

بررسی میزان اعتماد و آرامش خاطر بیمار در کلینیک دندانپزشکی شهید منتظری دانشگاه شاهد

رزا حقگو^۱، سیما رسولی^۲

۱- گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

۲- گروه دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

doi: 10.22034/jlhs.01.01.025

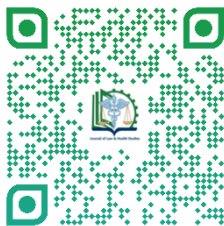
تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۲۰

انتشار آنلاین: ۱۴۰۴/۰۶/۲۴

دسترسی سریع به مقاله الکترونیکی



اطلاعات نویسنده مسئول:

رزا حقگو

گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان، دانشکده

دندانپزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

ایمیل: haghgoodent@yahoo.com

حیطه موضوعی:

حقوق سلامت روان و علوم رفتاری

زمینه و هدف: متخصصان حرفه‌های مختلف پزشکی و پیراپزشکی به لحاظ اعتمادسازی، جایگاه ویژه‌ای در جامعه دارند. به منظور حفظ اعتماد و ارتباط مناسب با بیماران، این حرفه‌ها در بالاترین سطح، متعهد به رعایت استانداردهای اخلاص می‌باشند، که در واقع پایه و اساس یک رابطه موفقیت‌آمیز میان این متخصصان و بیماران، جلب اعتماد و حفظ آرامش خاطر آن‌ها می‌باشد.

روش‌ها: در این خصوص دو پرسشنامه توسط دندانپزشکان و بیماران تکمیل گردید. نهایتاً داده‌ها با نرم افزار SPSS و آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در این تحقیق که با مشارکت ۳۹ دندانپزشک و ۲۶۰ بیمار و با استفاده از پرسشنامه‌ها و نرم‌افزار SPSS 19 برای ارزیابی میزان اعتماد بیماران به دندانپزشکان و سطح مهارت ارتباطی اعمال شده توسط دندانپزشکان انجام شد که نشان داد که بسیاری از بیماران به توصیه‌های پزشکی دندانپزشکان خود اعتماد داشته و به دنبال نظریه دوم نبوده‌اند. درعین حال، اکثر بیماران از محرمانگی اطلاعات شخصی پزشکی خود اطمینان داشتند.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج مطالعه حاضر مهارت‌های ارتباطی دندانپزشکان کلینیک شهید محمد منتظری، در دو بعد کلامی و غیرکلامی، از نظر بیماران قابل قبول ارزیابی شده بود. آن‌چه که مشخص است به منظور ایجاد اعتماد و آرامش در بیماران توسعه بعد کلامی و غیر کلامی در رابطه با متخصصان سلامت و بیماران سبب افزایش و ارتقای کیفیت خدمات و رضایت مندی خواهد شد.

کلید واژه‌ها: رابطه میان دندانپزشک و بیمار، ارتباط کلامی، ارتباط غیرکلامی، اعتماد، حریم خصوصی، محرمانگی

Investigating the Level of Patient Trust and Peace of Mind at Shahid Montazeri Dental Clinic of Shahed University

Roza Haghgoo^{*1} , Sima Rasouli² 

1. Department of Pediatric Dentistry, Dental School, Shahed University, Tehran, Iran

2. Department of Dentistry, Dental School, Shahed University, Tehran, Iran

Abstract

Background and Objective: Professionals from various medical and allied health professions have a special place in society in terms of trust-building. In order to maintain trust and proper communication with patients, these professionals are committed to the highest standards of sincerity, which are in fact the foundation of a successful relationship between these professionals and patients, gaining their trust and maintaining their peace of mind.

Methods: In this regard, two questionnaires were completed by dentists and patients. Ultimately, the data were analyzed using SPSS software and descriptive statistics.

Findings: In this study, conducted with the participation of 39 dentists and 260 patients and using questionnaires and SPSS 19 software, the level of patients' trust in dentists and the level of communication skills applied by dentists were assessed. The result showed that many patients trusted the medical advice of their dentists and did not seek second opinions. At the same time, most patients were confident in the confidentiality of their personal medical information.

Conclusion: According to the results of the present study, the communication skills of dentists at Shahid Mohammad Montazeri Clinic, in both verbal and non-verbal dimensions, were considered acceptable by patients. What is clear is that in order to create trust and peace of mind in patients, developing the verbal and non-verbal dimension in relation to health professionals and patients will lead to increased and enhanced service quality and patient satisfaction.

Keywords: Dentist-patient Relationship, Verbal Communication, Non-verbal Communication, Trust, Privacy, Confidentiality

Article Info

 [10.22034/jlhs.01.01.025](https://doi.org/10.22034/jlhs.01.01.025)

Received: 22 April 2025

Accepted: 11 August 2025

Published: 15 September 2025

Scan the QR code and read the article online



Corresponding author:

Roza Haghgoo

Department of Pediatric Dentistry,
Dental School, Shahed University,
Tehran, Iran

Email: haghgoodent@yahoo.com

Scope:

Mental Health Law and Behavioral
Sciences



Copyright: The JLHS is an open-access journal. Non-commercial use of the articles with reference to JLHS is permitted.

How to Cite This Article:

Haghgoo, R., Rasouli, S. Investigating the Level of Patient Trust and Peace of Mind at Shahid Montazeri Dental Clinic of Shahed University. *Journal of Law and Health Studies*. 2025;1(1):25–38.

موضوع اخلاقی بسیاری پیرامون رابطه دندانپزشک و بیمار وجود دارد، اما باید بدانیم که مرجع و ریشه این رابطه، از اعتماد متقابل نشأت می‌گیرد. در این میان، شاید مهم‌ترین مسائل عبارتند از: حق استقلال و آزادی بیمار، محرمانگی و رابطه دندانپزشک و بیمار، که مهم‌ترین تاثیر آن، آرامش خاطر بیمار می‌باشد.^۱ ترغیب بیمار در مشارکت وی در تصمیمات درمانی خود، به حسن رضایت‌خاطر وی می‌افزاید.^۲ مهم‌ترین رابطه در نظام مراقبت سلامت یا همان بهداشت و درمان، رابطه میان بیمار و ارائه‌دهنده خدمات مزبور است که نوعی رابطه تعاملی با بیمار، به‌منظور ایجاد رابطه مبتنی بر اعتماد است که به‌صورت قرارداد تلویحی و یا رسمی برقرار می‌شود.^۳ چنین رابطه‌ای هم به‌لحاظ قانونی و هم به‌لحاظ اخلاقی بسیار حائز اهمیت است. ارائه‌دهنده خدمات مراقبت سلامت، نظیر یک دندانپزشک، تا زمانی که رابطه پزشک و بیمار برقرار است، متعهد می‌باشد که این رابطه را ادامه دهد؛ در غیر این صورت، ممکن است مسئولیت قانونی و اخلاق حرفه‌ای متوجه وی شود.^۴ به‌لحاظ اخلاقی و حقوقی، رابطه میان دندانپزشک و بیمار، در سه موضوع از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد: ۱- کسب رضایت آگاهانه بیمار ۲- حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات شخصی و قابل شناسایی بیمار ۳- ارتباط کلامی با بیمار به‌منظور اعتمادسازی و آرامش خاطر بیمار.

۲- پیشینه پژوهش

نتیجه بررسی سوابق تحقیقات نشان داده که وضعیت مهارت‌های ارتباطی در حوزه‌های مختلف پزشکی، خانوادگی و آموزشی (مدرسه و دانشگاه)، حائز اهمیت است.^{۵-۱۰} و موضوع ارتباطات در عصر حاضر و تاثیر آن بر موفقیت در زمینه‌های مختلف بسیار مهم است. متأسفانه مورد مشابه که مربوط به بررسی مهارت‌های ارتباطی دندانپزشکان در کلینیک‌های دندانپزشکی باشد در تحقیقات داخلی یافت نشد. به همین دلیل، از یافته‌های موارد نزدیکتر به این مطالعه، به‌منظور مقایسه استفاده کردیم. براساس نتایج مطالعه عمادزاده که مهارت‌های ارتباطی در سه حیطه مهارت‌های روانی-اجتماعی، تشخیصی (حل مشکل) و مشاوره و آموزش بررسی شده بود، آزمون همبستگی، وجود رابطه خطی بین مهارت ارتباطی دستیاران تخصصی دندانپزشکی و رضایتمندی بیماران را

نشان داد.^{۱۱} نتایج مطالعه دیگر که توسط براتی و همکاران در سطح مهارت‌های ارتباطی در تمام سطوح کلامی، شنود و بازخورد مورد ارزیابی قرار گرفته است، نشان داد که سطح مهارت‌های ارتباطی در بین دانشجویان علوم پزشکی همدان وضعیت مطلوبی ندارد.^{۱۲} در تحقیقات انجام شده توسط Val Jenkins گزارش شده است که آموزش مهارت‌های ارتباطی با مداخله در سه حیطه رفتاری، شناختی و احساسی، نه فقط روش‌های موثرتری در مصاحبه پزشک با بیمار هستند، بلکه همچنین می‌تواند نگرش‌ها و باورهای افراد را تغییر دهند.^{۱۳} در این دنیای پیچیده روابط، آنچه بیش از هر چیز، مورد نیاز به‌نظر می‌رسد، راهی برای ایجاد صمیمیت، نفوذ و تاثیرگذاری مطلوب بر دنیای اندیشه و احساس دیگران است. مردان و زنان موفق کسانی هستند که به‌راحتی می‌توانند در جامعه و قلب افراد آن جامعه نفوذ کنند. قدرت در دنیای امروز چیزی نیست، به‌جز توانایی ایجاد ارتباط تاثیرگذار با دیگران. این توانایی، اعتماد به نفس را بالا می‌برد و نداشتن آن، از عزت نفس می‌کاهد.^۲ تا اوایل دهه ۱۹۶۰ در مورد جنبه‌های غیرکلامی ارتباطات انسانی، کتاب‌های اندکی منتشر شده بود. اما بعدها چند تن از مولفان (آرگایل ۱۹۷۵، شرر و اکمن ۱۹۸۲، بول ۱۹۸۳، فلدمن ۱۹۹۱، دوپائولو ۱۹۹۲) متوجه شدند که برای بررسی کامل فرآیندهای ارتباطی، ناگزیر باید کانال‌های ارتباط کلامی و غیرکلامی را نیز در نظر گرفت.^{۱۴-۱۸} بردویسل (۱۹۷۰) از چهره‌های برجسته این حوزه است، در تصدیق نقش حساس فرآیندهای غیرکلامی می‌گوید: هر شخص عادی عملاً روزانه ۱۰ تا ۱۱ دقیقه صحبت می‌کند و هر جمله او به‌طور متوسط ۲/۵ ثانیه طول می‌کشد. وی همچنین تخمین می‌زند که در یک برخورد دو نفره معمولی یک سوم معانی اجتماعی از طریق مولفه‌های کلامی و مابقی از طریق کانال-های غیرکلامی منتقل می‌شوند.^{۱۹} جوهره اصلی طبابت، ارتباط پزشک با بیمار است. این ارتباط باید دوطرفه، پویا و تعاملی باشد. برقراری ارتباط، لازمه کسب اطلاعات در مورد بیماری، تشخیص صحیح و درمان مناسب می‌باشد. بیمار باید در حضور پزشک احساس راحتی کند و به او اعتماد داشته باشد، از طرف دیگر پزشک باید شنونده خوبی باشد و با زبانی قابل‌فهم درمورد بیماری و اقدامات لازم توضیح دهد تا بیمار در تصمیم‌گیری برای درمان با دیدی باز عمل

Suzanne Rosenberg نیز در مقاله خود پیشنهاد نموده لازم است، دانشجویان پرستاری با یک فرآیند ارتباط با بیمار، آشنا شوند.^{۲۹}

۳- توصیف و بررسی

در مطالعه حاضر وضعیت مهارت‌های ارتباطی، به تفکیک مهارت ارتباط کلامی و غیرکلامی از دید دندانپزشکان و بیماران مراجعه‌کننده و همچنین رضایتمندی بیماران از وضعیت مهارت‌های ارتباطی دندانپزشکان کلینیک دندانپزشکی شهید محمد منتظری بررسی شد. نکته‌ای که این تحقیق را از موارد مشابه متمایز می‌کند بررسی مهارت‌های ارتباطی دندانپزشکان و اثرگذاری آن در یک کلینیک دندانپزشکی می‌باشد. این ارزیابی‌ها علاوه بر بیماران، از دندانپزشکان نیز به عمل آمده است. نتایج بدست آمده، بیانگر میزان اعتماد بیماران به توصیه‌های پزشکی دندانپزشکان می‌باشند. درصد قابل توجهی از آنان، یعنی بیش از ۷۱/۶ درصد بیماران در حد زیاد و خیلی زیاد به پزشکان خود به طور کامل اعتماد نمودند؛ به عبارت دیگر اکثر بیماران با عنایت به رعایت اصول محرمانگی اطلاعات شخصی به دندانپزشک خود اعتماد نموده و نظریه پزشک معالج خود را به عنوان بهترین روش درمان پذیرفتند و تنها ۵ نفر از پاسخ‌دهندگان یعنی ۲/۵ درصد بیماران میزان اعتماد خود را کم ارزیابی کردند و ۲۵/۹ درصد نیز ارزیابی خود را متوسط اعلام نمودند. (جدول ۱، نمودار ۱)

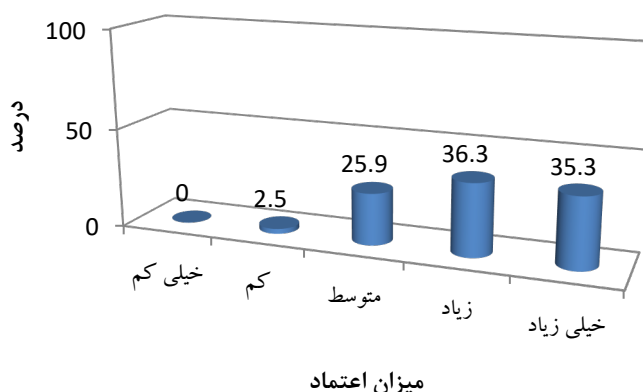
کند. مهارت در این امر باعث، همکاری بهتر در درمان می‌شود. برقراری ارتباط با بیمار و جامعه از اصولی‌ترین اقدامات پزشکی می‌باشد. از هر دو رویکرد اخلاقی و حقوقی ناشی از فعالیت حرفه‌ای پزشکان، این رابطه حائز اهمیت است که در زیر به اختصار شرح می‌دهیم. نظر به تاثیر مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی بر درمان بیماران دندانپزشکی، بررسی میزان مهارت‌های ارتباطی دندانپزشکان ضروری به نظر می‌رسد، لذا هدف از این مطالعه بررسی وضعیت و نقش مهارت‌های ارتباطی دندانپزشکان شاغل در کلینیک دندانپزشکی شهید محمد منتظری و رضایتمندی بیماران بود. در بررسی مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های دندانپزشکان زن و مرد (در هر دو بعد کلامی و غیرکلامی)، یکسان ارزیابی شده است و جنسیت دندانپزشک تأثیری در ارزیابی از مهارت آنها نداشته است. هرچند که میانگین امتیاز دندانپزشکان زن، بین ۲ تا ۴ نمره (از صد نمره) بیشتر (بهتر) از دندانپزشکان مرد است. یافته‌های مطالعات مشابه برتری کلی سطح نمرات مهارت‌های ارتباطی در گروه کارکنان زن نسبت به کارکنان مرد را نشان داده‌اند.^{۲۰-۲۳} از آنجا که تحقیقات فوق در سطح شاغلین حرفه‌های پزشکی انجام شده است، شاید بتوان گفت که این یافته‌ها نشانگر نارضایتی کارکنان مرد نسبت به شغل کارمندی است. حال آن که در این مطالعه، افراد مورد بررسی همه دندانپزشک بوده‌اند. در نتایج تحقیق HulyaYesil نیز گزارش شده که بین مهارت‌های ارتباطی و متغیر مستقل جنسیت، اختلاف معناداری وجود داشت.^{۲۴} نتایج تحقیقات مشابه نشان می‌دهد رضایت کلی بیمار زمانی بالا خواهد بود، که پزشک از نظر ارتباطی مهارت‌های

لازم را بدست آورده باشد.^{۲۵-۲۷} به عنوان مثال، در تحقیق خانم شراره ضیغمی محمدی در سال ۱۳۸۸ نتیجه‌گیری شده که مهارت‌های ارتباطی مناسب، سبب افزایش ارتباط بین پزشکان و پرستاران می‌شود، اما تأثیری بر افزایش مشارکت و همکاری پرستاران در تصمیم‌گیری‌های درمانی ندارد.^{۲۸}

براساس یافته‌های حاصل از پژوهش آقای علی عمادزاده در سال ۱۳۸۳ مشخص گردید که ارتباط پزشک با بیمار جزء جدایی‌ناپذیر مراقبت‌های پزشکی است و تاثیر مهم و چشم‌گیری بر رضایت بیماران و نتایج درمانی دارد.^{۲۸}

جدول ۱- میزان اعتماد بیماران* (۵۹ نفر از بیماران در آزمون شرکت نکرده اند)

نمره شاخص (در مقیاس صفر تا صد)	میزان اعتماد به پزشکان	فراوانی	درصد
۲۰-۰	خیلی کم	۰	۰
۴۰-۲۱	کم	۵	۲/۵
۶۰-۴۱	متوسط	۵۲	۲۵/۹
۸۰-۶۱	زیاد	۷۳	۳۶/۳
۱۰۰-۸۱	خیلی زیاد	۷۱	۳۵/۳
جمع		۲۰۱*	۱۰۰



نمودار ۱- میزان اعتماد بیماران

۳-۱- حفظ حریم خصوصی و محرمانگی

ایجاد جو اعتماد برای بیان مشکلات و ارائه اطلاعات شخصی بیمار، بدون ترس از افشای آن‌ها در کنار آسایش و آرامشی که به بیمار داده می‌شود، می‌تواند از اهمیت قابل توجه‌ای برخوردار باشد. امروزه محرمانگی اطلاعات شخصی و حریم خصوصی، بیش از گذشته مورد توجه قرار گرفته است و ضمن پیچیده‌تر شدن، شامل موارد بیشتری نیز می‌شود؛ و از این رو، متخصصان مراقبت سلامت و از جمله دندانپزشکان باید به این مسائل کاملاً آگاه باشند و با ایجاد ارتباط موثر، زمینه هرگونه بی‌اعتمادی را از میان بردارند. محرمانگی اطلاعات شخصی و قابل‌شناسایی بیمار از قدیم مورد توجه اخلاقیون بوده است؛ اما اطلاعات مزبور علاوه بر مسائل حقوق فردی، امروزه در اقتصاد نیز از ارزش مستقلی برخوردار شده و همچون یک کالا، قابل معامله می‌باشد.^{۳۰} امروزه، همچنین دسترسی به پرونده پزشکی تنها به بیمار و پزشک محدود نمی‌شود، بلکه نهادهای مختلف به اطلاعات بیماران دسترسی داشته و یا به این کار علاقه‌مند هستند. یک دهه تغییرات در فن‌آوری و ارائه خدمات مراقبت سلامت باعث افزایش آسیب‌پذیری اطلاعات

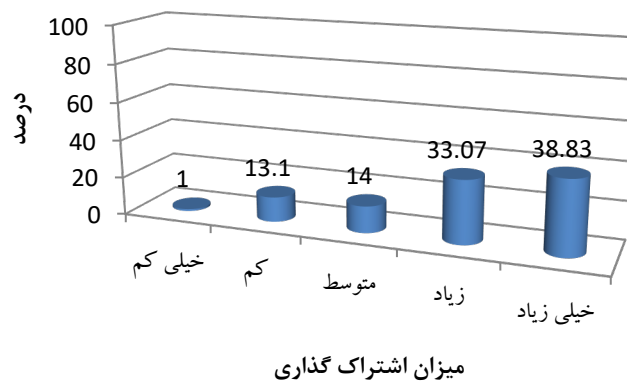
پزشکی بیماران شده است. بنابراین، اکنون بیش از هر زمان دیگری باید اطلاعات شخصی سلامت را کنترل نموده؛ و از این اطلاعات در برابر نقض حریم خصوصی، که می‌تواند تاثیر نامطلوبی بر رابطه پزشک و بیمار گذاشته و جو بی‌اعتمادی میان آن‌ها فراهم کند، حمایت نماییم.^{۳۱} در ادامه برای بررسی و ارزیابی میزان اعتماد بیماران به دندانپزشکان خود، درخصوص اعتماد به محرمانگی اطلاعات سوال شد و از آن‌ها خواسته شده تا از یک تا صد، به این درجه اعتماد خود، امتیاز دهند. جدول ۱ زیر بیانگر میزان این اعتماد بوده و دامنه معنادار اعتماد بسیار زیاد بیماران به دندانپزشکان را نشان می‌دهد. قطعاً، چنین اعتمادی از رابطه مطلوب میان دندانپزشک و بیمار ناشی شده است که اطمینان و آسایش خاطر بیمار را فراهم می‌کند. به هر حال، علاوه بر پرسش در مورد میزان مهارت ارتباط کلامی و غیرکلامی دندانپزشکان، شاخص‌های دیگری نیز نتیجه این میزان مهارت را در عمل نشان داده است؛ به‌عنوان مثال، اگر بیماران به نظر پزشک خود اعتماد نکرده و به‌دنبال نظریه دوم در مورد مسائل مهم دندانپزشکی بروند، این مساله برای اقدامات مهمی مانند

ترمیم ریشه، جراحی لثه، پروتز یا ایمپلنت و کشیدن دندان بوده و میزان اعتماد، مورد تردید قرار نگرفته است. در مورد اطلاعات ارائه شده بیماران به دندانپزشکان، با اطمینان از محرمانگی اطلاعات شخصی، پرسشنامه‌ای در اختیار بیماران قرار گرفت که نتایج آن در جدول (۲) براساس این پرسش آمده است که: بیماران چند درصد از اطلاعات شخصی پزشکی خود را با اطمینان از محرمانگی، در اختیار دندانپزشکان قرار داده‌اند؟ (جدول ۲، نمودار ۲) نتایج بدست آمده از پرسش فوق به‌منظور ارزیابی شاخص محرمانگی اطلاعات شخصی بیماران نشان داد که درصد قابل‌توجهی از آن‌ها به میزان خیلی زیاد از محرمانگی اطلاعات شخصی پزشکی خود توسط دندانپزشکان اطمینان دارند؛ و همانطور که در جدول مشاهده می‌شود، ۷۱/۹ درصد بیماران (به میزان زیاد و خیلی زیاد) اطلاعات

