

# تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر میزان استرس ادراک شده در دانشجویان رشته پرستاری

ام البنین میرزایی<sup>۱</sup>، سعید واقعی<sup>۲</sup>، محسن کوشان<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد  
<sup>۲</sup> عضو هیئت علمی گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد  
<sup>۳</sup> عضو هیئت علمی گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

نشانی نویسنده مسؤول: مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه روان پرستاری، سعید واقعی

E-mail: vaghees@mums.ac.ir

وصول: ۸۹/۳/۱۰، اصلاح: ۸۹/۴/۲۰، پذیرش: ۸۹/۵/۱۰

## چکیده

**زمینه و هدف:** مطالعات زیادی بیانگر آن بوده است که دانشجویان رشته پرستاری سطح بالایی از استرس را در محیط‌های بالینی تجربه می‌کنند. به نظر می‌رسد که آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند توانمندی دانشجویان رشته پرستاری را برای مقابله با عوامل استرس‌زای محیط‌های بالینی افزایش دهد. بنابراین، مطالعه حاضر تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی را بر میزان استرس ادراک شده در دانشجویان رشته پرستاری مورد بررسی قرار داد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش از نوع تجربی و جامعه پژوهش شامل دانشجویان پرستاری نیمسال اول سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ در دانشکده پرستاری و مامایی مشهد بود. تعداد ۲۶ نفر در گروه مداخله و ۳۰ نفر در گروه کنترل انتخاب شد (با توان ۰/۸۴ و ضریب اطمینان ۰/۹۵). تخصیص دانشجویان به دو گروه به صورت تصادفی انجام گرفت. برای گروه مداخله کارگاه آموزشی مهارت‌های ارتباطی به مدت ۱۰ ساعت برگزار گردید. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه عوامل استرس‌زای کارآموزی پژوهشگر ساخته (پایایی ۰/۸۳۴) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 11.5 و آزمون‌های تی زوج، تی مستقل، مجذور کای، کروسکال والیس و من ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین استرس ادراک شده قبل از آموزش در گروه مداخله  $43/69 \pm 22/24$  و گروه کنترل  $47/03 \pm 14/36$  بود که تفاوت آماری معناداری بین دو گروه وجود نداشت. اما این میزان بعد از آموزش، در گروه مداخله  $28/00 \pm 19/66$  و در گروه کنترل  $43/47 \pm 16/64$  بود که این تفاوت از نظر آماری معنادار بود ( $p=0/002$ ).

**نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های ارتباطی در کاهش میزان استرس ادراک شده در دانشجویان پرستاری تأثیر دارد. (مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، دوره ۱۷/شماره ۲/صص ۹۵-۸۸).

**واژه‌های کلیدی:** استرس ادراک شده؛ مهارت‌های ارتباطی؛ پرستاری؛ دانشجویان.

## مقدمه

استرس یک نوع فشار جسمی یا روانی است که موجب تغییراتی در سیستم عصبی خودمختار می‌شود و مطالباتی را بر فرد تحمیل می‌کند. اگر استرس شدید باشد یا برای مدت طولانی ادامه یابد، ممکن است باعث فروپاشی فرد شده و در نهایت منجر به اختلالات جسمی و روانی گردد. شرایط استرس‌زا برای هر فردی روی می‌دهد و دانشجویان پرستاری نیز از این امر مستثنی نبوده، بلکه در معرض عوامل استرس‌زای بالینی بیشتری قرار دارند (۱)، به طوری که دانشجویان این رشته علاوه بر استرس‌های ناشی از محیط آموزشی در معرض عوامل استرس‌زای محیط بالینی نیز قرار می‌گیرند و این از عواملی است که باعث افت تحصیلی و بروز بیماری‌های جسمی و روانی در آن‌ها می‌گردد (۲).

مارتین گزارش کرد که ۶۷/۹ درصد دانشجویان پرستاری در اسکاتلند استرس داشتند (۳). میزان میانگین استرس دانشجویان پرستاری در پنج کشور (آلبانی، جمهوری چک، مالت، برونی و ویلز)، ۵۲/۳ از مجموع ۹۶ گزارش گردید (یعنی ۵۴/۴۷ از صد) (۴). در ایران نیز اسفندیاری در سال ۱۳۸۰ گزارش نمود که بالاترین نمره عوامل استرس‌زا مربوط به دانشجویان دانشکده پرستاری است که هم استرس بیشتری را تجربه می‌کنند و هم از نظر سلامت عمومی وضع نامطلوبی دارند (۵). ابادزی و همکاران میانگین استرس را در دانشجویان پرستاری کرمان، زرنده، بم و جیرفت در سال ۱۳۸۳، معادل ۲/۹۶ از مجموع ۵ (۵۹/۲ درصد) گزارش نمودند و مهم‌ترین منبع استرس، تنش‌های کارآموزی بود (۶). بحرینی و همکاران نیز بیان داشته‌اند که ناتوانی در ابراز وجود و کم‌رویی در ۶۰ درصد دانشجویان وجود دارد که این ناتوانی در ۴۰ درصد موارد بر یادگیری و کارایی علمی آن‌ها تأثیر گذاشته است (۷).

