

بررسی میزان معیار ارتباط غیر کلامی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی

دکتر جهانفر جہانبانی #*
دکتر ادیب وحدانی آملی **

خلاصه

سابقه و هدف: با توجه به اینکه بیشتر از ۷۰ درصد از ارتباطات، مربوط به ارتباط غیر کلامی می باشد و با توجه به اهمیت آن در موفقیت های مختلف از جمله درمان و عدم اطلاع از میزان مهارت ارتباط غیر کلامی در دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، این تحقیق انجام گرفت.

مواد و روش ها: تحقیق به روش توصیفی روی تعداد ۳۳۴ نفر از دانشجویان ترم های ۸ و ۱۲ رشته دندانپزشکی در بخش ترمیمی دانشگاه انجام گرفت. نمونه گیری به روش Sequential و مهارت ارتباط غیر کلامی با پر کردن پرسشنامه شامل ۱۰ شاخص استاندارد و به صورت یکسو کور انجام گرفت. میزان مهارت کلی دانشجویان و نیز برحسب هر یک از شاخص های ۱۰ گانه و نقش جنس دانشجو و نیز جنس بیمار بامیزان موفقیت ارتباط غیر کلامی با آزمون های کای دو مورد قضاوت آماری قرار گرفت.

یافته ها: تحقیق روی ۳۳۴ نفر انجام گرفت. میزان مهارت ارتباط غیر کلامی $۱۱/۸ \pm ۶۱/۳$ بود و میزان موفقیت مربوط به برقرار ارتباط چشمی جهت با بیمار بمیزان $۸۴/۴$ درصد و کمترین میزان مهارت مربوط به هم سطح قرار دادن صندلی بیمار با دندانپزشک بمیزان $۴۵/۸$ درصد و بعد تصدیق نکردن صحبت های بیمار با سر و گشاده رویی بمیزان $۴۸/۸$ درصد و نشستن روی صندلی با اندکی تمایل به سمت بیمار بمیزان $۴۹/۷$ درصد بود.

نتیجه گیری: میزان مهارت ارتباط غیر کلامی دانشجویان نازل و جای نگرانی دارد. پیشنهاد می شود واحدی برای تدریس روش برقراری ارتباط موثر بین بیمار و دانشجویان رشته دندانپزشکی در نظر گرفته شود.

کلید واژه ها: ارتباط غیر کلامی - زبان بدن.

وصول مقاله: ۸۷/۷/۲۹ اصلاح نهایی: ۸۷/۱۱/۲۰ پذیرش مقاله: ۸۸/۲/۲۶

Email: Dr.J.jhanbani@dentaliau.ir

مقدمه

ارتباط غیر کلامی گفته می شود ۳. با توجه به فرهنگ ویژه کشور ما، ارتباطات افراد با یکدیگر در بسیاری موارد جنبه غیر گفتاری دارد و هرگونه تغییری در این موارد می تواند از طرف فرد مخاطب به طوری تعبیر شود. به عنوان نمونه، قهر کردن با ارتباطات غیرگفتاری بیان شده و نشان دهنده عدم تمایل یک فرد به ارتباط با فرد دیگر است ۴.

اضطراب از برخورد با اعمال دندانپزشکی و روشهای مقابله با این اضطراب - از جمله ارتباط موثر - از دهه ۱۹۶۰ در جهان مورد توجه بوده است ۵ اکنون اثبات شده است که رفتار منفی دندانپزشکان در همه موارد نقش بارزی در گیر افتادن بیمار در یک « چرخه باطل » را بیان می کند که شکستن آن بسیار دشوار است، چرا که ترس و اضطراب بیمار با رفتارهای منفی افزایش می یابد ۶. یک کار عملی برای آموختن چگونگی رفتار با اضطراب و رفتار منفی بیماران ضروری می نماید ۷. قسمت عمده ای از پیشرفت و موفقیت دندانپزشک در برقراری ارتباط گفتاری با بیمار، به توانایی های ذهنی وی، حس های وی و