شخصی و محرمانه پزشکی خود را با اعتماد کامل در اختیار دندانپزشکان قرار داده‌اند؛ و تنها حدود ۱ درصد از بیماران این میزان را خیلی کم ارزیابی کردند. ایجاد ارتباط و تماس با دیگران به‌معنای تبادل اطلاعات و افکار با آن‌هاست. هدف از ایجاد ارتباط با مردم برای جلب توجه آن‌ها، متقاعد کردنشان برای انجام کار، کنترل کردن آن‌ها و غیره می‌باشد. برقراری ارتباط همچنین به‌معنای گشودن دریچه‌ای مشترک به روی یکدیگر است.^{۳۲} دنیای امروز دنیای ارتباطات است و تحقیقات نشان داده است که ما زمان زیادی را برای ارتباط با دیگران صرف می‌کنیم و شاید بتوان گفت ۷۵٪ موفقیت‌های ما به روابطمان وابسته است. اگر ما بتوانیم هرچه بیشتر ارتباطات موثرتر و موفق‌تری داشته باشیم، موفقیت چشمگیری به دست می‌آوریم؛ در غیر این صورت شکست خواهیم خورد.^{۳۳}

جدول ۲- میزان اشتراک‌گذاری اطلاعات شخصی بیمار با اطمینان از محرمانگی* (۵۴ نفر از بیماران در آزمون شرکت نکرده اند)

نمره شاخص (در مقیاس صفر تا صد)	میزان	فراوانی	درصد
۲۰-۰	خیلی کم	۲	۱
۴۰-۲۱	کم	۲۷	۱۳/۱
۶۰-۴۱	متوسط	۲۹	۱۴
۸۰-۶۱	زیاد	۶۸	۳۳/۰۷
۱۰۰-۸۱	خیلی زیاد	۸۰	۳۸/۸۳
جمع		۲۰۶*	۱۰۰



نمودار ۲- میزان اشتراک‌گذاری اطلاعات شخصی بیمار با اطمینان از محرمانگی

۳-۲- روش تحقیق

تحقیق به‌روش پیمایشی و مقطعی انجام گرفت. مهارت‌های ارتباطی در این تحقیق در دوحیطه، مهارت‌های ارتباطی کلامی و مهارت‌های ارتباطی غیرکلامی بررسی شد

و پرسشنامه بیماران سه بخش را در بر می‌گرفت: ۱- معارفه و شروع ارتباط ۲- شنود و کاوش در مورد موضوع مورد مصاحبه ۳- پایان و بازخورد. ابزار سنجش شامل دو پرسشنامه بود که یکی مربوط به بیماران و دیگری مربوط

به دندانپزشکان بوده است. به منظور ارزیابی و اصلاح ابزار سنجش (پرسشنامه)، قبل از اجرای اصلی، بررسی آزمایشی صورت گرفت. در این بررسی، مهارت‌های کلامی و ارتباطی دندانپزشکان کلینیک شهید منتظری از منظر دندانپزشکان و بیماران آن‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت. ابزار سنجش دیدگاه دندانپزشکان نسبت به مهارت‌های خویش، پرسشنامه‌ای استاندارد بود با این حال برای اطمینان از مفهوم بودن گویه‌های مورد استفاده، این پرسشنامه نیز مورد آزمایش و آزمون اولیه قرار گرفت تا نقایص کار مشخص و اصلاح

شوند. در این مرحله هر دو پرسشنامه مورد بررسی (پرسشنامه مربوط به بیماران و پرسشنامه مربوط به سنجش مهارت‌های دندانپزشکان از دید خودشان) با حجم نمونه ۳۰ نفر بررسی شد که با روایی بالای ۷۰ درصد مورد تأیید قرار گرفت. نتایج حاصل از آزمون سنجش روایی گویه‌های تشکیل‌دهنده شاخص سنجش مهارت دندانپزشکان، در دو مرحله پیش‌آزمون و مرحله نهایی (اجرای اصلی پرسشنامه‌های تحقیق) در جداول زیر نشان داده شده است: (جدول ۳ و ۴ به ترتیب)

جدول ۳- آزمون روایی پرسشنامه سنجش مهارت دندانپزشکان از دید خود دندانپزشک و بیماران او در مرحله پیش آزمون

تعداد گویه پرسشنامه		حجم نمونه		ضریب آلفای پرسشنامه	
دندانپزشک	بیمار	دندانپزشکان	بیماران	دندانپزشکان	بیماران
۳۴	۳۲	۳۰	۳۰	۰.۷۱۰	۰.۹۱۲

جدول ۴- آزمون روایی پرسشنامه سنجش مهارت دندانپزشکان از دید خود دندانپزشکان و بیماران آن‌ها در مرحله اجرای اصلی و نهایی

تعداد گویه پرسشنامه		حجم نمونه		ضریب آلفای پرسشنامه	
دندانپزشک	بیمار	دندانپزشکان	بیماران	دندانپزشکان	بیماران
۳۴	۳۱	۳۹	۲۶۰	۰.۷۵۸	۰.۸۸۱

در نهایت، با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی (فراوانی مطلق و فراوانی نسبی پاسخ‌ها و در مواردی میانگین حسابی آن‌ها)، نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها، در قالب جداول توصیفی و با ارائه نمودارهای دایره‌ای و میله‌ای، ارائه شده است.

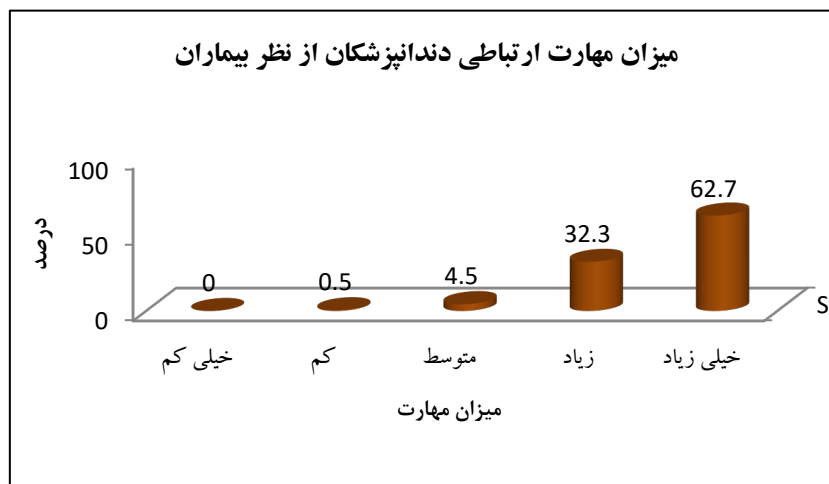
۳-۳- شاخص مهارت ارتباطی کلامی و غیرکلامی دندانپزشکان

نتایج بدست آمده از شاخص ارزیابی بیماران از میزان مهارت‌های ارتباطی دندانپزشکان که از مجموع ۳۱ گویه‌های اظهاری توسط بیماران، نشان داد که درصد قابل‌توجهی از آن‌ها مهارت دندانپزشکان را به میزان خیلی زیاد می‌دانند (جدول ۵، نمودار ۳). همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، ۶۲.۷ درصد پاسخگویان، مهارت دندانپزشکان معالج خود در کلینیک شهید منتظری را خیلی زیاد

دانسته‌اند. ۳۲.۳ درصد نیز مهارت آن‌ها را زیاد و ۴.۵ درصد در حد متوسط ارزیابی نموده‌اند. نمره شاخص فقط یک نفر از بیماران کمتر از حد متوسط و در حد کم است. نمره میانگین این شاخص بالای ۸۰ (۸۲.۷۵) است که حوزه اعداد مربوط به گزینه زیاد را در بر می‌گیرد. همان‌طور که پیشتر گفته شد میانگین شاخص ارزیابی از سطح مهارت دندانپزشکان در بین خود آن‌ها، ۶۲.۵ (در مقیاس صد) و در میان بیماران آن‌ها، ۸۲.۷ بود. به عبارت دیگر نمره ارزیابی پاسخگویان، ۲۰ نمره بزرگتر (بهتر) از دندانپزشکان است. به منظور اطمینان از این فاصله، با استفاده از آزمون T، معناداری تفاوت میانگین‌ها بررسی شد. نتایج به دست آمده نشان می‌دهند که به لحاظ آماری نیز، تفاوت معناداری بین ارزیابی بیماران و پزشکان معالج از مهارت‌های ارتباطی دندانپزشکان وجود دارد و ارزیابی بیماران با احتمال خطای ۰/۰۰۰۱ (در سطح اطمینان ۹۹ درصد)، بهتر از خود دندانپزشکان است. (جدول ۶، نمودار ۴)

