.
- [15] Queendom. communication Skills Test-Revised 2004. Available at: <http://www.queendom.com/cgi-bin/tests/transsfer.cgi>.
- [16] Attarha M, Shamsi M, Akbari N. Faculty Members' Communication Skills in Educational Process in Arak University of Medical Sciences. *Iranian J Med Educat* 2012; 12(9): 676-85. [Farsi]
- [17] Samyari H, Rasouli S, Valaei N, Mokabberinia M, Hemmati MA. Assessment of communication skills and related factors in Dental School teachers in 2010. *Pejouhesh* 2013; 36(5): 24-9. [Farsi]
- [18] Keshtkaran A, Daniali A. Ergonomics disorders in the personnel of medical records department at training hospitals of Shiraz University of medical sciences. *Health Information Management* 2007; 4(1): 61-9.
- [19] Barati, M, Afsar, A, Ahmadpanah, M. Assessment of Communication Skills Level among Healthcare Practitioners. *Sci J Hamadan Univ Med Sci* 2012; 19(1): 62-9. [Farsi]
- [20] Khazae T, Hedayati H, Mogharab M, Madarshahian F. Assessment of nursing and midwifery faculty members' teaching skills from the members and students viewpoints. *Modern Care Journal* 2010; 7(1): 43-8.
- [21] Baghiyani Moghadam M, Momayyezi M, Rahimdel T. Communication Skills of Department Heads in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. *Iranian J Med Educat* 2012; 12(6): 448-57. [Farsi]
- [22] Anbari Z, Godarzi D, Siros A, Mahdian F. Design, Implementation & Evaluation of an Educational Program on Improving the Communication Skills with Patient based on WHO in Interns. *Iranian J Med Educat* 2012; 12(5): 308-16. [Farsi]

## A Survey on Communication Skills of Rafsanjan University of Medical Sciences Faculty Members in 2013

M. Rezaeian<sup>1</sup>, M. Zare-Bidaki<sup>2</sup>, M. Bakhtar<sup>3</sup>, S. Kargar<sup>4</sup>

Received: 12/11/2014    Sent for Revision: 31/01/2015    Received Revised Manuscript: 22/02/2015    Accepted: 03/03/2015

**Background and Objective:** The learning quality of students would be increased provided that university professors and academy members utilize appropriately communication skills. Therefore, this study was conducted in order to investigate the status and level of communication skills of Rafsanjan University of Medical Sciences (RUMS) faculty members.

**Materials and Methods:** In this cross-sectional study, a two-part questionnaire was used. The first section has been designated to demographic questions including gender, age, the history of teaching, the administrative type of engagement, academic rank, number of presented credits, administrative duties, department, school and participation in communication skills workshops. The second part consisted of questions of Communication Skills Test-Revised based on Likert's five-choice scale. The data were analyzed by descriptive and analytical statistical methods including correlation coefficient, and comparison of means tests.

**Results:** The score of communication skills in our study was equal to  $92.56 \pm 7.25$ . There was no statistically significant relation between communication skills score and variables such as age, gender, the history of teaching, the number of presented credits, department, school, academic rank, administrative duties, the administrative type of engagement, and participation in communication skills workshops.

**Conclusion:** Overall, the level of communication skills of RUMS faculty members was determined as intermediate compared to that of their colleagues in other Iranian universities. The results emphasize that academy members need to be educated more for these skills.

**Key words:** Communication skill, Academy member, Rafsanjan University of Medical Sciences

**Funding:** this study did not have any supported.

**Conflict of interest:** None declared.

**Ethical approval:** This project was approved in and financially supported by Rafsanjan University of Medical Sciences. The authors declare that they have no conflict of interests.

**How to cite this article:** Rezaeian M, Zare-Bidaki M, Bakhtar M, Kargar S. A Survey on Communication Skills of

Rafsanjan University of Medical Sciences Faculty Members in 2013. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2015; 14(5): 417-26. [Farsi]

1- Prof., Dept. of Social Medicine and Environment Research Center, Medical School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

(Corresponding Author) Tel: (034) 34254003, Fax: (034) 34255209, E-mail: moeygmr2@yahoo.co.uk

2- Assistant Prof., Dept. of Microbiology, Medical School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

3- BSc in Public Health, Medical School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

4- General Practitioner, Medical School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran