مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۹، دی ۱۳۹۹، ۱۱۰۴-۱۰۸۹

ارائه مدل عوامل مؤثر بر ارتقاء اثربخشی ارتباط در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال تحصیلی ۹۸-۹۷: یک مطالعه توصیفی

حمید حسنی[۱]، مهدی باقری[۲]، نادرقلی قورچیان[۳]، پریوش جعفری[۴]

دریافت مقاله:۹۸/۱۱/۲۶ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح:۹۸/۱۲/۲۰ دریافت اصلاحیه از نویسنده:۹۹/۰۳/۱۹ پذیرش مقاله: ۹۹/۰۳/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: ارتباط مؤثر یک مهارت اصلی برای تمامی متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و سلامت است که از دیرباز، ارتباطات در بخش سلامت، حوزه مهمی برای پژوهشگران بوده است، ارائه این ارتباطات برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت بالا، حیاتی است. پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل عوامل مؤثر بر ارتقاء اثربخشی ارتباط در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر به روش توصیفی انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان پزشکی مشغول به تحصیل مقطع دکتری عمومی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان به تعداد ۲۶۹ نفر در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ و بیماران و مراجعان به تعداد ۶۱۵۰ بودند. تعداد ۱۵۵ نفر از دانشجویان پزشکی و ۳۸۱ نفر از بیماران و مراجعان با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب و به پرسش‌نامه محقق ساخته ارتقاء اثر بخشی ارتباط پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از مدل یابی معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که از بین ابعاد مؤثر بر ارتقاء اثربخشی ارتباط، پیامدها دارای بیشترین ضریب عاملی یا دارای بیشترین تأثیر بر مدل (۰/۶۲۲) و هم‌چنین میانگین درجه تأثیر مؤلفه‌های زمینه‌ای دارای کم‌ترین درجه تأثیر بر مدل (۰/۲۹۴) دارد.

نتیجه‌گیری: عوامل مؤثر بر ارتقاء اثربخشی ارتباطات شامل راهبردها، شرایط مداخله گر، شرایط علی، شرایط زمینه‌ای و پیامدها بود. داشتن ارتباط مؤثر تأثیرات مثبتی برای دانشجویان پزشکی دارد، بنابراین باید در دوره‌های آموزشی دانشجویان پزشکی تاکید زیادی بر آموزش مهارت‌های ارتباطی برای دانشجویان پزشکی صورت گیرد.

واژه‌های کلیدی: اثربخشی، دانشجو، ارتباط، رفسنجان

۱- دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، دانشکده علوم انسانی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران
۲- (نویسنده مسئول) دانشیار گروه مدیریت آموزشی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران
تلفن: ۰۷۶-۳۳۶۶۵۵۰۰، دورنگار: ۰۷۶-۳۳۶۶۵۵۰۰، پست الکترونیکی: mbagheri.sbu@gmail.com
۳- استاد گروه مدیریت آموزشی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۴- دانشیار گروه مدیریت آموزشی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.10.1.2]
[DOI: 10.29252/jrums.19.10.1089]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.10.1.2]

[DOI: 10.29252/jrums.19.10.1089]

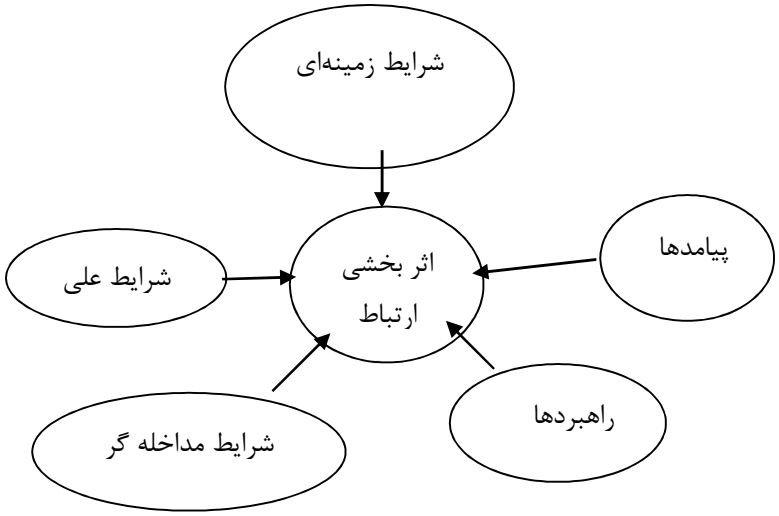
مقدمه

در برخی مشاغل نحوه ارتباط برقرار کردن اهمیت خاصی دارد مانند مدیران و پزشکان و پرستاران ... چنانچه مطالعات نشان داده‌اند که ۸۰ درصد وقت پزشکان به شکل‌های مختلف صرف برقراری ارتباط می‌شود از این‌رو مهارت پزشک در برقراری ارتباط اثر بخش در نحوه عملکرد بر گیرندگان خدمت آن‌ها اثر مستقیم دارد [۱]. وظیفه اصلی پرستار مراقبت از بیماران است. واضح‌ترین جلوه این امر در روابط بیمار و پرستار متبلور است [۲]. رابطه حرفه‌ای بین پرستار و بیمار ستون اساسی پرستاری و پایه و اساس وزیر پرستاری و جنبه مهم مراقبت است [۳]. پرستاران از طریق ارتباط از نیازهای مراقبت از بیماران خود مطلع می‌شوند [۴]. شکاف در ارتباطات یکی از دلایل نارضایتی بیماران در کشور است [۵]. ایجاد تغییرات در ظاهر بیمار که ناشی از بیماری و درمان می‌باشد، می‌تواند منجر به تضعیف روحیه بیمار شود. در چنین شرایطی برقراری ارتباط دشوار است. درک این تغییرات و آماده‌سازی بیمار وخانواده برای مقابله با این تغییرات، می‌تواند به شدت ناراحتی عاطفی بیمار را کاهش داده و از مختل شدن تعامل با مراقبان جلوگیری کند [۶]. پیچیدگی ارتباطات در بیمارانی که در مرحله نهایی زندگی هستند و با احساسات و افکار مرگ ناخوشایند مواجه‌اند، باید به تمرکز بر تسکین ناراحتی عاطفی بینجامد [۷].

نتایج یک تحقیق که در دانشکده جراحان آمریکایی برای شناسایی دانش و مهارت‌های مدیریتی مورد نیاز دانشجویان پزشکی انجام شده نشان داد که مهارت‌های ارتباطی به عنوان مهم‌ترین مهارت‌های مورد نیاز ارزیابی می‌شوند و مهارت‌های مدیریت منابع انسانی، برنامه‌ریزی استراتژیک، مذاکره، ارتقاء و اطمینان از کیفیت، سازماندهی و مدیریت مالی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از سوی دیگر، مهارت در تسلط بر قوانین کار و مقررات سازمانی و مهارت‌های چانه زنی سیاسی از کم‌ترین اهمیت برخوردار بودند [۸]. در مطالعه دیگر، برخی از مهارت‌های مورد تأکید پزشکان مورد بررسی، مهارت‌های ارتباط با سایر پزشکان، مذاکره در مورد حقوق کارمندان، مهارت گوش دادن، مهارت‌های رهبری و مدیریت ریسک بوده است [۹]. در برخی مشاغل نحوه ارتباط برقرار کردن اهمیت خاصی دارد مانند مدیران و پزشکان و پرستاران ... چنانچه مطالعات نشان داده‌اند که ۸۰ درصد وقت پزشکان به شکل‌های مختلف صرف برقراری ارتباط می‌شود. از این‌رو مهارت پزشک در برقراری ارتباط اثر بخش در نحوه عملکرد بر گیرندگان خدمت آن‌ها اثر مستقیم دارد [۱].

همکاری و ارتباط مناسب بین دانشجویان پزشکی وگیرندگان خدمت یکی از مهم‌ترین انواع تعاملات در مراکز مراقبت سلامتی محسوب می‌گردد و شکل‌گیری چنین ارتباطی نه تنها یک عنصر حیاتی در فراهم آوردن مراقبت اصولی است بلکه برای دانشجویان پزشکی و گیرندگان خدمت نیز سودمند است و جملگی از برقراری چنین تعاملی بهره‌مند خواهند شد. در میان ارتباطات دانشجویان پزشکی که در آینده نزدیک به عنوان پزشک به جامعه معرفی شده و به ارائه خدمت می‌پردازد با گیرندگان خدمت از اهمیت برخوردار است و این همه جنبه‌های روند بهبود را تحت الشعاع قرار می‌دهد. این به نوبه خود یک چارچوب اساسی

برای کلیه فعالیت‌هایی که برای برقراری ارتباط مناسب ضروری هستند فراهم می‌کند. ارتباطات به عنوان یک سیستم بازخورد مداوم در انجام مداخلات خدمات بالینی و در هنگام کار با بیماران برای تصمیم‌گیری درباره چه کاری عمل می‌کند و چگونگی برآوردن نیازهای فردی بیماران به بهترین نحو، در روند پرستاری منعکس می‌شود [۱۰]. با توجه به اهمیت ارتباطات سازمانی در ارائه خدمات و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل عوامل مؤثر بر ارتقاء اثربخشی ارتباط در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸ به صورت یک مطالعه توصیفی بر طبق مدل مفروض زیر در نمودار ۱ مورد آزمون قرار گرفت.



نمودار ۱- مدل ارتقاء اثربخشی ارتباط همراه با بار عاملی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

مواد و روش‌ها

روش پژوهش مورد استفاده در این مطالعه از لحاظ هدف،کاربردی و از نظر ماهیت، توصیفی بود و جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان پزشکی مشغول به تحصیل مقطع دکتری عمومی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان به تعداد ۲۶۹ نفر در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ و بیماران و مراجعان به تعداد ۶۱۵۰ بودند. با توجه به حداقل حجم نمونه لازم در مدل‌های معادلات ساختاری که ۲۰۰ نفر می‌باشد [۱۱] حجم نمونه در پژوهش حاضر نیز با در نظر گرفتن احتمال افت نمونه‌ها، بعد از حذف داده‌های مخدوش ۵۳۶ پرسشنامه وارد تحلیل آماری شد. روش نمونه‌گیری مورد استفاده نیز نمونه‌گیری غیر تصادفی (در دسترس) بود. که با مراجعه به دانشگاه و مراکز درمانی دانشگاه ۱۵۵ دانشجو و ۳۸۱ بیمار داوطلب انتخاب شدند و به پرسشنامه محقق ساخته پاسخ دادند.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از اخذ موافقت آگاهانه از شرکت کنندگان و توضیح کامل درباره هدف و روش تحقیق، به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند. گردآوری داده‌ها با این صورت بود که پژوهش گر با حضور در دانشگاه و مراکز درمانی دانشگاه

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.10.1.2]
[DOI: 10.29252/jrums.19.10.1089]

ابتدا هدف تحقیق را برای آن‌ها بیان و سپس از آن‌ها درخواست شد به پرسشنامه ارتقاء اثربخشی ارتباط پاسخ دهند. پرسشنامه ارتقاء اثربخشی ارتباط عبارت بود از:

پرسشنامه ارتقاء اثر بخشی ارتباط: پرسشنامه استفاده شده در این پژوهش مقیاس محقق ساخته ارتقاء اثر بخشی ارتباط می‌باشد. که پژوهش‌گران در سال ۱۳۹۹ این پرسشنامه را در دو بخش طراحی و مورد استفاده قرار دادند. بخش اول آن مربوط به سؤالات جمعیت شناختی و بخش دوم حاوی ۱۳۴ سؤال که در برگیرنده ۵ مؤلفه اصلی و ۳۸ مؤلفه فرعی می‌باشد. در شیوه پاسخ دهی از طیف ۵ گزینه-ای لیکرت و مکانیسم نمره گذاری از (۱ کاملا مخالف، ۲ مخالف، ۳ نظری ندارم، ۴ موافق و ۵ کاملا موافق) استفاده شده است. در جدول شماره ۱ ابعاد پرسشنامه ارتباط مؤثر به همراه ۵ مؤلفه اصلی و ۳۸ مؤلفه فرعی آورده شده است

جدول۱- ابعاد پرسشنامه ارتباط مؤثر (۵ مؤلفه اصلی و ۳۸ مؤلفه فرعی)

نام متغیر	شماره سئوالات
ویژگی‌های شخصیتی	۱ و ۲ و ۳
ویژگی‌های فطری	۴ و ۵ و ۶
ویژگی‌های اخلاقی	۷ و ۸ و ۹
ویژگی‌های حرفه‌ای	۱۶ و ۱۷ و ۱۸
توانمندی در تصمیم گیری	۱۰ و ۷۱ و ۱۲
روابط انسانی	۱۳ و ۱۴ و ۱۵
انگیزش	۱۹ و ۲۰ و ۲۱
تدوین قوانین و مقررات	۲۲ و ۲۳ و ۲۴
اجرای قوانین و مقررات	۲۵ و ۲۶ و ۲۷
نظام آموزشی	۲۸ و ۷۰ و۳۰
نظام فرهنگی	۳۲ و ۳۳ و ۳۱
نظام ارزشی	۳۴ و ۳۵ و ۳۶
تغییرات فناوری و تکنولوژی	۳۷ و ۳۸ و ۳۹
نگاه راهبردی	۴۰ و ۴۱ و ۴۲
ارتقا اثربخشی ارتباط	۴۳ و ۴۴ و ۴۵
مشکلات ناشی از شغل	۴۶ و ۴۷ و ۴۸
عدم ثبات کاری و رفتاری	۵۱ و ۵۰ و ۴۹
موانع فیزیکی و روانی محیط کار	۵۴ و ۵۳ و ۵۲
موانع قانونی و اداری محیط کار	۵۵ و ۵۶ و ۵۷
تحویلی نگری	۵۸ و ۵۹ و۶۰
سبک مدیریتی نامناسب	۶۱ و ۶۲ و ۶۳
سیاست زدگی	۶۴ و ۶۵ و ۶۶
بی اعتمادی	۶۷ و ۶۸ و ۶۹
بی بصیرتی	۷۲ و۷۳ و ۷۴
نظارت و کنترل	۷۵ و ۷۶ و ۷۷
تشویق و تنبیه	۷۸ و ۷۹ و ۸۰
بهره‌مندی از منابع سازمان	۸۱ و ۸۲ و ۸۳
بهره‌مندی از مشاوران	۸۴ و ۸۵ و ۸۶
کار تیمی	۸۷ و ۸۸ و ۸۹
بهبود کارآیی و اثربخشی	۹۰و ۹۱ و ۹۲
بهبود عملکرد منابع انسانی	۹۳ و ۹۴ و ۹۵
دست‌یابی به رشد و موفقیت سازمانی	۹۶ و ۹۷ و ۹۸
دست‌یابی به اهداف سازمانی	۹۹ و ۱۰۰ و ۱۰۱
ایجاد رضایت و وفاداری مشتریان	۱۰۲ و ۱۰۳ و ۱۰۴
اعتماد آفرینی	۱۰۵ و ۱۰۶ و ۱۰۷
ارتقاء جایگاه سازمان	۱۰۸ و ۱۰۹ و ۱۱۰
بهبود حمایت‌های اجتماعی	۱۱۱ و ۱۱۲ و ۱۱۳
بهبود روحیه همدلی و همکاری	۱۱۴ و ۱۱۵ و ۱۱۶
بهبود تعهد کاری	۱۱۷ و ۱۱۸ و ۱۱۹
پیامدها	۱۲۰ و ۱۲۱ و ۱۲۲
راهبردها	۱۲۳ و ۱۲۴و ۱۲۵
شرایط مداخله گر	۱۲۶ و ۱۲۷ و ۱۲۸
شرایط زمینه‌ای	۱۲۹ و ۱۳۰ و ۱۳۱
شرایط علی	۱۳۲ و ۱۳۳ و ۱۳۴

داده‌های جمع آوری شده در این پژوهش با استفاده از آمار توصیفی همچون آزمون t وابسته و مدل معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار Maxqda نسخه ۱۰ تحلیل شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰۵ /۰ در نظر گرفته شد.

نتایج

با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان دریافت که ۵۶/۹ درصد از افراد پاسخگو مرد به تعداد ۳۰۵ نفر و ۴۳/۱ درصد از افراد پاسخگو زن به تعداد ۲۳۱ نفر بودند که بیش‌تر افراد

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.10.1.2]
[DOI: 10.29252/jrums.19.10.1089]

مورد بررسی مرد بودند. میزان تحصیلات۷/۸۳ درصد فوق دیپلم و پایین‌تر به تعداد ۴۲ نفر، ۶۸/۲۸ درصد افراد پاسخ گو لیسانس به تعداد ۳۶۶ نفر، ۰۴/ ۱۹ درصد افراد پاسخ‌گو فوق لیسانس به تعداد ۱۰۲ نفر، ۴/۸۵ درصد افراد پاسخ‌گو دکتری به تعداد ۲۶ نفر بودند که مدرک بیش‌تر افراد مورد بررسی لیسانس بود. میزان سابقه کار ۳۳/۳۹ درصد افراد پاسخ‌گو کمتر از ۱۰ سال به تعداد ۱۷۹ نفر، ۷۳ درصد افراد پاسخ‌گو بین ۱۰ تا ۱۵سال به تعداد ۲۱۳ نفر، ۱۸/۹ درصد افراد پاسخ‌گو بین ۱۵ تا ۲۰ سال به تعداد ۹۷ نفر و ۸/۷۶ درصد افراد پاسخ‌گو ۲۰ سال به بالا به تعداد ۴۷ نفر بود که بیش‌تر افراد دارای سابقه ۱۰ تا ۱۵ سال بودند. به منظور مقایسه وضعیت موجود و مطلوب مدل و مؤلفه‌های شرایط علی از آزمون t وابسته استفاده شده که در این روش میانگین مشاهده شده هر متغیر در وضعیت موجود با میانگین آن متغیر در وضعیت مطلوب مقایسه می‌شود. فرضیه‌های صفر و خلاف برای این آزمون t وابسته به صورت زیر می‌باشد: همان‌گونه که در جدول ۴ دیده می‌شود، بین میانگین همه مؤلفه‌ها در وضعیت موجود و مطلوب تفاوت معنی‌داری وجود دارد. زیرا سطح معنی‌داری همه آن‌ها از ۰/۰۵ کم‌تر است ($p<۰/۰۵$). به این ترتیب که میانگین همه مؤلفه‌ها در وضعیت موجود از میانگین آن‌ها در در وضعیت مطلوب کوچک‌تر است (تفاوت میانگین‌ها منفی است). بنابراین فرض صفر رد می‌گردد و با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که وضعیت کنونی مؤلفه‌های بعد پیامدها در ارتقاء اثربخشی ارتباط در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان نامطلوب است. در جدول شماره ۲ میزان آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی برای متغیرهای تحقیق بیان شده است.

جدول ۲- میزان آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی برای متغیرهای تحقیق

متغیرهای مکنون	ضریب آلفای کرونباخ (Alpha >0. 7)	ضریب پایایی ترکیبی (CR> 0. 7)
ویژگی‌های شخصیتی	۰/۸۴۴	۰/۷۹۷
ویژگی‌های فطری	۰/۸۲۶	۰/۹۰۷
ویژگی‌های اخلاقی	۰/۷۰۲	۰/۸۹۸
ویژگی‌های حرفه‌ای	۰/۷۲۵	۰/۸۳۳
توانمندی در تصمیم‌گیری	۰/۸۷۵	۰/۹۲۳
روابط انسانی	۰/۷۴۲	۰/۸۴۹
انگیزش	۰/۸۹۳	۰/۹۳۳
تدوین قوانین و مقررات	۰/۸۲۴	۰/۸۹۴
اجرای قوانین و مقررات	۰/۸۶۵	۰/۸۴۸
نظام آموزشی	۰/۸۳۱	۰/۸۹۷
نظام فرهنگی	۰/۹۲۹	۰/۹۵۵

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.10.1.2]
[DOI: 10.29252/jrums.19.10.1089]

نظام ارزشی	۰/۷۹۵	۰/۸۸۱
تغییرات فناوری و تکنولوژی	۰/۸۶۷	۰/۹۱۸
نگاه راهبردی	۰/۸۰۶	۰/۸۷۸
ارتقاء اثربخشی ارتباط	۰/۸۹۶	۰/۸۹۱
مشکلات ناشی از شغل	۰/۹۳۸	۰/۹۵۰
عدم ثبات کاری و رفتاری	۰/۸۱۰	۰/۸۸۷
موانع فیزیکی و روانی محیط کار	۰/۸۸۸	۰/۹۲۹
موانع قانونی و اداری محیط کار	۰/۷۳۰	۰/۸۴۴
تحویلی نگری	۰/۸۷۶	۰/۹۲۳
سبک مدیریتی نامناسب	۰/۸۴۲	۰/۹۰۴
سیاست زدگی	۰/۸۵۷	۰/۹۱۴
بی اعتمادی	۰/۷۹۵	۰/۷۰۵
بی بصیرتی	۰/۸۲۵	۰/۸۹۷
نظارت و کنترل	۰/۸۱۵	۰/۸۶۷
تشویق و تنبیه	۰/۸۰۹	۰/۸۶۸
بهره مندی از منابع سازمان	۰/۷۹۹	۰/۸۱۴
بهره مندی از مشاوران	۰/۸۶۶	۰/۹۱۴
کار تیمی	۰/۸۶۲	۰/۹۱۷
بهبود کارآیی و اثربخشی	۰/۸۴۳	۰/۷۶۴
بهبود عملکرد منابع انسانی	۰/۸۷۲	۰/۷۸۸
دستیابی به رشد و موفقیت سازمانی	۰/۸۲۸	۰/۸۹۷
دستیابی به اهداف سازمانی	۰/۷۳۶	۰/۸۵۰
ایجاد رضایت و وفاداری مشتریان	۰/۸۲۹	۰/۸۹۸
اعتماد آفرینی	۰/۷۷۱	۰/۸۶۸
ارتقاء جایگاه سازمان	۰/۸۵۵	۰/۷۹۶
بهبود حمایت های اجتماعی	۰/۷۵۲	۰/۷۴۹
بهبود روحیه همدلی و همکاری	۰/۸۳۸	۰/۹۰۳
بهبود تعهد کاری	۰/۷۶۲	۰/۸۵۸
پیامدها	۰/۸۲۸	۰/۸۶۹
راهبردها	۰/۷۳۶	۰/۸۵۱
شرایط مداخله گر	۰/۸۲۹	۰/۸۹۸
شرایط زمینه‌ای	۰/۷۳۹	۰/۸۵۳
شرایط علی	۰/۸۰۴	۰/۸۸۳

با توجه به این‌که مقدار مناسب برای آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی ۰/۷ است و مطابق با یافته‌های جدول فوق این معیارها در مورد متغیرهای مکنون مقدار مناسبی را اتخاذ نموده‌اند می‌توان مناسب بودن وضعیت پایایی پژوهش

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.10.1.2]
[DOI: 10.29252/jrums.19.10.1089]

را تأیید نمود. به منظور بررسی وضعیت موجود و مطلوب ابعاد و مؤلفه‌های متغیرهای تحقیق از آزمون t تک نمونه‌ای (One Sample t-test) استفاده شد که در این روش میانگین مشاهده شده هر متغیر در وضعیت موجود با میانگین آن متغیر در وضعیت مطلوب بر اساس میانگین مورد انتظار ۳ مقایسه شد. خلاصه آزمون t تک نمونه‌ای برای بررسی وضعیت موجود دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ در جدول ۳ بیان شده است.

جدول۳- خلاصه آزمون t تک نمونه‌ای برای بررسی وضعیت موجود دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ (n=۵۳۶)

میانگین مورد انتظار = ۳

متغیرها	میانگین مشاهده شده	انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	آماره t	درجه آزادی	مقدار P
ویژگی‌های شخصیتی	۲/۰۸۸۴	۰/۶۵۳۷۴	-۰/۹۱۱۵۶	- ۳/۸۰۴	۵۳۶	<۰/۰۰۱
ویژگی‌های فطری	۲/۰۸۸۴	۰/۸۱۳۰۵	-۰/۹۱۱۵۶	- ۱۰/۰۹۹	۵۳۶	<۰/۰۰۱
ویژگی‌های اخلاقی	۲/۰۷۸۲	۰/۷۸۶۱۹	-۰/۹۲۱۷۷	- ۲۱/۶۰۷	۵۳۶	<۰/۰۰۱
ویژگی‌های حرفه‌ای	۲/۱۵۳۱	۰/۷۵۷۰۵	-۰/۸۴۶۹۴	-۱۴/۰۷۵	۵۳۶	<۰/۰۰۱
توانمندی در تصمیم‌گیری	۲/۱۷۶۹	۰/۷۴۷۹۷	-۰/۸۲۳۱۳	-۱۳/۸۹۴	۵۳۶	<۰/۰۰۱
روابط انسانی	۲/۲۲۷۹	۰/۸۰۰۳۴	-۰/۷۷۲۱۱	-۹/۵۵۰	۵۳۶	<۰/۰۰۱
انگیزش	۲/۱۲۲۴	۰/۸۵۶۷۳	-۰/۸۷۷۵۵	-۸/۱۴۰	۵۳۶	<۰/۰۰۱
تدوین قوانین و مقررات	۲/۰۰۶۸	۰/۴۶۶۴۷	-۰/۹۹۳۲۰	-۱۰/۰۷۸	۵۳۶	<۰/۰۰۱
اجرای قوانین و مقررات	۲/۱۶۶۷	۰/۶۵۱۴۶	-۰/۸۳۳۳۳	-۲۳/۶۶۳	۵۳۶	<۰/۰۰۱
نظام آموزشی	۱/۵۲۰۴	۰/۶۶۶۷۸	-۰/۴۷۹۵۹	-۱۱/۹۶۷	۵۳۶	<۰/۰۰۱
نظام فرهنگی	۱/۶۸۰۳	۰/۶۱۸۳۹	-۰/۳۱۹۷۳	-۱۲/۱۲۷	۵۳۶	<۰/۰۰۱
نظام ارزشی	۱/۵۹۶۸	۰/۶۳۶۷۱	-۰/۴۰۱۳۶	-۱۰/۷۸۸	۵۳۶	<۰/۰۰۱
تغییرات فناوری و تکنولوژی	۱/۷۹۲۵	۰/۴۷۷۴۸	-۰/۲۰۷۴۸	-۵/۰۳۵	۵۳۶	<۰/۰۰۱
نگاه راهبردی	۲/۱۶۳۳	۰/۷۵۱۰۹	-۰/۸۳۶۷۳	-۴/۰۲۸	۵۳۶	<۰/۰۰۱
مشکلات ناشی از شغل	۱/۸۷۴۱	۰/۵۶۵۳۵	-۰/۱۲۵۸۵	-۹/۷۱۴	۵۳۶	<۰/۰۰۱
عدم ثبات کاری و رفتاری	۲/۱۰۵۴	۰/۶۳۴۲۶	-۰/۸۹۴۵۶	-۳/۹۶۲	۵۳۶	<۰/۰۰۱
موانع فیزیکی و روانی محیط کار	۲/۱۷۰۱	۰/۷۰۰۵۹	-۰/۸۲۹۹۳	-۱۱/۷۲۷	۵۳۶	<۰/۰۰۱
موانع قانونی و اداری محیط کار	۱/۹۶۶۰	۰/۷۱۳۹۴	-۰/۰۳۴۰۱	-۴/۳۳۸	۵۳۶	<۰/۰۰۱

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.10.1.2]
[DOI: 10.29252/jrums.19.10.1089]

تحویلی نگری	۲/۳۸۴۴	۰/۸۹۲۰۶	-۰/۶۱۵۶۵	-۶/۸۳۲	۵۳۶	<۰/۰۰۱
سبک مدیریتی نامناسب	۲/۱۰۲۰	۰/۸۸۳۱۰	-۰/۸۹۷۹۶	-۳/۰۶۶	۵۳۶	<۰/۰۰۱
سیاست زدگی	۱/۷۸۲۳	۰/۷۰۱۹۹	-۰/۲۱۷۶۹	-۷/۱۷۲	۵۳۶	<۰/۰۰۱
بی‌اعتمادی	۱/۵۶۱۲	۰/۶۳۹۶۵	-۰/۴۳۸۷۸	-۱۲/۲۶۷	۵۳۶	<۰/۰۰۱
بی‌بصیرتی	۱/۸۱۹۷	۰/۵۰۲۳۸	-۰/۱۸۰۲۷	-۳/۲۵۷	۵۳۶	<۰/۰۰۱
نظارت و کنترل	۱/۸۸۱۰	۰/۶۷۳۹۳	-۰/۱۱۹۰۵	-۶/۴۳۸	۵۳۶	<۰/۰۰۱
تشویق و تنبیه	۱/۹۹۳۲	۰/۶۲۴۰۳	-۰/۰۰۶۸۰	-۵/۹۷۲	۵۳۶	<۰/۰۰۱
بهره‌مندی از منابع سازمان	۲/۰۵۴۴	۰/۶۰۶۷۵	-۰/۹۴۵۵۸	-۵/۴۲۸	۵۳۶	<۰/۰۰۱
بهره‌مندی از مشاوران	۱/۷۳۴۷	۰/۴۹۵۰۱	-۰/۲۶۵۳۱	-۵/۳۰۴	۵۳۶	<۰/۰۰۱
کار تیمی	۱/۷۴۸۳	۰/۶۱۳۰۷	-۰/۲۵۱۷۰	-۱۰/۲۱۲	۵۳۶	<۰/۰۰۱
بهبود کارآیی و اثربخشی	۱/۹۰۴۸	۰/۵۰۴۲۸	-۰/۰۹۵۲۴	-۱۱/۵۰۱	۵۳۶	<۰/۰۰۱
بهبود عملکرد منابع انسانی	۲/۱۰۵۴	۰/۵۵۷۳۶	-۰/۸۹۴۵۶	-۵/۸۸۹	۵۳۶	<۰/۰۰۱
دست‌یابی به رشد و موفقیت سازمانی	۲/۱۸۳۷	۰/۵۶۶۵۸	-۰/۸۱۶۳۳	-۴/۲۶۳	۵۳۶	<۰/۰۰۱
دست‌یابی به اهداف سازمانی	۲/۰۹۸۶	۰/۷۴۶۴۵	-۰/۹۰۱۳۶	-۱۱/۹۵۴	۵۳۶	<۰/۰۰۱
ایجاد رضایت و وفاداری مشتریان	۲/۰۲۳۸	۰/۷۴۶۵۱۰	-۰/۹۷۶۱۹	-۳/۹۴۵	۵۳۶	<۰/۰۰۱
اعتماد آفرینی	۲/۲۹۵۹	۰/۷۹۲۱۲	-۰/۷۰۴۰۸	-۸/۷۹۹	۵۳۶	<۰/۰۰۱
ارتقاء جایگاه سازمان	۲/۱۵۳۱	۰/۷۵۷۰۵	-۰/۸۴۶۹۴	-۶/۰۷۵	۵۳۶	<۰/۰۰۱
بهبود حمایت‌های اجتماعی	۲/۰۷۴۸	۰/۵۲۷۶۶	-۰/۹۲۵۱۷	-۷/۳۵۷	۵۳۶	<۰/۰۰۱
بهبود روحیه هم‌دلی و همکاری	۱/۷۸۹۱	۰/۴۳۱۸۰	-۰/۲۱۰۸۸	-۷/۷۶۱	۵۳۶	<۰/۰۰۱
بهبود تعهد کاری	۲/۰۸۸۴	۰/۶۵۳۷۴	-۰/۹۱۱۵۶	-۳/۸۰۴	۵۳۶	<۰/۰۰۱

مدل کلی شامل هر دو بخش اندازه گیری و مدل ساختاری است و با تأیید تناسب آن، بررسی تناسب در یک مدل کامل انجام می‌شود. برای برازش کلی مدل تنها یک معیار به عنوان GoF (شاخص نیکویی برازش) مورد استفاده قرار می‌گیرد. با توجه به این‌که این شاخص تا حدی به متوسط اشتراکی (Commonality) وابسته است، پس از این شاخص نیز به لحاظ مفهومی، زمانی می‌توان استفاده نمود که مدل اندازه‌گیری از نوع انعکاسی باشد [۱۲]. این معیار توسط Tenenhaus و همکاران [۱۳]. ابداع گردید و طبق فرمول زیر محاسبه می‌شود: [۱۴]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.10.1.2]
[DOI: 10.29252/jrums.19.10.1089]

$$GoF = \sqrt{(\overline{Communalit\ ies} \times \overline{R^2}}$$

به طوری که $\overline{Communalities}$ از میانگین مقادیر اشتراکی متغیرهای مستقل و وابسته‌ی مدل به دست می‌آید و نشان می‌دهد که چه مقدار از تغییر پذیری شاخص‌ها (سؤالات) توسط متغیر مرتبط با خود تبیین می‌شود. $\overline{R^2}$ نیز میانگین مقادیر R2 متغیر وابسته‌ی مدل است. سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GOF معرفی شده است. به این معنی که در صورت محاسبه‌ی مقدار ۰/۰۱ و نزدیک به آن برای GOF یک مدل، می‌توان نتیجه گرفت که برازش کلی آن مدل در حد ضعیفی است و باید به اصلاح روابط بین سازه‌های مدل پرداخت. برای مقادیر ۰/۲۵ و ۰/۳۶ برازش کلی مدل در سطح قابل قبول قرار دارد [۱۵]. با توجه به توضیحات داده شده، مقادیر اشتراکی (Communality) و R2 متغیر وابسته‌ی مدل و نیز میانگین این دو معیار به صورت جدول ۴ ارائه می‌گردد.