جدول ۵- توزیع فراوانی بیماران برحسب شاخص ارزیابی آنان از میزان مهارت ارتباطی دندانپزشکان (در مقیاس ۰ تا ۱۰۰)

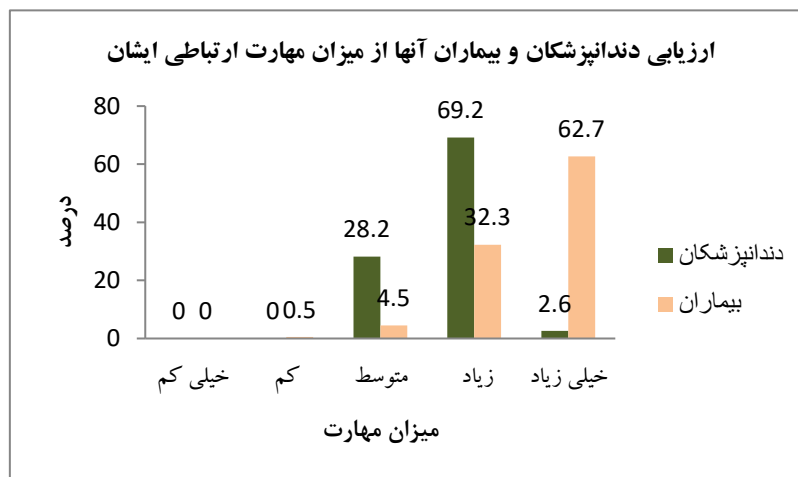
نمره شاخص (در مقیاس صفر تا صد)	میزان مهارت	فراوانی	درصد
۰-۲۰ (۱ یا هرگز، در مقیاس یک تا پنج)	خیلی کم	۰	۰
۲۱-۴۰ (۲ یا به ندرت)	کم	۱	۰.۵
۴۱-۶۰ (۳ یا گهگاه)	متوسط	۹	۴.۵
۶۱-۸۰ (۴ یا اکثر اوقات)	زیاد	۶۵	۳۲.۳
۸۱-۱۰۰ (۵ یا همیشه)	خیلی زیاد	۱۲۶	۶۲.۷
جمع		۲۰۱	۱۰۰



نمودار ۳- فراوانی پاسخگویان حذف شده از شاخص = ۵۹ نفر / میانگین (در مقیاس ۰-۱۰۰) = ۸۲.۷۵

جدول ۶- آزمون تفاوت میانگین شاخص ارزیابی از میزان مهارت دندانپزشکان توسط خود آن‌ها و بیمارانشان

متغیر وابسته	متغیر مستقل	جمعیت مورد بررسی	تعداد پاسخگو	میانگین شاخص	T-value	سطح معناداری
شاخص ارزیابی از مهارت دندانپزشکان	دندانپزشکان		۳۹	۶۲/۴۷	۱۳/۶۸۳	۰/۰۰۰۱
	بیماران		۲۰۱	۸۲/۷۵		



نمودار ۴- آزمون تفاوت میانگین شاخص ارزیابی از میزان مهارت دندانپزشکان توسط خود آن‌ها و بیمارانشان

بنا به نتایج حاصل از شاخص مهارت کلامی، می‌توان گفت که هیچکدام از بیماران توانایی ارتباط کلامی دندانپزشکان را کم و یا خیلی کم ارزیابی نکرده‌اند و تمامی پاسخگویان نمره‌ای بین حد متوسط تا خیلی زیاد به مهارت کلامی دندانپزشکان داده‌اند. نمره ارزیابی ۷.۷ درصد بیماران در حد متوسط، ۴۷.۱ درصد در حد زیاد و ۴۵.۲ درصد در حد خیلی زیاد می‌باشد. این توزیع در مورد مهارت غیرکلامی دندانپزشکان تفاوت بارزی دارد. نتایج جدول ۷ نشان

می‌دهند که ۲.۴ درصد بیماران مهارت غیرکلامی دندانپزشکان را در حد متوسط، ۲۱.۸ درصد در حد زیاد و ۷۵.۲ درصد به میزان خیلی زیادی در نظر گرفته‌اند. مقایسه فراوانی دو شاخص مورد بررسی نشان می‌دهد که از نظر بیماران، ارتباط کلامی دندانپزشکان با بیماران ضعیف‌تر از ارتباطات غیرکلامی آن‌ها است. میانگین شاخص‌های مزبور نیز بیانگر آن است که ارزیابی بیماران از مهارت‌های غیرکلامی دندانپزشکان بهتر از مهارت‌های کلامی آن‌ها می‌باشد. (جدول ۷)

جدول ۷- توزیع فراوانی بیماران برحسب شاخص ارزیابی آنان از میزان مهارت‌های ارتباط کلامی و غیرکلامی دندانپزشکان (در مقیاس صفر تا صد)

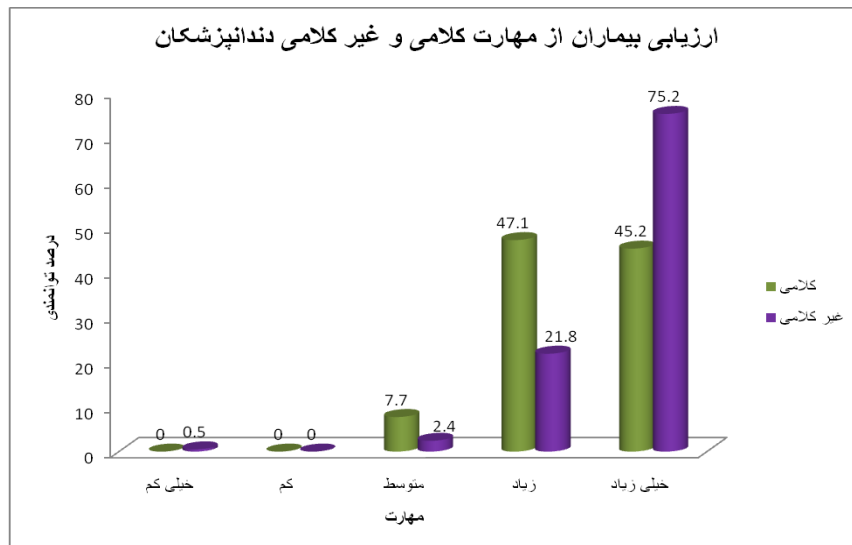
میزان مهارت	مهارت کلامی		مهارت غیر کلامی		رضایت‌مندی بیماران از مهارت‌های ارتباطی	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
خیلی کم	۰	۰	۱	۰/۵	۰	۰
کم	۰	۰	۰	۰	۵	۲/۵
متوسط	۱۶	۷/۷	۵	۲/۴	۵۲	۲۵/۹
زیاد	۹۸	۴۷/۱	۴۵	۲۱/۸	۷۳	۳۶/۳
خیلی زیاد	۹۴	۴۵/۲	۱۵۵	۷۵/۲	۷۱	۳۵/۳
جمع	۲۰۸	۱۰۰	۲۰۶	۱۰۰	۲۰۱	۱۰۰
بی نظر	۵۲		۵۴		۵۲	
میانگین	۷۷.۹		۸۵.۶			

جهت بررسی معناداری تفاوت میانگین دو شاخص مهارت ارتباطی کلامی و غیرکلامی دندانپزشکان، از آزمون فریدمن استفاده شد. نتایج این آزمون حاکی از آن است که تفاوت میانگین این دو شاخص، در سطح اطمینان ۹۹.۹۹ درصد (احتمال خطای ۰.۰۰۰۱) معنادار است. به عبارت دیگر، کاملاً از نظر بیماران کلینیک شهید منتظری، مهارت‌ها و

توانایی‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی دندانپزشکان این کلینیک کاملاً متفاوت است. میانگین شاخص‌های مزبور نشان می‌دهد که ارزیابی بیماران از مهارت‌های غیرکلامی دندانپزشکان (با میانگین ۸۵.۶ درصد)، بهتر از مهارت‌های کلامی ایشان (با میانگین ۷۷.۹ درصد) بوده است. نتایج آزمون فریدمن (بررسی تفاوت میانگین دو شاخص مهارت کلامی و غیرکلامی) در جدول ۸ و نمودار ۵ آمده است.

