مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد
دوره سیزدهم، شماره۴، زمستان ۱۳۹۷
صفحه: ۳۶۶-۳۵۸

Journal of Medical Education and Development
Vol.13, No.4, winter 2018
Pages:358-366

بررسی رابطه استرس‌های تحصیلی دوران دانشجویی در برقراری ارتباط با بیمار

سعید طالبی* [۱]، احمد رستگار [۲]، محمدحسن صیف [۳]

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر در پی بررسی رابطه استرس‌های تحصیلی دوران دانشجویی بر شکل‌گیری ارتباط صحیح با بیمار می‌باشد

روش بررسی: تحقیق حاضر از نظر روش، توصیفی است جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان علوم پزشکی شیراز می‌باشند. در این پژوهش، از پرسشنامه‌های عوامل استرس‌زای آموزشی و درسی دوران دانشجویی و مهارت‌های ارتباطی، استفاده شد پس از بررسی روایی محتوایی، الفای کرونباخ پرسشنامه ها (۰/۸۷) و (۰/۷۹) محاسبه و سپس داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها به روش آماری رگرسیون تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: مقدار ضریب استاندارد مربوط به متغیرهای استرس محیط اموزشی (ß = -۰/۳۶۳)، استرس فارغ‌التحصیلی (ß = -۰/۲۰۵) و استرس شرایط تحصیلی (ß = -۰/۱۲۶) با برقراری ارتباط با بیمار معنی‌دار است بنابراین بیشترین مقادیر بتای متغیرهای پیش بین به ترتیب مربوط به استرس محیط آموزشی و پس از آن استرس فارغ‌التحصیلی و در نهایت شرایط تحصیلی می‌باشد همچنین اکثر دانشجویان موافق تدریس درس روانشناسی در رشته‌های تحصیلی پزشکی هستند.

نتیجه‌گیری: دانشجویان پزشکی هنگام برخورد با عوامل استرس‌زای دوران دانشجویی، چنان تحت تاثیر افکارشان قرار می‌گیرد که نسبت به ارتباط با بیماران و وضعیت بالینی آنان، حساسیت کمتری نشان می‌دهد یا گاها در تشخیص بیماری دچار اشتباه می‌شوند لذا پیشنهاد می‌شود برنامه ریزان، به بازنگری برنامه رسمی آموزش پزشکی ایران که مهارت‌های روانشناسی در آن گنجانده نشده است، بپردازند همچنین پیشنهاد می‌گردد مطالعات بیشتری در زمینه مهارت‌های روانشناسی نظیر مهارت‌های ارتباطی،کنترل استرس و غیره انجام پذیرد.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های ارتباط با بیمار، شرایط تحصیلی، محیط آموزشی، استرس فارغ‌التحصیلی

۱- دانشیار، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۲- دانشیار، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۳- دانشیار، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۷۱۳۴۳۱۳۹ پست الکترونیکی: *saeedtaleebi@gmail.com*

تاریخ دریافت:۱۳۹۶/۰۲/۰۸ تاریخ بازبینی:۱۳۹۷/۰۴/۱۲ تاریخ پذیرش:۱۳۹۷/۱۲/۰۶

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v13i4.528]

مقدمه

رابطه با بیمار از قدیم تا به امروز از اهمیت خاصی برخوردار بوده و سوگندنامه‌های بقراط، ابن میمون و علی‌ابن اهوازی و تدوین قوانین مختلف بیانگر اهمیت رابطه مذکور می‌باشد اما بررسی شکایات بیماران از پزشکان نشان می‌دهد که بسیاری از این شکایات به مهارت‌های علمی و کارایی پزشک مربوط نمی-شود، بلکه ناشی از عدم برقراری رابطه پزشک با بیمار است (۱). این درحالی است که نتایج پژوهش زمانی و همکاران در شهر اصفهان نشان داد که رضایت بیماران مربوط به پزشکان دوره دیده در مهارت‌های ارتباطی، بیش از بیماران مراجعه‌کننده به پزشکان دوره ندیده بود و آموزش مهارت‌های ارتباطی به پزشکان عمومی به رضایت بیشتر بیماران‌شان انجامید (۲). در ارتباط با رضایتمندی بیماران از رفتار کادر درمان، نتایج پژوهش جوهری و همکاران نشان داد که مهارت ارتباطی، اخلاق پزشک و گوش دادن فعال به عنوان عواملی بودند که از نظر پزشکان، دانشجویان پزشکی (اینترن و علوم پایه) بیش از سایر عوامل در رضایت بیماران مطرح می‌باشد (۳). یکی از عواملی که موجب عدم رضایت و ناکارآمدی رابطه کادر درمان و بیمار در نظام سلامت می‌شود استرس‌های دوران دانشجویی است ابوالقاسمی در پژوهشی نشان داد که دانشجویان پرستاری از عوامل استرس‌زای زیادی رنج می‌برند کار در بخش‌های بیمارستان‌ها، ترس از ابتلا به بیماری، برخورد با مسایل و مشکلات بیماران، مسایل آموزشی و حجم بالای دروس از مهم-ترین عوامل استرس‌زای دانشجویان پرستاری است. (۴). نتایجی پژوهشی در یونان نشان داد که موارد استرس‌زای درک شده توسط دانشجویان دندانپزشکی با عوامل فردی (جنس، سطح تحصیل) و آموزشی/دانشکده‌ای (نوع برنامه درسی، جمعیت کلاس و هزینه آموزش) مرتبط است (۵) بنابراین یکی از عوامل استرس‌زای دوره دانشجویی، چنانکه پژوهش‌های داخلی و خارجی نیز به آن اشاره کرده‌اند، مسائل آموزشی و درسی است اباذری و همکاران در مطالعه خود با هدف تعیین میزان و منابع استرس در دانشجویان پرستاری چند شهر استان کرمان، شایعترین استرسورها را اختلاف بین دروس تئوری در کلاس با آنچه در بیمارستان انجام می‌شود، پیشرفت تحصیلی و فارغ-التحصیلی،کسب کفایت لازم در شغل آینده و نگرش اطرافیان نسبت به رشته پرستاری بیان کردند (۶). در پژوهش مشابهی که باریکانی در دانشجویان پزشکی قزوین انجام داد، سازگاری اولیه با برنامه درسی، ترس از امتحان و مسائل اقتصادی، را از مهمترین عوامل استرس‌زا ذکر کرده است (۷). در سال ۱۹۹۱ تحقیق بک (Beck) در زمینه مسایل آموزشی و درسی نشان داد که دانشجویان میزان استرس زیادی را تجربه کرده‌اند بیشترین منابع استرس‌زا در این بررسی میزان تکالیف درسی و دشواری مطالب، برنامه امتحانات و کمبود وقت ازاد ذکر شده است (۸). دالبند و فرهادی نسب در پژوهشی تحت عنوان بررسی عوامل استرس‌زای محیط آموزشی دانشجویان دانشکده دندانپزشکی همدان نشان داد که نداشتن وقت کافی برای استراحت، کیفیت تدریس و آموزش دروس تئوری، اهمیت ندادن اساتید به یادگیری دانشجویان و امتحانات دروس تئوری و نمرات به ترتیب بیشترین میانگین مربوط به استرس در دانشجویان را به خود اختصاص داده است و شش عامل استرس‌زای دیگر که دارای کمترین میانگین بودند بدین قرار بود: ترس از شکست درمان و عواقب احتمالی آن، کارهای مربوط به پایان‌نامه، عدم همکاری بیمار، دشواری یادگیری و انجام کارهای عملی لابراتواری و پری‌کلینیک، تأخیر داشتن بیماران و اهمیت ندادن بیماران به وقت، روابط دانشجویان دختر و پسر با هم (۹). میسرا، کاستیلو (Misra and Castillo) خاطرنشان ساختند که دانشجویان در مقاطعی از هر نیم سال تحصیلی، برای مثال در هنگام امتحان و در رقابت با دوستان خود به منظور دستیابی به نمرات بالاتر، استرس بیشتری را گزارش می‌کنند (۱۰). این درحالی است که استرس موجود حتی موجب اختلال در عملکرد، درگیری ذهنی و ایجاد حواس‌پرتی نیز می‌شود (۱۱) زاهد نژاد در پژوهش خود نشان داد که بین مهارت‌های روانشناسی با رابطه پزشک و بیمار در پیروی از درمان در مبتلایان به دیابت نوع دوم رابطه معنی‌داری وجود دارد (۱۲). همچنین دانشجویانی که سطح استرس بالایی