جدول ٤- میزان Communality و R2 متغیرهای تحقیق

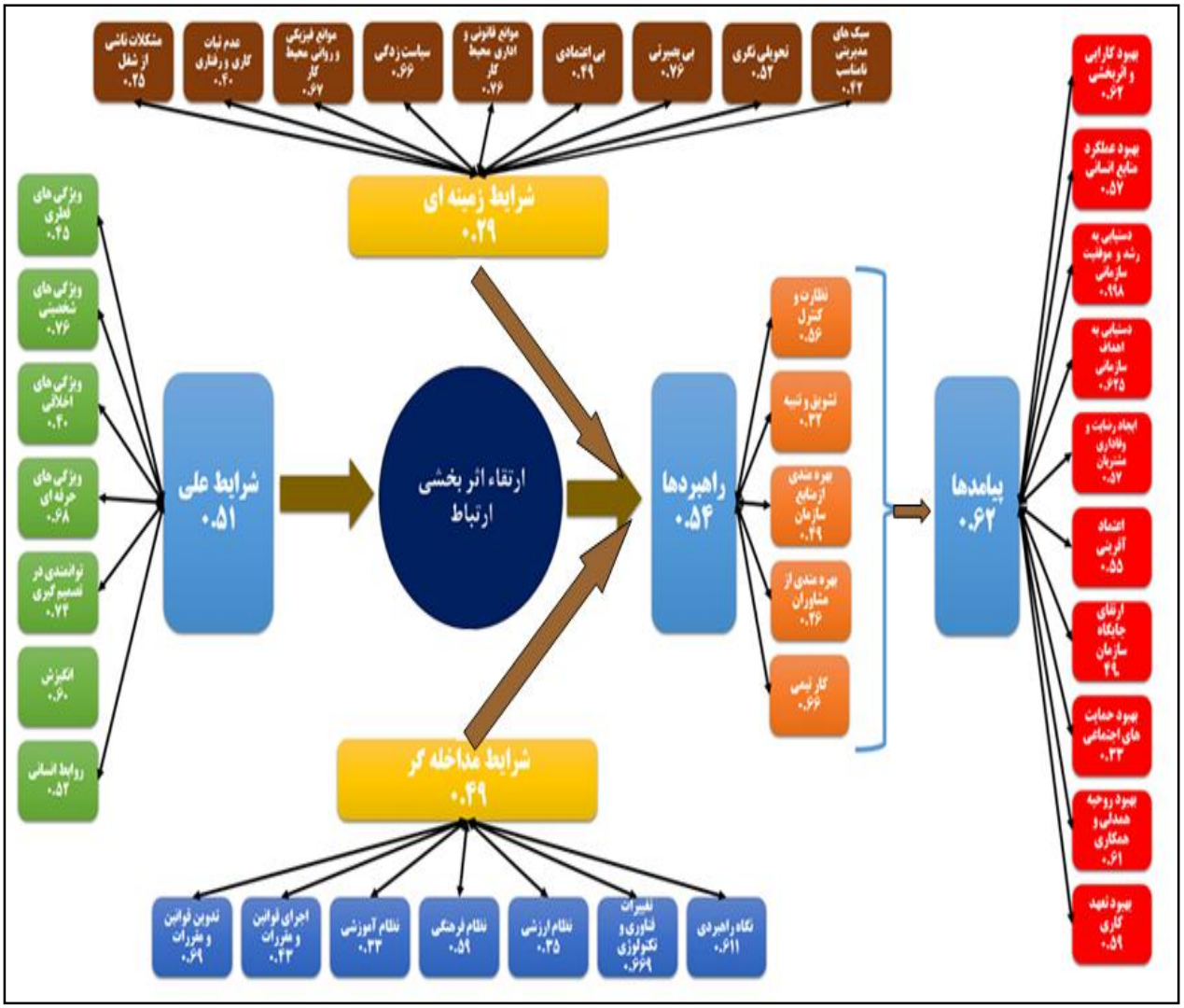
متغیرهای مکنون	Communality	R^2 مقدار آزمون
ویژگی‌های شخصیتی	۰/۵۶۹	۰/۴۵۹
ویژگی‌های فطری	۰/۷۶۵	۰/۷۶۰
ویژگی‌های اخلاقی	۰/۷۴۸	۰/۴۰۹
ویژگی‌های حرفه ای	۰/۶۲۶	۰/۶۰۸
توانمندی در تصمیم گیری	۰/۸۲۴	۰/۷۴۱
روابط انسانی	۰/۸۰۱	۰/۶۰۸
انگیزش	۰/۶۵۷	۰/۵۲۴
تدوین قوانین و مقررات	۰/۷۳۹	۰/۶۹۰
اجرای قوانین و مقررات	۰/۷۴۵	۰/۴۳۱
نظام آموزشی	۰/۸۷۵	۰/۳۳۴
نظام فرهنگی	۰/۷۱۲	۰/۵۹۴
نظام ارزشی	۰/۸۸۱	۰/۳۵۶
تغییرات فناوری و تکنولوژی	۰/۷۹۰	۰/۶۶۹
نگاه راهبردی	۰/۷۰۶	۰/۶۱۱
مشکلات ناشی از شغل	۰/۸۶۴	۰/۲۵۱
عدم ثبات کاری و رفتاری	۰/۷۲۸	۰/۴۰۳
موانع فیزیکی و روانی محیط کار	۰/۸۱۴	۰/۶۷۵
موانع قانونی و اداری محیط کار	۰/۶۵۶	۰/۷۶۷
تحویلی نگری	۰/۸۰۰	۰/۵۲۱
سبک مدیریتی نامناسب	۰/۷۶۰	۰/۴۲۱
سیاست زدگی	۰/۷۸۱	۰/۶۶۴
بی اعتمادی	۰/۷۴۵	۰/۴۹۱
بی بصیرتی	۰/۵۰۹	۰/۷۶۲
نظارت و کنترل	۰/۶۸۸	۰/۵۶۵

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.10.1.2]
[DOI: 10.29252/jrums.19.10.1089]

تشویق و تنبیه	۰/۶۸۹	۰/۳۲۵
بهره مندی از منابع سازمان	۰/۶۰۶	۰/۴۹۸
بهره مندی از مشاوران	۰/۷۸۱	۰/۲۶۷
کار تیمی	۰/۷۸۷	۰/۶۶۲
بهبود کارآیی و اثربخشی	۰/۵۰۳	۰/۶۲۵
بهبود عملکرد منابع انسانی	۰/۶۵۶	۰/۵۷۶
دستیابی به رشد و موفقیت سازمانی	۰/۷۴۵	۰/۹۹۸
دستیابی به اهداف سازمانی	۰/۶۵۵	۰/۶۲۵
ایجاد رضایت و وفاداری مشتریان	۰/۷۴۶	۰/۵۷۰
اعتماد آفرینی	۰/۶۸۸	۰/۵۵۸
ارتقاء جایگاه سازمان	۰/۶۷۵	۰/۴۹۱
بهبود حمایت های اجتماعی	۰/۷۱۰	۰/۳۲۴
بهبود روحیه همدلی و همکاری	۰/۷۵۶	۰/۶۱۳
بهبود تعهد کاری	۰/۶۶۸	۰/۵۹۱
پیامدها	۰/۷۴۳	۰/۶۲۲
نظام راهبردها	۰/۶۵۷	۰/۵۴۷
شرایط مداخله گر	۰/۷۴۶	۰/۴۹۸
شرایط زمینه ای	۰/۶۶۲	۰/۲۹۴
شرایط علی	۰/۷۱۵	۰/۵۱۱
ارتقاء اثربخشی ارتباط	۰/۷۳۴	۰/۰۰۰

در نمودار ۲ مدل تبیین کننده ارتقاء اثربخشی ارتباط در دانشجویان پزشکی (مورد: دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان) ارائه داده شده است، یافته‌ها بر اساس مدل طراحی شده نشان داد، شرایط زمینه‌ای ۰/۲۹، شرایط علی ۰/۵۱، شرایط مداخله گر ۰/۴۹، راهبردها ۰/۵۴ و پیامدها ۰/۶۲ بر ارتقاء اثر بخشی ارتباط تأثیر داشتند. سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GOF معرفی شده است. به این معنی که در صورت محاسبه‌ی مقدار ۰/۰۱ و نزدیک به آن برای GOF یک مدل، می‌توان نتیجه گرفت که برازش کلی آن مدل در حد ضعیفی است و باید به اصلاح روابط بین سازه‌های مدل پرداخت. برای مقادیر ۰/۲۵ و ۰/۳۶ برازش کلی مدل در سطح قابل قبول قرار دارد. مقدار GOF برای مدل رهبری توزیعی این پژوهش برابر با ۰/۶۱۴ محاسبه شده که نشان از برازش کلی قوی و بسیار مناسب مدل دارد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.10.1.2]
[DOI: 10.29252/jrums.19.10.1089]