جدول ۸- نتایج آزمون فریدمن (بررسی تفاوت میانگین دو شاخص مهارت کلامی و غیرکلامی)

Asymp. Sig.	df	Chi-Square	N
۰.۰۰۰۱	۱	۴۸.۰۱۶	۱۸۴



نمودار ۵- نتایج آزمون فریدمن (بررسی تفاوت میانگین دو شاخص مهارت کلامی و غیرکلامی)

نموده‌اند؛ اما دفعات مراجعه بیماران به کلینیک، رابطه همبستگی معناداری با مهارت‌های ارتباطی دندانپزشکان دارد. جهت این رابطه معکوس و بدین معناست که بیمارانی که مراجعه بیشتری به کلینیک داشته و دفعات بیشتری با دندانپزشک ارتباط داشته‌اند، ارزیابی ضعیف‌تری از مهارت‌های ارتباطی آن‌ها نموده‌اند. این یافته‌ها در مورد مهارت کلامی و مهارت غیرکلامی نیز تأیید شده است.

۶- بین سطوح تحصیلی بیماران و ارزیابی آن‌ها از مهارت‌های ارتباطی دندانپزشکان نیز ارتباط معناداری وجود ندارد.

در یک جمع‌بندی کلی می‌توان گفت که در میان عوامل بررسی شده در این تحقیق، مشخصات فردی بیماران (جنس، سن، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال و میزان تحصیلات)، تأثیری در نگرش آن‌ها به میزان توانمندی‌ها و مهارت‌های ارتباطی دندانپزشکان نداشته است. تنها عامل مؤثر در این نگرش، میزان ارتباط با دندانپزشک (دفعات مراجعه به کلینیک) بوده است که متأسفانه با افزایش ارتباط بیماران با دندانپزشکان، نگرش آنان به مهارت‌های ارتباطی (کلامی و غیرکلامی)، منفی‌تر و ارزیابی از توانمندی‌های ارتباطی دندانپزشکان، ضعیف‌تر شده است.

۳-۴- شاخص مهارت ارتباطی کلامی و غیرکلامی دندانپزشکان

در قسمت مشخصات فردی مربوط به دندانپزشکان، اطلاعات، شامل جنسیت دندانپزشکان (۵۹ درصد مرد و ۴۱ درصد زن) بوده و میانگین سنی دندانپزشکان

نتایج آزمون‌های بررسی روابط بین مشخصات دموگرافیک بیماران، با ارزیابی آن‌ها از مهارت‌های ارتباطی دندانپزشکان نشان داد که:

۱- بین جنسیت بیماران و ارزیابی آن‌ها از مهارت‌های ارتباطی دندانپزشکان (ارتباطات کلامی و غیرکلامی)، تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین ارزیابی بیماران زن و مرد از مهارت ارتباطی دندانپزشکان یکسان است.

۲- ارزیابی بیماران از مهارت‌های ارتباطی دندانپزشکان با وضعیت تاهل آن‌ها، ارتباط معناداری نداشته و متأهلین و مجردها ارزیابی مشابهی از میزان مهارت‌های ارتباطی دندانپزشکان داشته‌اند.

۳- نظرات شاغلین و غیرشاغلین نیز درخصوص مهارت‌های ارتباطی دندانپزشکان یکسان بوده و تفاوت معناداری ندارد.

۴- مهارت‌های ارتباطی دندانپزشکان زن و مرد (در هر دو بعد کلامی و غیرکلامی) یکسان ارزیابی شده است و جنسیت دندانپزشک، تأثیری در ارزیابی از مهارت وی نداشته است. هر چند که میانگین مهارت‌های ارتباطی دندانپزشکان زن، بین ۲ تا ۴ نمره (از صد نمره) بیشتر (بهتر) از دندانپزشکان مرد است.

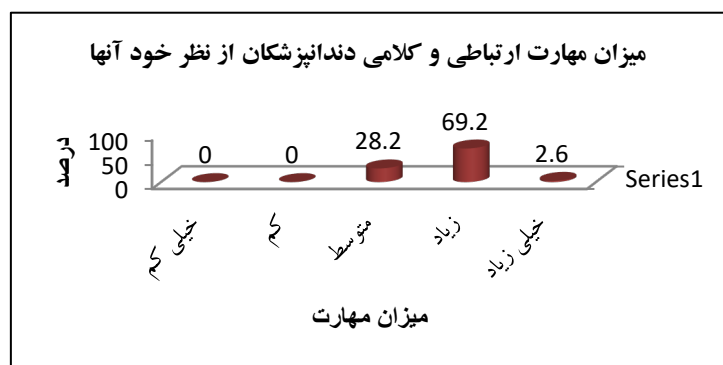
۵- بررسی رابطه همبستگی بین ارزیابی از مهارت‌های ارتباطی دندانپزشکان با سن و دفعات مراجعه آن‌ها به کلینیک نشان می‌دهد که رابطه معناداری بین متغیر سن و ارزیابی‌های صورت گرفته وجود ندارد. در واقع، تمامی گروه‌های سنی (نوجوانان، جوانان، میانسالان، بزرگسالان)، ارزیابی یکسانی از مهارت‌های ارتباطی دندانپزشکان

شاخص که در مقیاس رتبه‌ای یک تا پنج سنجیده شده است، ابتدا مقیاس آن را به صفر تا صد تبدیل کرده و مجدد به پنج سطح یا رتبه‌ی خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد طبقه بندی شد. نتایج نشان داد هیچ کدام از دندانپزشکان، مهارت ارتباطی خود را خیلی کم و یا کم ارزیابی نکرده‌اند. درصد قابل توجهی از آن‌ها ۶۹.۲ درصد، معتقدند تا حد زیادی از این مهارت برخوردارند. ۲۸.۲ درصد نیز مهارت خود را در حد متوسط دانسته‌اند. فقط یک نفر یعنی (۲.۶ درصد)، رتبه خیلی زیاد (نمره ۵ در مقیاس پنج رتبه ای یا نمره بزرگتر از ۸۰ در مقیاس صد رتبه‌ای) را برای خود تعیین نموده است. نمره میانگین شاخص، ۶۲.۴۸ یعنی نسبتاً زیاد می‌باشد. (جدول ۹، نمودار ۶)