به‌طور کلی، عوامل استرس‌زا در دانشجویان پرستاری را می‌توان به دو گروه استرس‌های آموزش

تئوری و عوامل مربوط به بالین و کارآموزی تقسیم نمود (۲). بنا به نظر یزدان خواه فرد، عوامل استرس‌زا در آموزش بالینی عبارتند از حیطه تجارب تحقیرآمیز، محیط آموزشی، تجربیات بالینی، احساسات ناخوشایند و روابط بین فردی، که از درجه تنش‌زایی بالایی برخوردارند (۸). برخی موقعیت‌های استرس‌زای آموزش بالینی نیز عبارتند از مشاهده مرگ بیماران، مشاهده درد و رنج مردم، ترس از اشتباه در بالین بیمار، برخورد با بیماری‌های خطرناک و واگیر، تذکر مری در حضور بیمار و ارتباط با پرسنل بیمارستان (۹، ۶، ۳).

برنارد و همکاران، ارتباطات بین فردی با پرسنل آموزشی و بالینی را در هر دو مورد از عمده‌ترین منابع استرس در دانشجویان پرستاری گزارش نمودند (۴). از عوامل بازدارنده یادگیری مهارت‌های بالینی می‌توان به وجود استرس در بخش (۳/۸۳ درصد)، عدم حمایت دانشجو توسط پرسنل (۶/۶۶ درصد)، تندخویی و عصبی مزاج بودن پرسنل (۸/۶۴ درصد) اشاره نمود که در این میان، دانشجویان از ارتباط میان پرسنل و دانشجویان رضایت نداشتند (۱۰).

با توجه به مطالعات ذکر شده، مشاهده می‌گردد که از عوامل استرس‌زای عمده در محیط کارآموزی دانشجویان پرستاری، ارتباطات بین فردی می‌باشد. بنا به عقیده کینگ، ارتباطات بین شخصی و تضاد در نقش‌ها گاهی اوقات باعث ایجاد استرس می‌گردد که یک مهارکننده عمده رشد و تهدیدی برای سلامتی محسوب می‌شود (۱۱). شواهد محکمی وجود دارد که استرس می‌تواند منجر به پیامدهای منفی متفاوتی از قبیل بیماری‌های جسمی، اختلالات روانی یا احساس فرسودگی در اشخاص شود (۱۲، ۴).

از سوی دیگر، دیدگاه‌های جدید در مورد استرس به جای تمرکز بر ماهیت استرس به نقش منابع روانشناختی فرد در رویارویی با عوامل فشارزا تأکید دارند. زیرا از این طریق می‌توان تدابیر درمانی مناسب را

شامل دانشجویان پرستاری ترم‌های تحصیلی ۴ تا ۸ دانشکده پرستاری و مامایی مشهد در نیمسال اول سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ بود که حداقل ۱۰۰ ساعت کارآموزی را گذرانده بودند. حجم نمونه (با توان ۰/۸۴ و ضریب اطمینان ۰/۹۵) تعداد ۲۱ نفر در هر گروه و با ۲۰ درصد افزایش، ۲۶ نفر در گروه مداخله و ۳۰ نفر در گروه کنترل برآورد شد. نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای و تخصیص دانشجویان به دو گروه به صورت تصادفی انجام گرفت. سپس برای دانشجویان گروه مداخله کارگاه آموزش مهارت‌های ارتباطی برگزار شد. این کارگاه در دو مرحله و به مدت ۱۰ ساعت بر اساس بسته آموزشی مصوب و مورد تأیید وزارت بهداشت در زمینه مهارت‌های زندگی، به روش ایفای نقش و بر اساس سناریوها و وضعیت‌های ارتباطی در بالین و منطبق با موقعیت‌های استرس‌زای کارآموزی برگزار گردید. بین دو مرحله کارگاه، یک فرصت یک هفته‌ای در نظر گرفته شد. بعد از اتمام مرحله دوم کارگاه، پیگیری به مدت ۴ هفته صورت گرفت. مرحله اول جمع‌آوری داده‌ها قبل از برگزاری کارگاه انجام گردید و مرحله آخر، بعد از اتمام دوره پیگیری در هر دو گروه انجام گرفت.

ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه عوامل استرس‌زای کارآموزی و چک لیست مهارت‌های ارتباطی بود. پرسشنامه عوامل استرس‌زای کارآموزی، پژوهشگر ساخته بود که در آن عوامل و موقعیت‌های استرس‌زای کارآموزی در ۶ حیطه و ۳۹ گزینه بیان شده بود. حیطه‌ها شامل عوامل مربوط به ماهیت پرستاری، مربی، دانشجو، محیط بالینی، بیمار و سیستم آموزشی بود. دانشجو بر حسب مواجهه با هر گزینه و استرس‌زا بودن آن، با یک مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای، از صفر (بی تأثیر است) تا ۳ (خیلی زیاد) پاسخ می‌داد. جهت مقایسه سطوح استرس ادراک شده، نمره حاصل از جمع نمرات استرس کارآموزی اخیر به سه سطح کم (۰-۳۸)، متوسط (۳۹-۷۸) و زیاد (۷۹-۱۱۷)

برای کمک به فرد تحت فشار فراهم کرد (۱۳). بنابراین چگونگی مقابله افراد با استرس از شدت و فراوانی آن مهم‌تر است. شیوه‌های مقابله افراد با شرایط و موقعیت‌های استرس‌زا متفاوت است (۱۴). ویژگی‌های فردی در نحوه به‌کارگیری نوع مقابله او تأثیرگذار است. در واقع منابع مقابله‌ای شامل ویژگی‌های فردی می‌باشد که قبل از وقوع استرس وجود دارند مانند برخورداری از عزت نفس، احساس تسلط بر موقعیت، سبک‌های شناختی، منبع کنترل و خود اثر بخشی و توانایی حل مسأله می‌باشد (۱۵). از جمله امور مهم در این رابطه، ارزیابی فرد از توانایی‌های خودش برای رویارویی با مسأله است (۱۶).

مهارت‌های ارتباطی به رفتارهایی اطلاق می‌شود که به فرد کمک می‌کند عواطف و نیازمندی‌های خود را به درستی بیان کند و به اهداف بین فردی دست یابد (۱۷). این مهارت‌ها از چنان اهمیتی برخوردارند که نارسایی آن‌ها می‌تواند با احساس تنهایی و اضطراب اجتماعی، افسردگی، عزت نفس پایین و عدم موفقیت‌های تحصیلی و شغلی همراه باشد (۱۸). کوپر از راه‌کارهای مهار استرس در محیط کاری به تأمین دوره‌های آموزشی مناسب اشاره می‌کند (۱۹).

با وجود تأثیر مثبت آموزش مهارت‌های ارتباطی در بسیاری از پژوهش‌ها، هیون و مگ وایر کاهش عملکرد کلینیکی افراد را پس از آموزش مهارت‌های ارتباطی گزارش نمودند. همچنین در مطالعه دیگری که توسط رضوی و همکاران در مورد مهارت‌های ارتباطی انجام گرفته، تغییری در این حیطه و سایر موضوعات مربوط به مهارت‌های ارتباطی مشاهده نشد (۲۰). از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر میزان استرس ادراک شده در دانشجویان پرستاری طراحی و اجرا گردید.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع تجربی و جامعه پژوهش

همچنین ۶ نفر متأهل (۱۰ درصد) و ۵۰ نفر مجرد (۹۰ درصد) مجرد بودند که نتیجه آزمون مجذور کای تفاوت آماری معناداری را بین گروه‌های مورد مطالعه نشان نداد ( $p=0/853$ ). میانگین سن در گروه مداخله،  $21/4 \pm 1/1$  سال و در گروه کنترل،  $21/7 \pm 1/03$  سال بود که تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد ( $p=0/439$ ).

یافته‌ها نشان داد که در مرحله قبل از آموزش، در گروه مداخله،  $53/8$  درصد از دانشجویان، استرس در حد کم داشته‌اند و در گروه کنترل،  $63/3$  درصد از دانشجویان، استرس در حد متوسط داشته‌اند (جدول ۱).

در مرحله بعد از آموزش، در گروه مداخله،  $73/1$  درصد دانشجویان، استرس در حد کم و در گروه کنترل،  $53/3$  درصد دانشجویان استرس در حد متوسط تجربه کرده بودند. یافته‌ها نشان داد که دو گروه بعد از آموزش، تفاوت آماری معناداری از نظر سطوح استرس ادراک شده دارند ( $p=0/04$ ) (جدول ۲).