نمودار ۲- مدل تبیین کننده ارتقاء اثربخشی ارتباط در دانشجویان پزشکی (مورد: دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان)

بحث

پژوهش حاضر با هدف ارائه مدلی برای ارتقاء اثر بخشی ارتباطات در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۹۸-۱۳۹۷ انجام گرفت؛ نتایج نشان می دهد که عوامل مؤثر بر ارتقاء اثربخشی ارتباطات که شامل راهبردها، شرایط مداخله گر، شرایط علی،شرایط زمینه ای و پیامدها و همچنین مؤلفه‌های آن عبارتند از: ویژگی‌های شخصیتی، ویژگی‌های فطری، ویژگی‌های اخلاقی، ویژگی‌های حرفه ای، توانمندی در تصمیم گیری، روابط انسانی، انگیزش،تدوین قوانین و مقررات، اجرای قوانین و مقررات، نظام آموزشی، نظام فرهنگی، نظام ارزشی، تغییرات فناوری و تکنولوژی، نگاه راهبردی، ارتقا اثربخشی ارتباط،

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.10.1.2]
[DOI: 10.29252/jrums.19.10.1089]

مشکلات ناشی از شغل، عدم ثبات کاری و رفتاری، موانع فیزیکی و روانی محیط کار، موانع قانونی و اداری محیط کار، تحویلی نگری، سبک مدیریتی نامناسب، سیاست زدگی، بی اعتمادی، بی بصیرتی، نظارت و کنترل، تشویق و تنبیه، بهره مندی از منابع سازمان، بهره‌مندی از مشاوران، کار تیمی، بهبود کارایی و اثربخشی، بهبود عملکرد منابع انسانی، دستیابی به رشد و موفقیت سازمانی، دست‌یابی به اهداف سازمانی، ایجاد رضایت و وفاداری مشتریان، اعتماد آفرینی،ارتقاء جایگاه سازمان، بهبود حمایت‌های اجتماعی، بهبود روحیه همدلی و همکاری، بهبود تعهد کاری می‌باشد و وضع موجود مؤلفه‌های مدل، در جامعه آماری مطلوب نمی باشد. این نتایج همخوان با یافته‌های پژوهش Sadat Saeedzadeh [۱]، Heidari Khayat است [۱۰].

در تبیین این یافته‌ها می‌توان اظهار داشت که این سازمان به عنوان یک نهاد اجتماعی به دلیل اهداف اساسی خود فراتر از ارتباطات روزمره، نوعی ارتباط سازمانی بین افراد برقرار می‌کند. بدیهی است که در این رابطه، ارتباطات و چگونگی جهت‌گیری آنها به اهداف سازمانی نکات اساسی برای مدیران است. مدیران همچنین دریافتند که ارتباط مؤثر با منابع انسانی و درک انگیزه‌های ارتباطی کارمندان در موفقیت آنها در دستیابی به اهداف طراحی شده سازمان مؤثر است. بر این اساس، مدیران در سطوح مختلف وظیفه برقراری ارتباط مناسب در سازمان را برعهده دارند. بنابراین، آنها باید از کیفیت فرآیند ارتباطات آگاه باشند و بدانند که چگونه ارتباطات مؤثر برقرار کنند [۱۶].

هر نوع فعالیت سازمان یافته ای نیاز به ارتباط دارد. هدایت هر کار مستلزم ارسال پیام است و ارتباطات بستر انتقال پیام است و راه دیگری برای هدایت کار افراد و گروه-های کاری در سازمان وجود ندارد. مدیران برای تصمیم-گیری، آموزش کارمندان و هماهنگی فعالیت‌های مختلف سازمان، باید به نوعی با دیگران ارتباط برقرار کنند. [۱۷]. داشتن ارتباط مؤثر و صحیح در سازمان همیشه یکی از مؤلفه‌های مهم موفقیت مدیریت است. تجربه نشان داده است که اگر ارتباط مناسب در سازمان برقرار نشود، جریان امور مختل می‌شود و همه چیز خراب می‌شود. در سازمانها، ارتباطات فرآیند اتصال مؤلفه‌های یک سیستم است [۱۸].

مهارت‌های ارتباطی مجموعه فعالیت‌ها و تعاملاتی است که نیازهای افراد را برآورده می‌کند و به عنوان یک نیاز انسانی در بین انسان‌هایی که در کنار هم زندگی می‌کنند ظهور می‌یابد. در نتیجه برقراری روابط انسانی پس از رفع نیازها، زمینه ایجاد انگیزه، رشد، احساس مفید بودن، رضایت، درک متقابل و اعتماد فراهم می‌شود. این نتایج نشانه‌های مثبتی از زندگی ایجاد می‌کند و هر کدام در بروز حالات مثبت بعدی مؤثر هستند. مطابق تعریف محققان از مفهوم مهارت‌های ارتباطی، این مهارت‌ها توانایی برقراری ارتباط مؤثر با دیگران به طور مؤثر و کارآمد هستند [۱۹]. افراد می‌توانند از طریق مهارت‌های ارتباطی در تعامل بین فردی و فرآیندهای ارتباطی شرکت کنند. این فرآیندی است که توسط آن افراد اطلاعات، افکار و احساسات را از طریق تبادل کلامی و غیر کلامی به اشتراک می‌گذارند. مهارت‌های ارتباطی راه‌های اساسی برای زندگی سالم و مولد است. این

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.10.1.2]
[DOI: 10.29252/jrums.19.10.1089]

مهارت‌ها مجموعه‌ای از توانایی‌ها است که به ما کمک می‌کند تا با دیگران سازگار شویم و رفتارهای مثبت و مفیدی را شکل دهیم. این قابلیت‌ها ما را قادر می‌سازد. نقش مناسب ما را در جامعه به خوبی بازی می‌کنیم، بدون این که به خودمان یا دیگران آسیب برسیم [۱۹].

سابقه دیرین مشارکت و همکاری ضعیف گروه دانشجویان پزشکی و گیرندگان خدمت، عدم رضایت عده کثیری از گیرندگان خدمت به واسطه کیفیت نامطلوب رابطه‌شان با پزشکان دوره آموزش تأثیرات این رابطه برای بقاء و نقش آفرینی و درمان بهینه گیرندگان خدمت تأثیر مستقیم مطلوبیت ارتباط بین حرفه‌ای آنها بر بهبود برآیندهای درمان و مراقبت سلامت جامعه را می‌توان به عنوان برخی از مهم ترین دلایل ضرورت اصلاح ساختار روابط بین دانشجویان پزشکی و گیرندگان خدمت برشمرد [۲۰]. محدود بودن پژوهش حاضر به دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و وجود تفاوت‌های فرهنگی دو محدودیت عمده مطالعه حاضر بود. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی در دیگر گروه‌ها با توجه به فرهنگ‌های بومی منطقه‌ای انجام گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که از بین ابعاد مؤثر بر ارتقاء اثربخشی ارتباط، پیامدها دارای بیش‌ترین ضریب عاملی یا دارای بیش‌ترین تأثیر و هم‌چنین میانگین درجه تأثیر مؤلفه‌های زمینه‌ای دارای کم‌ترین درجه تأثیر دارد. برگزاری کارگاه‌های آموزشی مبتنی بر ارتقای اثر بخشی ارتباط توصیه می‌گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و تمامی بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی دانشگاه به خاطر همکاری ارزنده‌شان در اجرای این پژوهش نهایت قدردانی را داریم.