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v13i4.528]

را گزارش می‌کنند ، خود را فاقد اعتماد به نفس، ضعف در کنترل فرآیند تحصیل و ناتوان در جبران ضعفهای کلینیکی - مثلا ارتباط با بیمار- می‌بینند (۱۳). شنک (Schenck) بیان می‌کند در زمان استرس و مشاجره، افکار فلج می‌شوند و به خاطر آوردن ماهیت صحیح افکار بسیار دشوار و نتیجه آن ایجاد تصورات بی‌معنی در ذهن است (۱۴). در چنین شرایطی پزشکان یا پرستاران از توجه به بیمار باز می‌مانند پژوهش گانگا (Ganga) نشان داد که دانشجویان در دوران تحصیل در معرض استرس‌های زیادی قرار می‌گیرند این استرس‌ها می‌تواند مهارت‌های ارتباطی با بیمار مثلا برقراری ارتباط با بیمار برای دفعه اول و دادن داروهای خوراکی موثر است (۱۵). با توجه به اینکه ارتباط موثر بین کادر درمان و بیمار نقش مهمی در نظام سلامت دارد و این ارتباط تحت تاثیر برخی از متغیرهای روانشناختی نظیر استرس‌زاهای آموزشی و درسی دوره دانشجویی است بنابراین پژوهش حاضر در پی شناسایی استرس‌زاهای آموزشی و درسی دوره دانشجویی و تاثیر آن بر شکل‌گیری ارتباط صحیح با بیمار می‌باشد

روش کار

تحقیق حاضر از نظر روش، همبستگی است جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز می‌باشند. با توجه به جدول تعیین حجم نمونه کرجسی و مورگان (Krejcie & Morgan) و با در نظر گرفتن پرسشنامه‌های بازگشت داده نشده یا حذف پرسشنامه‌های ناقص، تعداد ۳۱۹ پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت برای سنجش استرس‌زاهای آموزشی و درسی دوران دانشجویی، با توجه به موضوع پژوهش از سه بعد عوامل استرس‌زای مربوط به شرایط تحصیلی (۱۵ سوال)، محیط آموزشی (۱۵ سوال) و فارغ‌التحصیلی (۱۲ سوال) از پرسشنامه پژوهش عباسی و همکاران که به صورت هرگز، بندرت، گاهی اوقات و بیش تر اوقات درجه‌بندی می‌شود، استفاده شد (۱۶). برای اندازه‌گیری مهارت‌های ارتباط با بیمار از پرسشنامه پژوهش جلال وندی، استفاده شد تعداد سوالات این پرسشنامه ۱۳ و طیف آن لیکرت پنج گزینه است (۱۷). قبل از استفاده از پرسشنامه‌ها، پرسشنامه در اختیار اساتید دانشگاه در رشته‌های روان‌شناسی، برنامه‌ریزی درسی و آموزشی قرار داده شد و روایی صوری و محتوایی آن مورد تایید اساتید قرار گرفت.در پژوهش عباسی آلفای کرانباخ مربوط به هریک از مولفه‌های سه گانه بالاتر از ۷۵٪ و در پژوهش جلال وندی آلفای کرانباخ مهارت‌های ارتباط با بیمار ۸۹٪ گزارش شد در پژوهش حاضر جهت بررسی پایایی پرسشنامه‌ها از روش آلفای کرانباخ استفاده شد و مقادیر آلفا برای مولفه‌های سه گانه به ترتیب ۰/۷۸۸، ۰/۸۲۱، ۰/۷۸۶ و برای پرسشنامه مهارت‌های ارتباط با بیمار۰/۸۰۱ گزارش شد. علاوه بر پرسشنامه‌های مذکور، از پاسخ دهندگان خواسته شد که به گزاره زیر پاسخ دهند طیف این گزاره لیکرت پنج گزینه-ای است که از خیلی کم تا خیلی زیاد می‌باشد:

تا چه اندازه موافق تدریس روانشناسی (استرس، اضطراب، مهارت‌های ارتباطی و غیره) در دروس پزشکی هستید

یافته‌ها

برای بررسی این سوال که کدام یک از متغیرهای پیش بین، تاثیر بیشتری در پیش بینی مهارت‌های ارتباط با بیمار دارند، از رگرسیون چند متغیری استفاده شد لازم به ذکر است که برای استفاده از رگرسیون چند متغیری ابتدا فرض‌های استفاده از آزمون رگرسیون بررسی شد. در جدول ۱ شاخص‌های مربوط به آمار توصیفی شامل میانگین، حداکثر و حداقل نمره برای متغیرهای مورد بررسی ذکر شده است.