میانگین نمره کلی استرس ادراک شده در گروه مداخله، قبل از آموزش،  $43/69 \pm 22/24$  و در گروه کنترل،  $47/03 \pm 14/36$  بود (جدول ۳) که بعد از آموزش، در گروه مداخله،  $28 \pm 19/66$  و در گروه کنترل،  $43/47 \pm 16/64$  بود (جدول ۴). نتایج حاصل از آزمون تی نشان داد که دو گروه از نظر میزان استرس ادراک شده کارآموزی و حیطة‌های مربوط به آن قبل از آموزش، تفاوت آماری معناداری نداشتند ( $p=0/502$ ) اما بعد از آموزش، تفاوت معناداری بین آن‌ها وجود داشت ( $p=0/002$ ).

تقسیم گردید. جهت تعیین روایی ابزار، پس از مشورت با ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی دانشکده و اعمال اصلاحات لازم و همچنین چند تن از دانشجویان پرستاری، روایی محتوا لحاظ گردید. جهت پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد ( $\alpha=0/834$ ).

چک لیست مهارت‌های ارتباطی نیز توسط پژوهشگران با بررسی و مطالعه منابع و مقالات مرتبط و مشورت با افراد صاحب‌نظر، تهیه شد که شامل ۲۷ سؤال مربوط به موقعیت‌ها و مهارت‌های ارتباطی بود و دانشجویان بر حسب کاربرد هر گزینه به آن از صفر (هیچ وقت) تا ۴ (همیشه) پاسخ می‌داد که امتیاز نهایی آن ۱۰۸ بود. جهت تعیین روایی ابزار، از روایی محتوا استفاده شد که به تأیید ۷ نفر از اساتید صاحب‌نظر رسید و جهت پایایی از روش آزمون- بازآزمون استفاده گردید که ضریب همبستگی آن  $0/88$  به دست آمد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS. 11.5 و آزمون‌های تی زوج، تی مستقل، مجذور کای، کروسکال والیس و من ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها

واحدهای پژوهش در گروه مداخله شامل ۲۱ نفر زن ( $80/8$  درصد) و ۵ نفر مرد ( $19/2$  درصد) و در گروه کنترل ۱۹ نفر زن ( $63/3$  درصد) و ۱۱ نفر مرد ( $36/7$  درصد) بودند. نتیجه آزمون مجذور کای نشان داد که بین دو گروه، تفاوت آماری معناداری از نظر توزیع جنس وجود نداشت ( $p=0/15$ ).

جدول ۱: توزیع فراوانی دو گروه از نظر سطوح استرس ادراک شده کارآموزی قبل از مداخله

گروه‌ها	سطوح استرس ادراک شده		کم	متوسط	زیاد	کل
	تعداد	درصد				
گروه مداخله	۱۴	$53/8$	۱۱	$42/3$	۱	$26$
گروه کنترل	۱۱	$36/7$	۱۹	$63/3$	۰	$30$
جمع کل	۲۵	$44/6$	۳۰	$53/6$	۱	$56$

$P=0/278$  نتیجه آزمون من ویتنی، مقایسه دو گروه قبل از مداخله

جدول ۲: توزیع فراوانی دو گروه از نظر سطوح استرس ادراک شده کارآموزی بعد از مداخله

گروه‌ها	سطوح استرس ادراک شده		کم		متوسط		زیاد		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
گروه مداخله	۱۹	۷۳/۱	۷	۲۶/۹	۰	۰	۰	۰	۲۶	۱۰۰
گروه کنترل	۱۴	۴۶/۷	۱۶	۵۳/۳	۰	۰	۰	۰	۳۰	۱۰۰
جمع کل	۳۳	۵۸/۹	۲۳	۴۱/۱	۰	۰	۰	۰	۵۶	۱۰۰

نتیجه آزمون من ویتنی، مقایسه دو گروه بعد از مداخله  
P=۰/۰۴۷

جدول ۳: مقایسه میانگین استرس ادراک شده در کارآموزی به تفکیک حیطه‌ها، قبل از مداخله در دو گروه