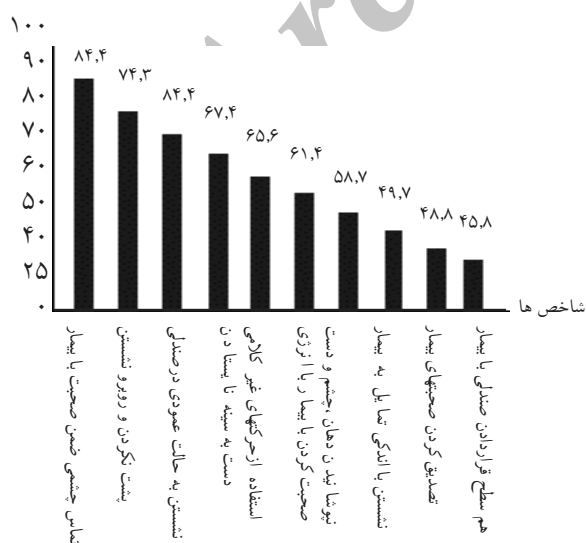
در روابط افراد با یکدیگر، یک فرد از واژه ها و نحو آنها برای بیان نقطه نظرهای خود بهره می برد. وی اندیشه خود را با گفتار خود و با نحوه بیان خود به مخاطب منتقل می کند. به نحوی که این واژه ها و نحوه بیان، نشان دهنده طرز اندیشیدن فرد درباره خود و جهان است. اما برخی پژوهش ها نشان داده است که شیوه ای که فرد برای گفتار با طرف مخاطب خود رابطه برقرار می کند مهمتر از این ارتباط کلامی است ۱. به طوری که در یک بررسی آمده است واژه ها، ۷ درصد از انتقال معانی را به عهده دارند و به ترتیب ۲۵ درصد و ۶۸ درصد از بار انتقال معانی به گردن « لحن صدا » و « زبان بدن » (body language) است ۲. در شرایط ارتباط موثر، ارتباط غیر کلامی جالبی بین دو طرف می تواند ایجاد شود. طرفین آینه حرکات یکدیگر می شوند با برقراری ارتباط غیر کلامی می توان به راحتی از مزایای ارتباط بهتر با بیمار بهره مند شد. برقراری ارتباط یک نکته حیاتی در انجام موفقیت آمیز هر نوع عمل دندانپزشکی است. نحوه قرار گرفتن بدن، حالات صورت، حرکات بدنی و مکث میان گفتار،

گرفته شد و حداقل نمره صفر در نظر گرفته شد. نمره هر دانشجو برای هر شاخص تعیین و نیز جنس دانشجو و نیز جنس بیمار مشخص و در یک فرم اطلاعاتی ثبت گردید. میزان مهارت ارتباط غیر کلامی نمونه‌ها برحسب هریک از شاخص‌ها تعیین و نقش جنس بیمار و دانشجو بامیزان موفقیت آن با آماره کای دو مورد قضاوت آماری قرار گرفت.

یافته‌ها

تحقیق روی تعداد ۳۳۴ نفر دانشجو انجام گرفت. تعداد ۱۶۰ نفر (۴۷/۹ درصد) دانشجویان ترم ۸ و تعداد ۱۷۴ نفر (۵۲/۱ درصد) ترم ۱۲ بودند. جنس ۱۸۷ نفر (۵۶ درصد) دختر و تعداد ۱۴۷ نفر (۴۴ درصد) پسر بودند.

میزان مهارت ارتباط غیر کلامی درنمونه‌های مورد بررسی $11/8 \pm 61/3$ بود. توزیع دانشجویان برحسب مهارت ارتباط غیر کلامی و به تفکیک شاخص‌های آن درنمودار شماره ۱ ارائه شده است و نشان می‌دهد که قوی‌ترین مهارت ارتباط غیر کلامی، برقراری تماس چشمی حین صحبت با بیمار ۸۴/۴ درصد بود. روبرو قرارگرفتن و پشت نکردن به بیمار بمیزان ۷۳/۳ درصد بود و ضعیف‌ترین مهارت غیر کلامی، عدم هم سطح قرارگرفتن صندلی دندانپزشک و بیمار بمیزان ۴۵/۸ درصد بود و عدم تصدیق صحبت‌های بیمار با سرو گشاده روی بمیزان ۴۸/۸ درصد و بعد عدم نشستن روی صندلی دندانپزشک با اندکی تمایل به سمت بیمار به میزان ۴۹/۷ درصد بود.



رفتارهای غیرگفتاری وی مربوط است ۸. استفاده از مهارت‌های ارتباطی و تکنیک‌های مدیریت رفتار به بیمار اجازه می‌دهد که واکنشهای ترس آمیز نسبت به اعمال دندانپزشکی بپرهیزد و به سوی حالتی که واجد اضطراب کمتری از مواجهه با این اعمال باشد، هدایت شود ۹. ارتباطات غیرگفتاری توسط حرکات بدن (body language) و مهمتر از آن، توسط حالت‌های چهره فرد (Facial language) اعمال می‌شود. این حالت‌ها می‌توانند در فرهنگ‌های گوناگون و جامعه‌های مختلف با یکدیگر متفاوت باشند، اما مطالعات نشان داده‌اند که به دلیل رابطه پیچیده ماهیچه‌های دهان، فک و صورت با اعصاب، بسیاری از حالت‌های چهره‌های افراد در انتقال پیام‌های احساسی در جوامع گوناگون بشری کارکرد تقریباً یکسانی دارند ۱۰. به عنوان نمونه، در بیشتر جوامع بشری دست به سینه ایستادن یا نشستن، نوعی میل به نبود ارتباط یا قطع ارتباط بین افراد محسوب می‌شود (۱۱ تا ۱۳). با توجه به عدم اطلاع از وضعیت آن در دانشگاه شروع این تحقیق انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این بررسی از نوع مقطعی توصیفی بود جامعه مورد بررسی کلیه دانشجویان ترم‌های ۸ و ۱۲ حاضر در بخش ترمیمی دانشگاه آزاد اسلامی مشغول به مداوای بیماران بوده تعداد نمونه با برآورد عدم مهارت ارتباط غیر کلامی بمیزان ۵۰ درصد و سطح اطمینان ۹۵ درصد و میزان خطای ۵/۴ درصد به تعداد ۳۳۴ نفر تعیین گردید و نمونه‌گیری به روش مراجعه مستمر (SEQUENT) بود و آنقدر ادامه پیدا کرد تا به تعداد مقرر نایل شویم.

ارزیابی ارتباطات غیرگفتاری دانشجویان با بیماران خود در حین مداوای بیماران به مدت ده دقیقه برای هر دانشجو در بخش ترمیمی طبق پرسشنامه استاندارد شامل ۱۰ شاخص مشخص کننده ارتباط غیر کلامی به شرح زیر صورت گرفت:

- ۱- برقراری تماس چشمی حین صحبت با بیمار
- ۲- هم سطح قرار دادن صندلی دندانپزشک با بیمار
- ۳- تصدیق کردن صحبت‌های بیمار با سر و گشاده رویی
- ۴- نشستن روی صندلی دندانپزشک در حالت عمودی اما راحت
- ۵- نشستن روی صندلی دندانپزشک با اندکی تمایلی به سمت بیمار
- ۶- روبرو قرار گرفتن و پشت نکردن به بیمار
- ۷- دست به سینه نایستادن هنگام صحبت با بیمار
- ۸- نپوشانیدن دهان، چشم‌ها با دست حین صحبت با بیمار
- ۹- استفاده کردن از حرکتهای غیرگفتاری برای تاکید
- ۱۰- صحبت کردن با بیمار با انرژی و تاکید

این ارزیابی بصورت یک سوکور (SINGLE BLIND) در صورت مثبت بودن (یا دریافت پاسخ « بلی ») (هر پرسش یک نمره داشت و حداکثر نمره برای هر دانشجو، ۱۰ در نظر

میزان اختلاف در ۲ شاخص نشستن روی صندلی دندانپزشک با اندکی تمایلی به سمت بیمار و روبرو قرار گرفتن و پشت نمودن به بیمار که در دختران بیشتر از پسران بود و آماری معنی دار بود ($p < 0.005$).

