**مقاله پژوهشی**
**مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان**
**دوره ۱۴، مرداد۱۳۹۴، ۴۲۶-۴۱۷**

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

**محسن رضائیان[۱]، محمد زارع بیدکی[۲]، مرضیه باختر[۳]، سمیه کارگر[۴]**

**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 ۷/۲۵±۹۲/۵۶ 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: ۳۴۲۵۴۰۰۳-۰۳۴، دورنگار: ۳۴۲۵۵۲۰۹-۰۳۴، 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

[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-26 ]

[ DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.5.3.9 ]

## 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 [۵-۳]. 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 ارتباطیِ 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



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-26 ]

[ DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.5.3.9 ]

درسی، فعالیت‌های اجرایی، گروه، دانشکده محل تدریس، شرکت در کارگاه مهارت‌های ارتباطی) و بخش دیگر را سؤالات 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 (سؤالات ۵، ۶، ۷، ۸، ۲۲، ۲۳، ۲۷) ، توانایی دریافت و ارسال پیام (سؤالات ۲، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۸)، درک و بینش نسبت به پیام (سؤالات ۱۶، ۲۴، ۲۵، ۲۹، ۳۴)، کنترل و مدیریت عواطف (سؤالات ۴، ۹، ۱۵، ۱۷، ۲۰، ۲۶، ۳۰، ۳۱) و قاطعیت در ارتباط (سؤالات ۱، ۳، ۱۰، ۳۲، ۳۳) می‌باشد. لازم به توضیح است که سؤالات 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 گزینه‌ی «همیشه» تغییر یافت. بنابراین، با جمع امتیاز سؤالات مربوط به هر یک از خرده مقیاس‌ها امتیاز آن 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 ۴۲/۹۲±۷/۴۷۸ 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 (۹۳/۵۵±۶/۰۸۵) کمی بیشتر از مقدار آن در مردان (۹۱/۸۸±۷/۹۲۳) دیده شد.



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-26 ]

[ DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.5.3.9 ]

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

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

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

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 و۲۶/۷۹±۲/۶۷۹ و ۲۶/۱۹±۳/۱۳۸ دیده شد.

بر اساس آزمون کروسکال- والیس، بین رتبه علمی افراد 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).

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

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



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-26 ]

[ DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.5.3.9 ]

مهارت‌های ارتباطی و خرده مهارت‌های ارتباطی با فعالیت اجرایی ارتباط معنی‌داری نداشت. بیشترین مهارت ارتباطی با میانگین۶/۹۸۰±۹۴/۰۴ مربوط به مسئولان بالینی و سپس به ترتیب در مدیران گروه با میانگین ۶/۸۹۳±۹۳/۱۱، سایر (۷/۵۸۲±۹۲/۶۶)، ریاست (۳/۴۱۶±۹۱/۵۰) و معاونت (۶/۵۰۳±۸۸/۹۱) دیده شد.

بر اساس آزمون کروسکال‌والیس، رابطه بین 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 ۵/۹۲۸±۹۸/۱۴ و کمترین مهارت ارتباطی مربوط در گروه فیزیولوژی با میانگین ۵/۶۵۷±۸۵/۰۰ مشاهده گردید (جدول ۳).