حیطه‌ها	گروه‌ها	مداخله (n=۲۶)	کنترل (n=۳۰)	نتیجه آزمون تی
		انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار± میانگین	مستقل
عوامل مربوط به ماهیت پرستاری		۳/۷۳±۲/۷۳	۳/۳۸±۲/۲۹	۰/۸۷۹
عوامل مربوط به مربی		۶/۶۲±۴/۰۷	۷/۷۳±۳/۸۰	۰/۲۹۳
عوامل مربوط به دانشجو		۱۲/۶۲±۷/۴۶	۱۱/۹۳±۴/۸۹	۰/۶۸۴
عوامل مربوط به محیط بالینی		۱۱/۶۹±۶/۸۶	۱۴/۶۰±۵/۶۱	۰/۰۸۷
عوامل مربوط به بیمار		۴/۱۹±۲/۶۳	۴/۰۳±۲/۳۹	۰/۸۱۴
عوامل مربوط به سیستم آموزشی		۴/۸۴±۲/۸۶	۴/۹۰±۲/۶۳	۰/۹۴۲
نمره کلی استرس ادراک شده		۴۳/۶۹±۲۲/۲۴	۴۷/۰۳±۱۴/۳۶	۰/۵۰۲

جدول ۴: مقایسه میانگین استرس ادراک شده در کارآموزی به تفکیک حیطه‌ها، بعد از مداخله در دو گروه

حیطه‌ها	گروه‌ها	مداخله (n=۲۶)	کنترل (n=۳۰)	نتیجه آزمون تی	درصد تغییر گروه
		انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار± میانگین	تی مستقل	مداخله نسبت به گروه کنترل
عوامل مربوط به ماهیت پرستاری		۲/۵۴±۱/۹۸	۳/۷۰±۱/۱۸	۰/۰۴۳	-۴۵/۶
عوامل مربوط به مربی		۳/۷۳±۲/۸۹	۶/۲۰±۳/۸۵	۰/۰۱۰	-۶۶/۲
عوامل مربوط به دانشجو		۹/۰۸±۶/۲۰	۱۱/۸۳±۵/۵۲	۰/۰۸۴	-۳۰/۲
عوامل مربوط به محیط بالینی		۷/۱۲±۶/۰۴	۱۳/۲۳±۵/۸۴	۰/۰۰۰	-۸۵/۸
عوامل مربوط به بیمار		۲/۸۵±۲/۹۳	۴/۱۷±۲/۵۲	۰/۰۷۶	-۴۶/۳
عوامل مربوط به سیستم آموزشی		۴/۸۵±۲/۸۶	۴/۹۰±۲/۶۳	۰/۹۴۲	-۱/۰۳
نمره کلی استرس ادراک شده		۲۸±۱۹/۶۶	۴۳/۴۷±۱۶/۶۴	۰/۰۰۲	-۵۵/۲

به گروه کنترل در امتیاز مهارت‌های ارتباطی نشان داد. همچنین جهت مقایسه سطوح استرس ادراک شده کارآموزی قبل و بعد در دو گروه، آزمون ویلکاکسون انجام شد و نتایج نشان داد که سطوح استرس ادراک شده کارآموزی در دو گروه قبل از آموزش تفاوت معناداری نداشتند (p=۰/۲۷۸) ولی بعد از مداخله، تفاوت معنادار بود (P=۰/۰۴۷).

همچنین یافته‌ها نشان داد که در گروه کنترل قبل و بعد از آموزش تفاوت آماری معناداری از نظر شدت استرس وجود ندارد ولی در گروه مداخله تفاوت قبل و

همچنین در مورد مهارت‌های ارتباطی نیز از مجموع ۱۰۸ نمره مربوطه، میانگین نمره قبل از آموزش در گروه مداخله، ۶۱/۴۲±۵/۶۰ و در گروه کنترل، ۶۰/۱۳±۸/۲۹ بود. نتیجه آزمون تی مستقل نشان داد که دو گروه از این نظر تفاوت آماری معناداری نداشتند (p=۰/۵۰۲). در مرحله بعد از آموزش، میانگین امتیاز مهارت‌های ارتباطی در گروه مداخله به ۶۷/۳۵±۳/۵۵ و در گروه کنترل به ۵۷/۶۰±۶/۳۲ رسید که بر اساس نتیجه آزمون تی، اختلاف دو گروه بعد از آموزش معنادار بود (p=۰/۰۰۰۱). گروه مداخله ۱۷ درصد افزایش را نسبت

بعد از نظر شدت استرس، نزدیک به سطح معناداری است ( $p=0/058$ ) و نشان‌دهنده کمتر شدن موارد استرس متوسط و زیاد می‌باشد.

## بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که میانگین امتیاز مهارت‌های ارتباطی در دو گروه قبل و بعد از آموزش در حد متوسط است، هرچند در گروه مداخله اختلاف قبل و بعد معنادار بوده و در جهت افزایش مهارت‌های ارتباطی می‌باشد. رضایی و همکاران نیز به نتیجه مشابهی دست یافته‌اند (۱۷). کارسون و دیگران هم نشان دادند که آموزش ارتباطات اثر بخش موجب افزایش میزان مهارت‌های ارتباطی می‌شود (۲۱).