توزیع دانشجویان دندانپزشکی بر حسب میزان مهارت غیر کلامی و به تفکیک جنس در جدول شماره ۱ ارائه گردید و نشان می دهد که به غیر از شاخص نپوشانیدن دهان، چشم ها با دست حین صحبت با بیمار که مهارت پسرها بیشتر از دختران بود و در بقیه ۹ شاخص میزان مهارت دخترها بیشتر از پسرها بود و این

جدول ۱ توزیع دانشجویان بر حسب شاخص های مهارت غیر کلامی به تفکیک جنس در واحد دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی

شاخص های ارتباط غیر کلامی	تماس چشمی حین صحبت	هم سطح بودن صندلی ها	تصدیق کردن صحتهای بیمار با سر و گشاده رویی	نشستن روی صندلی در حالت عمودی	نشستن روی صندلی با اندکی تمایل به بیمار	پشت نکردن و روبرو نشستن	دست به سینه نایستادن هنگام صحبت	نپوشانیدن دهان و چشم با دست حین صحبت	حرکتهای غیر گفتاری	صحبت با انرژی و تاکید	جنس
پسر (N1=147)	۱۲۰ (۸۱/۶)	۶۷ (۴۵/۶)	۶۹ (۴۶/۹)	۹۶ (۶۵/۳)	۵۸ (۳۹/۵)	۹۵ (۶۴/۶)	۹۶ (۶۵/۳)	۹۰ (۶۱/۲)	۸۶ (۵۸/۵)	۸۳ (۵۶/۵)	
دختر (NC=187)	۱۶۲ (۸۶/۶)	۸۶ (۴۶)	۵۰ (۳)	۱۲۹ (۶۹)	۱۰۸ (۵۷/۷)	۱۴۹ (۸۰)	۱۲۳ (۶۵/۸)	۱۰۳ (۵۵/۱)	۱۱۹ (۶۳/۶)	۱۱۳ (۶۰/۴)	
نتیجه آزمون	$p < 0.07$	$p < 0.09$	$p < 0.08$	$p < 0.09$	$p < 0.001$	$p < 0.005$	$p < 0.09$	$p < 0.08$	$p < 0.04$	$p < 0.05$	

بحث

تحقیق نشان داد که میزان مهارت ارتباط غیر کلامی دانشجویان ۸/۱۱ ± ۳/۶۱ بود. پائین بودن این میزان به عوامل متنوعی بستگی دارد. تحقیقات نشان داده است که مهم ترین انگیزه های دانشجویان دندانپزشکی برای انتخاب این رشته کمک به هموعان، عدم وابستگی، رضایت شغلی و امنیت مالی بوده است و کم اهمیت ترین انگیزه های دانشجویان دندانپزشکی برای انتخاب این رشته، دارا بودن مهارت های ارتباطی با بیماران، دانش و آگاهی از رشته مربوطه و موفقیت اجتماعی بوده است. ۱۴. بیشترین میزان موفقیت دانشجویان در برقرار کردن تماس چشمی به میزان ۴/۸۴ درصد بوده است. پس از آن روبرو شدن با بیمار با ۳/۷۳ درصد موفقیت مشاهده شد و رتبه های بعدی به ترتیب به عمودی نشستن (۴/۶۷ درصد)، نپوشاندن دهان با دست (۶۵/۶ درصد)، صحبت کردن با انرژی و تاکید (۷/۵۸ درصد) بود. ناموفق ترین زمینه ها به ترتیب عبارت بودند از: همسطح قرار دادن صندلی با بیمار (۸/۴۵ درصد)، خم شدن به سمت بیمار (۶۷/۴ درصد) و تایید گفته های بیمار (۸/۴۸ درصد). اما نشستن در حالت

میزان مهارت ارتباط غیر کلامی دانشجویان با لحاظ داشتن جنسیت و دانشجو و بیمار نشان داد که در تمایل به سمت بیمار در عین عمودی نشستن روی صندلی دندانپزشک وقتی دانشجو مرد و بیمار مرد بود درصد موفقیت ۳۵/۹ و وقتی دانشجو مرد و بیمار زن بود میزان آن ۵۸/۵ درصد و نیز وقتی دانشجو زن و بیمار مرد بود میزان موفقیت ۴۲/۲ و زمانی که دانشجو زن و بیمار نیز زن بود میزان موفقیت ۵۷/۴ درصد بود ($P < 0.05$). در بیمار زن شاخص روبرو قرار گرفتن و پشت نکردن به بیمار، وقتی دانشجو مرد، بیمار مرد عدد ۶۴/۱ درصد، دانشجو مرد و بیمار زن ۷۶/۹ درصد و نیز دانشجو زن، بیمار مرد، برابر ۶۵/۱ درصد و دانشجو زن، بیمار زن میزان موفقیت ۸۱/۱ درصد بود ($p < 0.05$). در بقیه شاخص ها جنس بیمار با جنس دانشجو در موفقیت نقشی نداشت.

بیشتر موارد وقتی بیمار مونث بوده است ارتباط غیر گفتاری بهتری برقرار شده است. عمده محققان بر این باورند که زنان دارای توانایی های بیشتری در عرصه ایجاد ارتباط های غیر گفتاری هستند ۲۰ و حتی وقتی برخی از محققان می گویند که توانایی های مردان و زنان در این رابطه برابر است، در همان وقت می گویند که واکنش زن ها به ایجاد رابطه غیر گفتاری بیشتر از مردهاست، به این ترتیب که به ارتباطات غیر گفتاری دیگران، پاسخ بیشتری می دهند ۲۱. تحقیق نشان داد که در زمینه های روبرو بودن با بیمار و نشستن به سمت بیمار، ارتباط معنی داری بین جنس بیمار و جنس دانشجو قابل مشاهده است. در زمینه نشستن به سمت بیمار وقتی دانشجو و بیمار هر دو مرد بودند ۳۵ درصد موفقیت مشاهده شد، در حالی که وقتی دانشجو مرد و بیمار زن بود ۵۸ درصد موفقیت دیده شد. وقتی دانشجو زن و بیمار مرد بود ۴۲ درصد موفقیت و وقتی هر دو زن بودند ۵۷ درصد موفقیت دیده شد. در زمینه روبرو بودن با بیمار وقتی بیمار و دانشجو هر دو مرد بودند ۶۴ درصد موفقیت، وقتی دانشجو مرد و بیمار زن بود ۷۶ درصد موفقیت، وقتی دانشجو و بیمار مرد بود ۶۵ درصد موفقیت و وقتی هر دو زن بودند ۸۱ درصد موفقیت مشاهده شد. از آنجا که در باقی موارد تفاوت معنی دار آماری دیده نشد، می توان چنین نتیجه گرفت که نسبت جنسیت بیمار و دانشجو باعث بهبود روابط بیمار و دانشجو نمی شود و با توجه به بحث فوق، ارتباط غیر گفتاری عمدتاً از سوی بیماران آغاز می شود. خوشبختانه بسیاری از مهارت های ارتباطی با بیمار چه از نوع گفتاری و چه از نوع غیر گفتاری قابل فراگیری است ۲۲.

نتیجه گیری

پیشنهاد می شود واحدی برای تدریس روش برقراری ارتباط موثر بین بیمار و دانشجویان رشته دندانپزشکی در نظر گرفته شده و برای دندانپزشکان دوره های تکمیلی آموزش ارتباطات غیر گفتاری در نظر گرفته شود.

صحیح روی صندلی دندانپزشک علاوه بر اهمیت در زمینه ارتباط با بیمار، برای خود دندانپزشک از نظر بدنی زیان آور است. نشستن صحیح روی صندلی دندانپزشک نشان دهنده توانایی وی در اداره بیمار است. سایر متغیرهای مربوط به قرار گیری (posture) دارای وضعیت های متنوعی بود. دانشجویان پسر در زمینه نشستن به سمت بیمار ۳۹/۵ درصد موفق بودند، در حالی که درصد دختران در این زمینه بالاتر بوده (۵۷/۷ درصد) که از این نظر دختران موفق تر بوده اند. در زمینه روبرو بودن با بیمار (۶۴/۶) درصد پسران و ۸۰ درصد دختران موفق بوده اند که این امر نشانه موفق تر بودن دختران در زمینه مذکور بود. با توجه به این نکته که عمده محققان معتقدند دخترها در برقراری ارتباط موفق تراند ۱۵، نتایج این تحقیق نیز موفقیت دختران را تایید می نماید. دختران در زمینه تصدیق گفته های بیمار با سر و گشاده رویی موفق بودند که تفاوت معنی داری مشاهده نشد. این قسمت که گوش کردن پویا (active listening) نام دارد، در برداشت بیمار از دندانپزشک خود موثر است. گشاده رویی و داشتن چهره ای بشاش به تقویت تصدیق گفته های بیمار کمک زیادی می کند ۱۶. استفاده از حرکت های غیر گفتاری برای تاکید بر مطالب از میزان متوسطی بین دو گروه دانشجویان دختر و پسر برخوردار بوده است. همچنین درصد گشاده رویی پسران و دختران در دانشجویان درصد بالایی را نشان نمی دهد. این در حالی است که عمده ارتباط ما توسط رفتاری غیر گفتاری برقرار می شود ۱۷. این زمره عوامل بیشتر در رابطه با حالات چهره (Facial Expressions) دندانپزشک بوده و تحقیقات نشان داد در صورتی که گفته های دندانپزشک مطلوب باشد، اما عوامل غیر گفتاری وی تایید کننده گفته های وی نباشد، بیمار زبان غیر گفتاری درمانگر را ملاک ارزیابی خود قرار می دهد ۱۸. چرا که طبق تحقیقات، ۷۰ تا ۹۰ درصد از طیف برقراری ارتباط فرد با فرد به صورت غیر گفتاری است ۱۹. در بحث درباره جنسیت بیمار و دانشجو و ارتباط این دو، در می یابیم که در