جدول۱:شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	کجی	کشیدگی	میانگین
استرس فارغ‌التحصیلی	۰/۷۱۶	۰/۱۲۲	۳/۱۷

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v13i4.528]

استرس شرایط تحصیلی	-۰/۱۲۴	-۰/۳۹۸	۳/۳۷
استرس محیط آموزشی	۰/۱۵۴	-۰/۲۸۷	۳/۲۸

کجی و کشیدگی برای متغیرهای پژوهش، بین ۲ و ۲- است لذا فرض نرمال بودن توزیع متغیرها تایید می‌شود علاوه بر این با بررسی میانگین‌های ذکر شده در جدول ۱ می‌توان گفت که از نظر دانشجویان پزشکی، استرس شرایط تحصیلی با میانگین(۳/۳۷) بیشترین تاثیر بر درگیری دانشجو با افکارش و بی‌توجهی به بیمار دارد و پس از آن استرس محیط آموزشی (۳/۲۸) و استرس فارغ‌التحصیلی (۳/۱۷) قرار می‌گیرد. همچنین شاخص‌های کجی و کشیدگی، برای بررسی نرمال بودن از آزمون کلموگروف اسمیرنوف تک نمونه‌ای نیز استفاده شد.

جدول۲: آزمون کلموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن

آزمون کلموگروف اسمیرنوف	**استرس محیط آموزشی**	**استرس شرایط تحصیلی**	**استرس فارغ‌التحصیلی**
	۱/۱۳۲	۱/۱۱۷	۱/۰۰۱

نتایج جدول ۲ نشان داد که مقادیر متغیرها بین ۱/۹۶- و ۱/۹۶+ است بنابراین با ٪۹۵ اطمینان می‌توان به نرمال بودن توزیع حکم کرد. برای بررسی مفروضه همگنی واریانس از آزمون آماری لونسون استفاده شد و نتیجه آزمون (۰/۸۹۶) در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ نشان داد که فرض برابری واریانس‌ها برقرار است. همچنین به منظور بررسی مساله چند گانگی خطی از دو آماره رواداری (Tolerance) و عامل تورم واریانس (Variance Inflation Factor) استفاده می‌شود

جدول۳: بررسی مساله چند گانگی خطی

متغیرها	**چندگانگی خطی**	
	تورم واریانس	**رواداری**
استرس فارغ‌التحصیلی	۱/۲۳۱	۰/۸۹۷
استرس شرایط تحصیلی	۱/۰۹۹	۰/۷۱۹
استرس محیط آموزشی	۱/۳۰۳	۰/۸۶۵

نتایج جدول ۳ نشان داد که میزان رواداری نزدیک به یک و میزان عامل تورم واریانس متغیرها کمتر از دو بود بنابراین پدیده چندگانگی خطی بین متغیرهای پیش بین وجود ندارد. درنهایت مفروضه خطی بودن نیز از طریق بررسی نمودار پراکنش تأیید گردید. بنابراین می‌توان جهت بررسی رابطه استرس‌زاهای آموزشی و درسی دوره دانشجویی در برقراری ارتباط با بیمار از روش تحلیل رگرسیون استفاده کرد. تحلیل رگرسیون به صورت همزمان، تمام متغیرها بصورت همزمان وارد تحلیل شده و تنها یک R_2 محاسبه می‌شود که در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول۴: مقادیر R ،R^2 وR^2 تعدیل شده در تحلیل رگرسیون همزمان

شاخص‌های آماری مدل	**R**	**R^2**	**R^2 تعدیل شده**	**خطای استاندارد برآورد**
۱	۰/۴۲۲	۰/۱۹۶	۰/۱۸۸	۰/۷۲۵

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v13i4.528]

همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، اندازه R_2 حاصل از ورود کلیه متغیرهای پیش بین به تحلیل بیانگر آن است که این متغیرها می‌توانند در حدود ٪۱۹ از تغییرات نمره کل برقراری ارتباط با بیمار را تبیین نمایند. در جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس رگرسیون همزمان نمره کل رابطه با بیمار بر حسب متغیرهای پیش‌بین گزارش شده است.