نتیجه قابل تأمل در این پژوهش عبارت است از: میانگین استرس ادراک شده، با وجود همگن بودن در قبل از مداخله، تفاوت دو گروه در نمره کلی استرس ادراک شده کارآموزی بعد از برگزاری کارگاه آموزشی مهارت‌های ارتباطی معنادار است و در جهت کاهش به نفع گروه مداخله می‌باشد. همچنین در حیطه‌های مربوط به ماهیت پرستاری، مربی و محیط بالینی نیز این اختلاف معنادار و در جهت کاهش برای گروه مداخله بوده است. این بدان معنا می‌باشد که برگزاری کارگاه آموزشی مهارت‌های ارتباطی باعث کاهش استرس دانشجویان در محیط کارآموزی گردیده و ادراک ایشان از موقعیت‌های استرس‌زا نیز تغییر یافته است. رضایی و همکاران نیز برگزاری کارگاه مهارت‌های ارتباطی را در کاهش استرس شغلی پرستاران مفید گزارش نموده‌اند (۱۷). احمدیان یزدی نیز در مطالعه خود نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی به کارکنان بهداشتی موجب افزایش رضایت‌مندی مراجعان مراکز بهداشتی شده است (۲۲). فرمی‌هنی فراهانی و همکاران نشان دادند که آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران موجب افزایش رضایت‌مندی بیماران شده است (۲۳). در صورتی که در مطالعه مشابه براون و همکاران

خلاف این امر به اثبات رسید و اختلاف فاحشی بین میانگین امتیاز رضایت‌مندی بیماران گروه آزمون بعد از مداخله نسبت به قبل از آن دیده نشد (۲۴) که می‌تواند نشان‌دهنده این باشد که تغییر بسیار زیادی در نحوه برقراری ارتباط پرستاران به وجود نیامده است و یا آن که تفاوت حاصله آن قدر زیاد نیست که برای بیماران محسوس باشد و سبب افزایش چشمگیر امتیاز رضایت‌مندی آنان شود.

همچنین راسک و همکاران در دانمارک پژوهشی با هدف تعیین اثر بخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بین پرستار و بیمار در کلینیک سرپایی بیماران انکولوژی انجام دادند که نتایج آن مرتبط بودن آموزش مهارت‌های ارتباطی را بر نتایج بیمار (افزایش رضایت‌مندی از ارتباط، بهبود روانشناختی خوب بودن، افزایش خودکارآمدی مرتبط با سرطان) و پرستار (رضایت‌مندی پرستاران از ارتباط شان، بهبود ارتباط مربوط به خودکارآمدی شان و کاهش سطوح استرس و فرسودگی شغلی) تأیید نکرد (۲۵).

با توجه به استرس‌های ادراک شده دانشجویان در محیط کارآموزی و تأثیر واضح مداخله آموزشی بر کاهش این استرس‌ها هم در حد حیطه‌ها و نمره کلی استرس و هم در حد یکایک عوامل استرس‌زا مشخص است که آموزش مهارت‌های ارتباطی به دانشجویان پرستاری می‌تواند تا حدود زیادی از استرس‌های کارآموزی آنها کاهش داده و از این طریق، موجبات بهبود روند آموزش بالینی و سلامت روانی را در آنها فراهم آورد. بالاترین میانگین استرس‌های ادراک شده کارآموزی در پژوهش حاضر به ترتیب شامل نبود امکانات رفاهی لازم جهت دانشجویان، وجود تبعیض بین دانشجویان، سطح انتظار بالای مربی، مراقبت از بیمار غیر هم‌جنس، ناکافی بودن دانش بالینی دانشجوی، وجود ارتباط غیر مؤثر مربی با دانشجوی، مراقبت ناکافی از بیمار توسط پزشک، عدم هماهنگی بین آموزش تئوری و بالینی، سردرگمی در

اهداف و وظایف گام بردارد. از طرف دیگر، دانشجویان بایستی به خوبی با شرایط بالین و بخش‌های کارآموزی آشنا شوند و بعضی محدودیت‌ها را که مربوط به ماهیت پرستاری و کار بالینی و کل سیستم می‌باشد درک نموده و متناسب با واقعیت‌های محیط کارآموزی تلاش نموده و متوقع باشند. توانمندسازی دانشجویان در زمینه مهارت‌های ارتباطی نقش ارزنده‌ای در کاهش استرس‌های کارآموزی دارد. بهتر است قبل از ورود دانشجویان به محیط بالینی و در طی کارآموزی‌ها، مهارت‌های ارتباطی مربوط به محیط بالینی به آن‌ها آموزش داده شود.