شرکت‌کننده در این نظرسنجی نیز، حدود ۴۲ سال بوده است. تعداد قابل توجهی از دندانپزشکان (۶۶.۷ درصد) نیز، رتبه دانشگاهی خود را اظهار نکرده‌اند. در میان پاسخگویان، استادیاران با ۱۷.۹ درصد، بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده‌اند. ۷۱.۸ درصد دندانپزشکان در کارگاه مهارت‌های ارتباطی شرکت نکرده و حدود یک پنجم پاسخگویان، یعنی ۲۰.۵ درصد آنان در این کارگاه آموزشی شرکت نموده‌اند. درصد قابل توجهی از دندانپزشکان (۷۴.۴ درصد)، عضو هیئت علمی مراکز آموزش عالی نبوده و ۲۰.۵ درصد آنان از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های داخل کشور بودند. از مجموع ۳۴ گویه مورد بررسی، شاخص مهارت ارتباطی کلامی و غیرکلامی دندانپزشکان، از نظر خود آن‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به‌منظور فهم بهتر این

جدول ۹- توزیع فراوانی دندانپزشکان برحسب شاخص ارزیابی از مهارت‌های ارتباط کلامی و غیرکلامی آن‌ها مطابق نظر خودشان (در مقیاس ۰ تا ۱۰۰)

نمره شاخص (در مقیاس صفر تا صد)	میزان مهارت	فراوانی	درصد
۰-۲۰ (۱ یا هرگز، در مقیاس یک تا پنج)	خیلی کم	۰	۰
۲۱-۴۰ (۲ یا به ندرت)	کم	۰	۰
۴۱-۶۰ (۳ یا گهگاه)	متوسط	۱۱	۲۸.۲
۶۱-۸۰ (۴ یا اکثر اوقات)	زیاد	۲۷	۶۹.۲
۸۱-۱۰۰ (۵ یا همیشه)	خیلی زیاد	۱	۲.۶
جمع	۳۹	۱۰۰	۱۰۰



نمودار ۶- توزیع فراوانی دندانپزشکان برحسب شاخص ارزیابی از مهارت‌های ارتباط کلامی و غیرکلامی آن‌ها مطابق نظر خودشان میانگین (در مقیاس ۰-۱۰۰) ۶۲.۴۸

را در سطح مطلوبی گزارش کرده بودند، همخوانی دارد. این نتیجه با نتایج مطالعه تقی زاده^{۲۳} و براتی که به ترتیب سطح مهارت کلامی پرسنل شاغل در مراکز بهداشت و درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران را ۳۸ درصد و نیز شاغلین حرفه‌های پزشکی شهرستان بهار را ۳۶/۷ درصد در سطح مطلوبی گزارش کرده بودند، همخوانی ندارد. این عدم همخوانی می‌تواند به این دلیل باشد که نمونه‌های مورد

۳-۵- یافته‌ها

در تحقیق حاضر ۴۷/۱ درصد بیماران مهارت کلامی دندانپزشکان را در حد زیاد و ۴۵/۲ درصد در حد خیلی زیاد ارزیابی کرده‌اند که با مطالعه پاک گوهر^{۳۴} که مهارت‌های کلامی (کیفیت محیط مشاوره) بیش از ۵۰ درصد از ارائه‌دهندگان مشاوره تنظیم خانواده به مددجویان

مطالعه در این تحقیق با سایر تحقیق‌های ذکر شده متفاوت بوده‌اند. در بررسی مهارت‌های کلامی از نظر بیماران، گویه "دندانپزشکان در هنگام صحبت با شما آرام و شمرده صحبت می‌کند" بیشترین امتیاز (۷۰ درصد) و گویه "دندانپزشکان در هنگام صحبت با شما از اصطلاحات عامیانه و مثال‌های محلی استفاده می‌کند" کمترین امتیاز (۲۲/۳) را کسب کردند. این امتیازات نشان می‌دهند که دندانپزشکان برای توضیح مشکل بیمار باید از کلمات غیرعلمی و قابل فهم استفاده نمایند تا تصمیم‌گیری برای بیمار درخصوص انتخاب روش درمان، ساده‌تر شده و نیز از شکایات بعد از درمان، پیشگیری شود.

۴- نتیجه‌گیری

براساس نتایج مطالعه حاضر، دندانپزشکان با به‌کارگیری صحیح مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی موثر، نظیر احترام به بیمار، توجه و همدلی با بیمار، پرسیدن سوالات مشخص، گوش کردن فعال و استفاده از کلمات قابل‌فهم برای بیماران، اطمینان از محرمانگی اطلاعات شخصی آن‌ها، می‌توانند اثربخشی درمان و میزان رضایت‌مندی بیماران را افزایش دهند و علاوه برکسب رضایت آگاهانه بیماران، به‌وظیفه اخلاقی، قانونی و حرفه‌ای خود عمل نمایند. اعتماد، لازمه یک رابطه مطلوب میان پزشک و بیمار می‌باشد که پیامدهای مطلوبی به‌دنبال دارد. سه موضوع مهم در ارتباط با اعتماد قابل توجه است؛ اعتماد و پذیرفتن اطلاعات و توصیه‌های پزشک یا دندانپزشک برای اتخاذ تصمیمات مهم پزشکی توسط بیمار، ارائه اطلاعات کامل شخصی به پزشک به‌منظور درج در پرونده پزشکی، مبتنی بر اعتماد، ایجاد آرامش خاطر در بیمار و غلبه بر ترس و دلهره ناشی از خدمات دندانپزشکی. در این تحقیق هر سه موضوع از طریق پرسشنامه مورد بررسی دقیق قرار گرفت و مشخص گردید که بیماران زیادی به توصیه‌ها و اطلاعات پزشکی دندانپزشکان اعتماد داشته و به‌دنبال نظریه دوم نرفته‌اند؛ درصد قابل توجهی از اطلاعات شخصی خود را با اطمینان از محرمانگی در اختیار دندانپزشکان مزبور قرار داده‌اند و مهارت ارتباطی کلامی و غیرکلامی نسبتاً مطلوبی از سوی دندانپزشکان در برقراری رابطه‌ای که منجر به آرامش خاطر بیمار شود، اعمال شده است. براساس نتایج این مطالعه، مهارت‌های ارتباطی دندانپزشکان کلینیک شهید محمد منتظری از نظر بیماران قابل قبول گزارش شد.

در میان عوامل بررسی شده در این تحقیق، مشخصات فردی بیماران (جنس، سن، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال و میزان تحصیلات)، تأثیری در نگرش آن‌ها به میزان توانمندی‌ها و مهارت‌های ارتباطی دندانپزشکان نگذاشته است. تنها عامل مؤثر در این نگرش، میزان ارتباط با دندانپزشک (دفعات مراجعه به کلینیک) بوده که متأسفانه با افزایش ارتباط بیماران با دندانپزشکان، نگرش آن‌ها به مهارت‌های ارتباطی (کلامی و غیرکلامی) منفی‌تر و ارزیابی از توانمندی‌های ارتباطی دندانپزشکان، ضعیف‌تر شده است. که احتمالاً نشان دهنده عادی شدن ارتباط و عدم توجه دندانپزشک به ادامه ارتباط کلامی و غیرکلامی شده است و چنان تصور شده که دیگر بیمار اعتمادکاملی به دندانپزشک خود پیدا کرده و ادامه روند ارتباط کلامی و غیرکلامی توسط پزشک معالج فراموش شده است. بنابراین توجه به این نکته حائز اهمیت است که جلب توجه بیمار اصل است ولی اصل مهم تر جلب اعتماد بیمار جهت مراجعات بعدی می‌باشد. بنابراین توجه همیشگی به بیمار بسیار مهم می‌باشد. در مجموع ۵۶ درصد بیماران یک تا سه بار به کلینیک مراجعه کرده‌اند. ۱۲/۷ درصد چهار یا پنج بار و ۱۵ درصد بیش از پنج بار از خدمات دندانپزشکی کلینیک شهید منتظری استفاده نموده‌اند. پیشنهاد می‌شود در تحقیق دیگری این عامل با دقت نظر بیشتری مورد بررسی قرار گیرد. کاهش رضایت از توانمندی ارتباطی پزشکان می‌تواند مربوط به طولانی بودن مراحل درمان‌های دندانپزشکی و لزوم مراجعات مکرر و در نتیجه خستگی و نارضایتی بیمار باشد. بالاخره این که با توجه به نتایج تحقیق، از آنجا که مهارت‌های کلامی دندانپزشکان امتیاز کمتری نسبت به مهارت‌های ارتباطی غیرکلامی را به خود اختصاص داده است؛ و از آنجا که مهارت‌های کلامی مناسب یک نیاز اساسی به حساب می‌آید، پیشنهاد می‌شود در جهت اجرای برنامه‌های آموزش تئوری و عملی، در قالب آموزش‌های ضمن خدمت برای دندانپزشکان و کارکنان کلینیک و نیز شاغلین دیگر مراکز بهداشتی درمانی کشور، تلاش بیشتری صورت گیرد. پیشنهاد می‌گردد به منظور ایجاد ارتباط صحیح بین درمانگر و درمان‌جو، فارغ‌التحصیلان و دانشجویان رشته‌های سلامت، قبل از ورود به حرفه دوره‌های مهارت‌افزایی، ارتباط کلامی و غیرکلامی را بگذرانند.