References

[1] Nasiripour AA, Sadat Saeedzadeh Z, and Sabahi Bidgoli M. Correlation of nurses' communication skills with the quality of inpatient services in hospitals of Kashan University of Medical Sciences, *Health Promotion Management Quarterly* 2010; 1 (1): 45-54. [Farsi]

[2] Hassani L, Aghamalaei T. Communication barriers between nurses and elderly patients, *Journal of Hormozgan University of Medical Sciences* 2010; 4(14): 312-8. [Farsi]

[3] Meleis AI. *Theoretical nursing: development and progress 5 th ed.* Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

[4] Fakhrmuhadi A, Negarandeh R , Sahsali R. Explaining Nurse-Patient Communication Strategies, 28-46,

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.10.1.2]
[DOI: 10.29252/jrums.19.10.1089]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.10.1.2]

[DOI: 10.29252/jrums.19.10.1089]

2012, *Journal of the School of Nursing and Midwifery Tehran University of Medical Sciences (Hayat)2012*; 18(4) :28-46. [Farsi]

[5] Kattel S. Master in public policy and governance program thesis, North South University; 2010. [Last accessed on 2013 Jan 12], Doctor patient communication in health care service delivery: A case of Tribhuvan University Teaching Hospital, Kathmandu; 2010. http://mppg-

[6] Owen R, Jeffrey D. Communication: Common challenging scenarios in cancer care, *Eur J Cancer* 2008; 44(8):1163–8.

[7] Slort W, et al. Perceived barriers and facilitators for general practitioner-patient communication in palliative care: A systematic review, *Palliat Med* 2011; 25: 613–29.

[8] Stergiopoulos V, Maggi J, Sockalingam S. Teaching the physician-manager role to psychiatric residents: development and implementation of a pilot curriculum, *Academic Psychiatry* 2009; 33 (2): 125-30.

[9] Stergiopoulos V, Lieff S, Razack S, Lee AC, Maniate JM, Hyde S, et al. Canadian residents perceived manager training needs, *Medical Teacher* 2010; 32 (11): e479- 85.

[10] Heidari Khayat N. *A* survey of nurses 'views on nurses' professional interaction with physicians and its relationship with the occurrence of safety indicators in patients admitted to selected hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences in 2008*,* Master Thesis, Nursing, School of Nursing and Midwifery, University of Medical Sciences And Iranian health services.2008. [Farsi]

[11] Hooman H A. *Structural Equation Modeling Using LISREL software*, Publications: Position.2005. [Farsi]

[12] Azar A, Momeni M. *Statistics and its Application in Management,* 17th edition, Volume 1, Samat Publications, Iran. 2011. [Farsi]

[13] Tenenhaus M, Amato S, Esposito Vinzi V. the Role of Affects in Culture-Based Interventions: Implications for Practice: Psychology 2012; 3(8): 739-42.

[14] Rezazadeh A, Davari A. *Structural Equation Modeling with PLS Software,* Publisher: Jihad Daneshgahi Publishing Organization, 2014. [Farsi]

[15] Wetzels., Odekkerken-Schroder G, Van Oppen C. (2009). Using PLS path modeling for assessing hierarchical construct models: Guidelines and empirical illustration. *MIS Quarterly* 2009; 33(1): 177.

[16] Ahanchian M R, Manidari R. Relationship between managers' communication skills and organizational health. *Journal of Humanities and Social Sciences* 2011; 14 (12): 41-60. [Farsi]

[17] Rezaian A. *Fundamentals of Organizational Behavior Management*, Samat Publications, Fourteenth Edition, 2014. [Farsi]

[18] Farnia F, Abbaszadeh A, and Borhani F. Factors inhibiting the nurse-patient relationship during surgery: Qualitative content analysis, *Journal of Qualitative Research in Health Sciences* 2013; 2 (1): 90-76. [Farsi]

[19] Karami A. An Introduction to Organizational Communication (What, Objectives, Necessity, Process and Overcoming Obstacles*), Management and Entrepreneurship Studie*s 2016; 2 (3): 244-55. [Farsi].

[20] Corbin JM, Strauss A. Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria, *Qualitative sociology* 1990; 13(1): 3-21.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.10.1.2]

[DOI: 10.29252/jrums.19.10.1089]

Presenting a Model of Factors Affecting the Effectiveness of Communication in Students of Rafsanjan University of Medical Sciences in the Academic Year of 2018-2019: A Descriptive Study

H. Hassani[1], M. Bagheri[2], N. Gh. Ghorchian[3], P. Jafari[4]

Received:15/02/2020 Sent for Revision: 10/03/2020 Received Revised Manuscript:08/06/2020 Accepted:09/06/2020

Background and Objectives: Effective communication is a key skill for all health care professionals, which has long been an important area for researchers in the field of health. Providing these communications is critical to providing high quality health care. The aim of this study was to present a model of factors affecting the promotion of communication effectiveness in the medical students of Rafsanjan University of Medical Sciences in the academic year of 2018-2019.

Materials and Methods: The present study was a descriptive study. The statistical population included all medical students studying general doctorate at Rafsanjan University of Medical Sciences, 269 people in the academic year of 2018-2019 and 6,150 patients and clients. 155 medical students and 381 patients and clients were selected as the sample using the available sampling method and answered the researcher-made questionnaire of improving the effectiveness of communication. Data were analyzed using structural equation modeling.

Results: The results showed that among the dimensions affecting the promotion of communication effectiveness, the outcomes had the highest factor coefficient or had the most impact on the model (0.622) and also the average degree of influence of the underlying components on the model had the least effect on the model (0.294).

Conclusion: Factors affecting the effectiveness of communication included strategies, intervening conditions, causal conditions, contextual conditions and consequences. Having effective communication has positive effects for medical students, so there should be a lot of emphasis on teaching communication skills to medical students in medical students' training courses.

Key words: Effectiveness, Student, Communication, Rafsanjan

Funding: None declared.

Conflict of Interest: None declared

How to cite this article: Hassani H, Bagheri M, Ghorchian N Gh, Jafari P. Presenting a Model of Factors Affecting the Effectiveness of Communication in Students of Rafsanjan University of Medical Sciences in the Academic Year of 2018-2019: A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2021; 19 (10): 1089-1104. [Farsi]

1- PhD Student of Educational Management, Faculty of Humanities, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran, ORCID: 0000-0001-6095-0735

2- Associate Prof., Dept. of Educational Management, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran, ORCID: 0000-0002-4963-7566

(Corresponding Author) Tel: (076) 33665500, Fax: (076) 3366550, E-mail: mbagheri.sbu@gmail.com

3- Prof., Dept. of Educational Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran, ORCID: 0000-0002-4121-3151

4- Associate Prof., Dept. of Educational Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran ORCID: 0000-0003-2916-8870

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.10.1.2]

[DOI: 10.29252/jrums.19.10.1089]