### تشکر و قدردانی

از مسؤولین محترم دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، اساتید و مربیان محترم و مسؤولین بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و دانشجویان محترم پرستاری که در اجرای این پژوهش دلسوزانه همکاری نمودند، تشکر و تقدیر می‌گردد.

برخی موقعیت‌ها، دریافت دستورات عمل‌های ضد و نقیض و علمی کار نکردن در بالین می‌باشد. اباضری و همکاران مهم‌ترین منبع ایجاد استرس در دانشجویان پرستاری، اختلاف بین آموزش‌های تئوری و عمل، نگرانی مربوط به پیشرفت تحصیلی و کسب کفایت لازم ذکر نمود (۶). ساکی و همکاران نیز وجود ارتباط غیر مؤثر مربی با دانشجویان در کارآموزی‌ها را از عوامل استرس‌زای مهم گزارش می‌کند (۲۶).

بعضی از این موارد مربوط به محیط بالینی است که می‌توان با هماهنگی بیشتر بین مسؤولین دانشکده و محیط‌های درمانی تا حدودی به رفع این عوامل پرداخت. بعضی موارد مربوط به شکاف بین بالین و تئوری می‌باشد. مربیان نقطه اتصال آموزش تئوری و بالینی محسوب می‌شوند و هر چه دانش مربیان به روزتر و پروتکل آموزشی ایشان عملی‌تر باشد و دانشجو بهتر توجیه شود که در هر کارآموزی قرار است چه بیاموزد، به چه هدفی برسد، چه وظایفی بر عهده دارد، چه انتظاراتی از او می‌رود و چگونه ارزشیابی می‌شود، بهتر می‌تواند در جهت تحقق این

### منابع

- ۱- دهقان نیری ناهید، ادیب حاج باقری محسن. تأثیر تن آرامی بر استرس و کیفیت زندگی دانشجویان مقیم خوابگاه‌های دانشجویی. فصلنامه علمی- پژوهشی فیض. ۱۳۸۵، سال دهم، شماره ۲، صفحات ۵۰ تا ۵۸.
- ۲- اباضری فرخ و همکاران. "بررسی منابع استرس زا در دانشکده‌های پرستاری شهرهای رشت، مشهد، زاهدان و شیراز". مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید صدوقی یزد. ۱۳۸۱؛ سال دهم، شماره ۳. صفحات ۹۲ تا ۹۷.
3. Martyn C. "reducing distress in first level and student nurses: a review of the applied stress management literature". *Journal of advanced nursing*. 2000; 32: 66-74.
4. Burnard P, Edwards D, Bennett K, Thaibah H, Tothova V, Baldacchino D et al. A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei, the Czech Republic, Malta and Wales. *Nurse Education Today*. 2008;26:134-45.
- ۵- اسفندیاری، غلامرضا. "بررسی عوامل استرس زا در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان و رابطه آن با سلامت عمومی آنان". طب و تزکیه. ۱۳۸۰؛ ۵(۴۳): ۲۱-۱۶.
- ۶- اباضری، فرخ. عباس زاده، عباس. عرب، منصور. "بررسی میزان و منابع استرس در دانشجویان پرستاری". مجله علمی- پژوهشی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی. ۱۳۸۳؛ ۱(۱): ۳۱-۲۳.
- ۷- بحرینی، مسعود. یزدانخواه، محمد رضا، نعیمی، بهروز. شهامت، شهره. "بررسی تاثیر آموزش ابراز وجود بر قاطعیت دانشجویان پرستاری". مجله دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری. بهار و تابستان ۱۳۸۵ سال ششم. شماره ۹ و ۸.