REFERENCES:

- 1-Mans, D: Man Watching. 1st Edition, London; Jonathan Cape 1979; 1-10
- 2-Jerry R. Richardson: The Magic Of Rapport. 1st Edition, New York; Met Publitions Co. 1978: 14
- 3-Sims A: Symptoms In The Mind. 2nd Edition, London. W.B. Saunders Co 1997: 275
- 4- Behzad. KG: Interpersonal Conflict And Emotionism in an Iranian Cultural Practice, Qahr And Ashti. Cut Med Psychiat. 1994 ; 18:312-59
- 5-Wright R DMD. Tough Questions, Great Answers :J Am Dent Assoc, 2003 Aug; 134(8) :1101-8
- 6-Kojsa H. Abrahasson MS, RDH, ULF Berggren DDS, PhD, Lillemore Hallberg RN, PhD & Sreb G. Carlsson PhD. Dental Phobic Patients' View of Dental Anxiety and Experiences in Dental Care: A Qualitative Study. Scandinavian Journal Of Caring Sciences. June 2002 16(2) : 188
- 7-Foyle SA, Tahmassebi JF. Dent Clin North America 2000 Jul; 44(3), 471-86
- 8-Pinkham JR. Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi. 2001 Oct-Dec; 105(4): 690-2
- 9-Maddison R PHD. Dental Anxious Patients and Treatments: British Dental Journal, 1998 Mar 14; 184(5): 214-6
- 10-Wade C: Invitation to Psychology, Travis C. Longman. New York 1994
- 11-Jerry R. Richardson: The Magic Of Rapport. 1st Edition, New York; Met Publications Co. 1978; 43
- 12-Foyle SA, Tahmassebi JF. Fear Of Dental Care :Are We Making Any Progress? Behav Brain Sci 2003 Apr 20(2) :199-208
- 13-Freeman R. Communication, Body Language And Dental Anxiety ,Pediatric Dentistry 1997 January 17(3):44-9
- 14-Gillian T, Raffin TA:Physician Virtues And Communication With Patients . New-Horiz 1997; 5:14
- 15-Burgoon, J.K., Buller, D. B., & WoodaLL, W.G. (1996). Nonverbal Communication:The Unspoken Dialogue(2nd ed.).New York: McGraw-Hill Companies, Inc.
- 16-Wright R: tough Questions, Great Answers. 1st edition. Chicago, Quintessence Publishing Co 1997:18-44
- 17-Masterson, John(2002) Nonverbal Functions In Text-based Adventure MUDS. Chicago: Hal Leonard Pub, Inc
- 18-Hanna, M. S. ,& Wilson, G.L. (1998) Communicating In Buisness and Professional Settings (4th Ed.).New York: McGraw-Hill Companies, Inc.
- 19-Ravels, Jim (2001) Federal Contract Negotiation Techniques. New Jeresy: Pen Pub. Inc.

20-M.A. Griffin, D. McGahee, J Slate (1998) Gender Differences In Nonverbal Communication Valdosta State University Press.

21-Ivy, D. K., Backlund, P. (1994). Exploring Genderspeak. New York: McGraw-Hill Companies, Inc.

22-Laht S, Tuutti H, Hausen H, Kaarianen R:Comparison Of Ideal And Actual Behaviour Of Patients And Dentists During Dental Treatment. Community Dent Oral Epidemiol 1995; 23: 374-8

Archive of SID