***جدول ۳- رابطه آماری بین مهارت ارتباطی و خرده‌مقیاس‌های ارتباطی با دپارتمان آموزشی***

| خرده مقیاس‌ها / گروه | گوش دادن<br>انحراف معیار±<br>میانگین | عواطف<br>انحراف معیار±<br>میانگین | درک و ارسال پیام<br>انحراف معیار±<br>میانگین | بینش<br>انحراف معیار±<br>میانگین | قاطعیت<br>انحراف معیار±<br>میانگین | مجموع<br>انحراف معیار±<br>میانگین |
|---|---|---|---|---|---|---|
| پزشکی اجتماعی | ۱۸/۴۰±۳/۲۸۶ | ۱۹/۴۰±۲/۱۹۱ | ۲۷/۸۰±۱/۹۲۴ | ۱۴/۴۰±۲/۷۰۲ | ۱۲/۲۰±۱/۳۰۴ | ۹۲/۲۰±۳/۹۶۲ |
| بیوشیمی | ۱۸/۰۰±۱/۰۰۰ | ۲۱/۳۳±۴/۰۴۱ | ۲۴/۶۷±۲/۰۸۲ | ۱۲/۶۷±۳/۰۵۵ | ۱۰/۶۷±۲/۵۱۷ | ۸۷/۳۳±۱۱/۰۱۵ |
| رادیولوژی | ۱۷/۷۵±۵/۲۵۲ | ۲۰/۵۰±۴/۵۰۹ | ۲۵/۰۰±۳/۵۵۹ | ۱۴/۷۵±۳/۸۶۲ | ۱۱/۵۰±۲/۵۱۷ | ۸۹/۵۰±۱۸/۳۳۹ |
| زنان | ۱۵/۵۰±۲/۶۷۳ | ۱۹/۶۳±۱/۹۲۳ | ۲۵/۸۸±۳/۱۳۷ | ۱۳/۰۰±۱/۴۱۴ | ۱۳/۰۰±۲/۷۲۶ | ۸۷/۰۰±۲/۶۱۹ |
| جراحی | ۱۷/۵۰±۳/۲۴۰ | ۱۹/۱۰±۲/۹۹۸ | ۲۶/۰±۴/۴۰۲ | ۱۲/۹۰±۲/۸۸۵ | ۱۳/۸۰±۱/۸۷۴ | ۸۹/۹۰±۸/۰۳۴ |
| دندانپزشکی | ۱۸/۳۵±۲/۷۱۴ | ۲۱/۸۲±۲/۰۳۸ | ۲۶/۷۶±۲/۸۱۸ | ۱۵/۱۲±۱/۷۹۹ | ۱۲/۸۸±۲/۴۲۱ | ۹۴/۹۴±۵/۱۱۷ |
| میکروبیولوژی | ۱۷/۵۰±۱/۹۷۵ | ۲۲/۶۷±۲/۷۳۳ | ۲۴/۱۷±۳/۷۶۴ | ۱۳/۳۳±۲/۴۲۲ | ۱۳/۱۷±۰/۹۸۳ | ۹۰/۸۳±۶/۵۵۵ |
| آناتومی | ۱۸/۲۰±۳/۷۰۱ | ۲۱/۶۰±۲/۱۹۱ | ۲۴/۸۰±۲/۲۸۰ | ۱۴/۸۰±۱/۳۰۴ | ۱۲/۸۰±۲/۲۸۰ | ۹۲/۲۰±۷/۰۸۵ |
| فیزیولوژی | ۱۷/۰۰±۲/۸۲۸ | ۱۸/۰۰±۱/۴۱۴ | ۲۳/۵۰±۲/۱۲۱ | ۱۳/۰۰±۱/۴۱۴ | ۱۳/۵۰±۰/۷۰۷ | ۸۵/۰۰±۵/۵۶۷ |
| اطفال | ۱۸/۶۰±۳/۶۸۸ | ۲۱/۲۰±۳/۰۱۱ | ۲۵/۰۰±۳/۶۲۱ | ۱۴/۹۰±۳/۲۸۱ | ۱۱/۰۰±۰/۸۱۶ | ۹۰/۷۰±۸/۹۹۴ |
| داخلی | ۱۷/۵۵±۱/۶۳۵ | ۲۰/۹۱±۲/۳۰۰ | ۲۵/۶۴±۲/۸۳۸ | ۱۵/۳۶±۰/۹۲۲۴ | ۱۲/۳۶±۱/۸۰۴ | ۹۱/۸۲±۵/۸۷۹ |
| روانپزشکی | ۱۷/۰۰±۳/۶۰۶ | ۲۱/۰۰±۱/۰۰۰ | ۲۶/۰۰±۲/۶۴۶ | ۱۴/۰۰±۰/۰۰۰ | ۱۴/۶۷±۳/۰۵۵ | ۹۲/۶۷±۶/۱۱۰ |
| بیهوشی | ۱۹/۲۹±۱/۸۹۰ | ۲۰/۰۰±۱/۷۳۲ | ۲۸/۸۶±۳/۳۸۸ | ۱۵/۲۹±۱/۶۰۴ | ۱۴/۷۱±۲/۲۸۹ | ۹۸/۱۴±۵/۹۲۸ |
| پرستاری | ۱۵/۹۰±۳/۱۴۳ | ۲۲/۸۰±۲/۸۲۱ | ۲۷/۰۰±۳/۶۵۱ | ۱۵/۲۰±۲/۴۴۰ | ۱۳/۹۰±۲/۳۳ | ۹۴/۸۰±۶/۸۶۱ |
| علوم آزمایشگاهی | ۱۹/۰۰±۱/۴۱۴ | ۲۳/۵۰±۲/۱۲۱ | ۲۳/۵۰±۲/۱۲۱ | ۱۶/۰۰±۲/۸۲۸ | ۱۰/۵۰±۲/۱۲۱ | ۹۲/۵۰±۴/۹۵۰ |
| مقدار p | ۰/۳۶۷ | ۰/۰۵۸ | ۰/۴۲۱ | ۰/۱۶۴ | ۰/۵۸۰ | ۰/۰۹۱ |