- ۸- یزدان خواه فرد محمدرضا، پولادی شهناز، کمالی فرحناز، زحمتکشان نسرين، میرزایی کامران، اکابریان شرافت، و همکاران. عوامل تنش زای بالینی از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر " آموزش در علوم پزشکی، پاییز و زمستان ۱۳۸۷: ۸۰: (۲). صفحه ۳۳۳
- ۹- دبیران، اعظم، سعید الذاکرین، منصور. دبیران، اکرم. " بررسی عوامل تنش زای دوره کارآموزی بالینی از نظر دانشجویان پرستاری کارشناسی دانشکده پرستاری واقع در تهران سال ۱۳۸۰ ". نشریه دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی. ۱۳۸۲: ۱۳ (۴۲) ۷-۱۴.
- ۱۰- قدس بین، فریبا. شفاخواه، مهناز. "عوامل تسهیل کننده و بازدارنده یادگیری مهارت‌های بالینی از دید دانشجویان پرستاری سال سوم دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه(س). آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۶: پاییز و زمستان، شماره ۲: صص ۳۵۲-۳۴۳.
- ۱۱- پیتر اگلتون. هلن کالمرز. " کاربرد عملی مدل‌های پرستاری ". ترجمه و تدوین: رسول تبری. عنوان روی جلد: تئوری‌های پرستاری. تهران: بشری. ۱۳۸۲.
- ۱۲- فتحی، رسول. " ریلکس تراپی، آرامش تن، روان، ذهن ". تهران: شهرآب: امید انقلاب. ۱۳۷۸ چاپ اول.
- ۱۳- فروزنده، نسرين. دل آرام، معصومه. " بررسی رفتار درمانی شناختی بر روش‌های مقابله ای دانشجویان غیر پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد " دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دور پنجم، شماره ۳، ۲۶-۳۴. پاییز ۱۳۸۲
- ۱۴- مسعود نیا، ابراهیم. " خودکارآمدی ادراک شده و راهبردهای مقابله ای در موقعیتهای استرس زا " مجله روانپزشکی و روانشناسان بالینی ایران، سال ۱۳، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۶، ۴۰۵-۴۱۵.
- ۱۵- وفایی بوربور، صدیقه. نقش جهت گیری دینی و مقابله های مذهبی در استرس شغلی دبیران زن شهرستان همدان. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه تربیت مدرس. ۱۳۸۷.
- ۱۶- دافعی، مریم. بررسی رابطه روش های مقابله ای با ویژگیهای فردی و سلامت روانی زوج های نابارور یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تربیت مدرس، سال ۱۳۷۶.
- ۱۷- رضایی شادی، حسینی محمد علی، فلاحی خشکناز مسعود. تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر میزان استرس شغلی پرسنل پرستاری شاغل در مراکز توانبخشی شهرستانهای ری، تهران و شمیرانات در سال ۱۳۸۲. مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران. دوره ۶۴، شماره ۱، فروردین ۱۳۸۵. ۲۶-۳۱.
- ۱۸- یوسفی، فریده. رابطه هوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی در دانشجویان. روانشناسان ایرانی. پاییز ۱۳۸۵: ۱۳: (۹) ۵-۱۳.
- ۱۹- اری ال. کوپر. فشار روانی. ترجمه: مهدی قراچه داغی و ناهید شریعت پناه. تهران: انتشارات رشد. بهار ۱۳۷۳. چاپ اول
- ۲۰- شریفی راد، غلامرضا. و همکاران. بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به کارکنان بهداشتی در بهبود آگاهی و عملکرد مادران دارای کودک ۱۲-۴ ماهه در خصوص افت وزن. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، زمستان ۱۳۸۴، دوره ۱۳، شماره ۴، صص ۹-۱۹
21. Carson j, Cavagin j, Bunclork j, Maal S, Gournay K, Kuipers E, et al. "Effective communication in mental health nurses; did social support save the psychiatric nurse?" NT Research. 1999; 4:31-42.
- ۲۲- احمدیان یزدی، ناهید. " بررسی میزان تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطات میان فردی به کارکنان بهداشت خانواده بر رضایت مندی مراجعین آنها در مراکز بهداشتی درمانی شهری مشهد در سال ۱۳۸۱ ". پایان نامه کارشناسی ارشد (آموزش بهداشت). دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس. ۱۳۸۲.
- ۲۳- فرمیانی فراهانی، مولود. کاشانی نیا، زهرا. حسینی، محمد علی. بیگلریان، اکبر. " تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران بر رضایت مندی بیماران از نحوه برقراری ارتباط " پژوهش پرستاری. زمستان ۱۳۸۵
24. Brown JB, Boles M, Mullooly JP, Levinson W. "The effect of clinician communication skills training on patient satisfaction". Ann intern med J. 1999; 131(11):822-9.
25. Rask MT, Jensen ML, Andersen J, Zachariae R. "Effects of an intervention Aimed at improving nurse-patient communication in an oncology outpatient clinic". Cancer Nurs. 2009; 32(1): E1-11.
- ۲۶- ساکی، ماندانا. " بررسی عوامل استرس زای آموزش بالینی پرستاری از دیدگاه دانشجویان ". خلاصه مقالات هفتمین همایش کشوری آموزش پزشکی تبریز. سال ۱۳۸۴: صص ۱۶۹-۱۷۰.