۵- شفافیت

۵-۱- تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که به صورت مستقیم و غیرمستقیم در بازخوانی و ویرایش اثر همیاری و راهنمایی داشتند، تشکر و قدردانی می گردد..

۵-۲- تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع میان تهیه کنندگان این مقاله با حق های سلامت عمومی و قوانین و مقررات ملی و بین المللی مربوطه وجود ندارد.

۵-۳- منابع مالی

این پژوهش بدون تامین مالی خاصی انجام گرفته است.

۵-۴- ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی مربوط به انجام پژوهش رعایت شده است.

۵-۵- سهم نویسندگان

نویسندگان پژوهش، معیار های استاندارد نویسندگی مجلات نظام سلامت را رعایت نموده اند. همه نویسندگان به طور برابر در نوشتن مقاله نقش داشتند.

۵-۶- استفاده از ابزارهای هوش مصنوعی

در تولید محتوای این مقاله از هیچ گونه ابزار هوش مصنوعی استفاده نشده است.

References

1. Bruscino T. Basic ethics in dentistry. The Academy of Dental Learning & OSHA Training. 2012 Oct;16-25.
2. Jacquot J. Trust in the dentist-patient relationship: a review. J Young Investig. 2005 Jun 1.
3. Niles, NJ. Basics of the US health care system. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2023.
4. Barnes AM. Health care law: desk reference. Philadelphia: American Law Institute-American Bar Association (ALI-ABA); 2001.
5. Iranfar S, Azizi F, Valaei N. Condition communication skills at Kermanshah University of Medical Sciences Faculty in their evaluation of students. Behboud J. 2000;4:1-8. [Persian].
6. Jahanbani J, Vahdaniamoli A. Nonverbal communication among dental students. 2009;6(1):47-52.
7. Soltani Arabshahi S, Ajami A, Siabani S. Investigation of doctor-patient communication skills teaching: medical learners' perception (stager-intern) and staff of Iran University of Medical Sciences & Kermanshah University of Medical Sciences. RJMS. 2004;11(41):423-31. [Persian].
8. Yar Ali J, Shuakhi AR, Faraghi F Al-S. Investigating communication and social skills in social studies textbooks of middle school (content analysis). Q J Educ. 2008;24(1):191-221. [Persian].
9. Attari YA, Hosseinpour M, Rahnoord S. Effectiveness of teaching communication skills for couples on reducing marital boredom. Thought Behav Clin Psychol. 2018;4(14):25-34.
10. Farmahini Farahani M, Kashani Nia Z, Hosaini MA. The effect of teaching communication skills to nurses on patient satisfaction. Iran J Nurs Res. 2007;1(3):47-54. [Persian].
11. Emadzadeh A, Yavari M, Ebrahimzadeh S, Ahmadian N. The effects of dental graduate students' communication skills on patient satisfaction in Mashhad University of Medical Sciences. J Mashhad Dent Sch. 2004;28(1-2):69-76. [Persian].
12. Barati M, Moeini B, Samavati A, Salehi O. Assessment of communication skills among medical college students: verbal, listening, and feedback skills. Nurs Midwifery J. 2012;10(2). [Persian].
13. Jenkins V, Fallowfield L. Can communication skills training alter physicians' beliefs and behavior in clinics? J Clin Oncol. 2002 Feb 1;20(3):765-9.
14. Argyle M. *Bodily communication*. London: Methuen. 1975.
15. Scherer KR, Ekman P. Handbook of methods in nonverbal behavior research. Cambridge: Cambridge University Press. 1982 Apr.
16. Bull P. Body movement and interpersonal communication. New York: Wiley, 1983.
17. Feldman RS, Rimé B, editors. Fundamentals of nonverbal behavior. Cambridge University Press; 1991 Jun 28.
18. DePaulo BM. Nonverbal behavior and self-presentation. Psychological bulletin. 1992 Mar;111(2):203.

19. Hargie O, Saunders C, Dickson D. Social skills in interpersonal communication. Psychology Press; 1994. Translated by: Firoozbakht M, Beigi Kh. Tehran: Roshd Publications; 2004.
20. Barati M, Afsar A, Ahmadpanah M. Assessment of communication skills among healthcare practitioners. *Avicenna J Clin Med*. 2012;19(1):62-9. [Persian].
21. Hosseinchari M, Fadakar MM. Investigating the effects of higher education on communication skills: a comparison of college and high school students. *Daneshvar Raftar*. 2006;12(15):21-32. [Persian].
22. Rezaie R, Hosseini SJ, Valaei N. Communication skills of doctors and their attitudes in Shiraz. *J Kashan Univ Med Sci*. 2001;4(4):19-26. [Persian].
23. Taghizadeh Z, Rezaiepour A, Mehran A, Alimoradi Z. Use of communication skills by midwives and its relation to client satisfaction. *Hayat*. 2006;12(4):47-55. [Persian].
24. Yeşil H. The relationship between candidate teachers' communication skills and their attitudes towards teaching profession. *Procedia Soc Behav Sci*. 2010;9:919-22.
25. Buyck D, Lang F. Teaching medical communication skills: a call for greater uniformity. *Fam Med*. 2002;34(5):337-43.
26. Lambert BL, Street RL. Provider-patient communication, patient-centered care and the mangle of practice. *Health Commun*. 1997;9:27.
27. Piasecki M. *Clinical Communication Handbook*. 1st ed. Massachusetts: Blackwell Publishing; 2002. p. 5.
28. Zeyghami Mohammadi S, Haghighi S. Association between nurses' communication skills and nurse-physician collaboration in Alborz Hospital of Karaj. *Med Sci J*. 2009;19(2):121-7. [Persian].
29. Rosenberg S, Gallo-Silver L. Therapeutic communication skills and student nurses in the clinical setting. *Teach Learn Nurs*. 2011;6(1):2-8.
30. Guibault LM. *The future of the public domain: identifying the commons in information law*. Kluwer Law International; 2006.
31. J Marcus C. A review of: "Protecting Your Health Privacy: A Citizen's Guide to Safeguarding the Security of Your Medical Information." Klosek J. Santa Barbara, CA: Praeger; 2011.
32. Wright A. *How to communicate successfully*. Cambridge: Cambridge University Press; 1987. Translated by: Pyadeh B. Shabahang; 2007.
33. Hooraei SM. *Intimacy, penetration and influence in 10 minutes*. Tehran: Dekalmegaran; 2014.
34. Pakgozar M, Rahimikian F, Mehran A, Mohammadi T. Quality assessment of family planning counseling in Tehran University health centers. *Hayat*. 2002;8(2):62-71. [Persian].