میانگین کل مهارت ارتباطی در افراد شرکت کننده در کارگاه‌های آموزشی مهارت ارتباطی معادل ۸/۳۷۵±۹۲/۶۶ و در افرادی که در آن کارگاه‌ها شرکت نداشتند برابر ۶/۶۵۴±۹۲/۵۲ بود، که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود.

مهارت‌های ارتباطی و نیز خرده مقیاس‌های ارتباطی آن با وضعیت استخدامی اعضای هیأت علمی ارتباط معنی‌داری نداشت، بجز در مورد خرده مقیاس «قاطعیت» که ارتباطی معنی‌دار (p=۰/۰۳۱) دیده شد. بالاترین میانگین امتیاز مهارت ارتباطی با ۶/۴۸۲±۹۳/۷۴ به افراد مشمول طرحی و تعهد خدمت اختصاص داشت و کمترین میزان مهارت ارتباطی با میانگین ۱۰/۸۲۱±۹۱/۲۱ مربوط به افراد رسمی آزمایشی بود (جدول ۴).



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-26 ]

[ DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.5.3.9 ]

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

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

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.

در مطالعه Keshtkaran و همکارش، 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 Khazaee 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.



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-26 ]

[ DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.5.3.9 ]

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؛ هرچند 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 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 خرده‌مهارت‌ها غیرمعنی‌دار بودند، اما در بین اساتید با استخدام طرح و تعهد قدری بیشتر از اساتید با نوع استخدامی قطعی دیده شد. این موضوع می‌تواند به دلیل جوان‌تر بودن اساتیدِ 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



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-26 ]

[ DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.5.3.9 ]

وسیله 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 تأهلِ 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 در حد متوسط می‌باشد که حاکی از لزوم آموزش بهتر اعضای هیأت علمی در زمینه مهارت‌های ارتباطی و تشویق آنها برای شرکت در این‌گونه 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.

# References

[1] Hosseinchari, M, Fadakar, 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.



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-26 ]

[ DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.5.3.9 ]

[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. commuication 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] Khazaee 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]



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-26 ]

[ DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.5.3.9 ]

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

**M. Rezaeian[1], M. Zare-Bidaki[2], M. Bakhtar[3], S. Kargar[4]**

**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±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 RafsanjanUniv 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*



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-26 ]

[ DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.5.3.9 ]