جدول۵: تحلیل واریانس یک راهه در رگرسیون

مدل		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری
گام اول	رگرسیون	۴۰/۲۳۹	۳	۱۳/۴۱۳		
	باقیمانده	۱۶۵/۳۸۷	۳۱۵	۰/۵۲۵	۲۵/۵۴۷	۰/۰۰۱
	کل	۲۰۵/۶۲۷	۳۱۸			

نتایج جدول ۵ نشان داد که مقدار F محاسبه شده ۲۵/۵۴۷ با درجه آزادی ۳ و ۳۱۵ از مقدار جدول در سطح ۰/۰۰۱ بیشتر است بنابراین با ٪۹۹ اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای پیش‌بین سه گانه بر روی متغیر ملاک برقراری ارتباط با بیمار تاثیر می‌گذارند. از این رو، در جدول ۶ ضرایب بتای حاصل از تحلیل رگرسیون ارائه می‌گردد تا تاثیر متغیرهای پیش‌بین مورد بررسی قرار گیرد.

جدول۶: مقادیر استاندارد، T و سطح معنی داری مدل رگرسیون

مدل		مقادیر غیر استاندارد		مقدار استاندارد شده	مقدار T	سطح معنی داری
		مقدار B	خطای استاندارد	Beta		
	مقدار ثابت	۴/۶۸۳	۰/۱۴۹		۳۱/۳۳۲	۰/۰۰۱
	استرس محیط آموزشی	-۰/۱۷۱	۰/۰۲۶	-۰/۳۶۳	-۶/۶۲۸	۰/۰۰۱
	استرس فارغ‌التحصیلی	-۰/۰۹۷	۰/۰۲۷	-۰/۲۰۵	-۳/۵۶۸	۰/۰۰۱
	استرس شرایط تحصیلی	-۰/۰۵۸	۰/۰۲۶	-۰/۱۲۶	-۲/۲۵۳	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۶ نشان داد که مقدار ضریب استاندارد مربوط به متغیرهای استرس محیط اموزشی (P< ۰/۰۱، T = -۶/۶۲۸، ß = -۰/۳۶۳)، استرس فارغ‌التحصیلی (P< ۰/۰۱، T = -۳/۵۶۸، ß = -۰/۲۰۵) و استرس شرایط تحصیلی (P< ۰/۰۱، T = -۲/۲۵۳، ß = -۰/۱۲۶) با برقراری ارتباط با بیمار معنی‌دار است. با بررسی مقادیر ضرایب استاندارد شده متغیرهای پیش-بین می‌توان گفت که در ارتباط با بیمار بیشترین تاثیر مربوط به استرس محیط آموزشی و پس از آن استرس فارغ‌التحصیلی و در نهایت شرایط تحصیلی است.

جدول۷: نظر دانشجویان درباره تدریس روانشناسی در پزشکی

گزاره	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	بی پاسخ
تا چه اندازه موافق تدریس روانشناسی در دروس پزشکی هستید	٪۸	٪۷۶	ــ	٪۱۰	ــ	٪۶

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v13i4.528]

در پاسخ به سوال"تا چه اندازه موافق تدریس روانشناسی در دروس پزشکی هستید" ٪۸ پاسخ‌دهندگان گزینه خیلی زیاد، ٪۷۶ گزینه زیاد، ٪۱۰ گزینه کم انتخاب کردند و ٪۶ به این سوال پاسخ نداده‌اند بنابراین اکثر دانشجویان موافق تدریس درس روانشناسی در رشته پزشکی هستند

بحث

در این مطالعه پژوهشگر به دنبال بررسی عوامل موثر بر برقراری ارتباط کادر درمانی با بیمار در نظام سلامت است زیرا از یکسو جوهری و همکاران مهارت ارتباطی، اخلاق پزشک و گوش دادن فعال را از مهمترین عوامل رضایت بیماران مطرح می‌کنند (۳) همچنین به اعتقاد زمانی و همکاران شواهد حاکی از آن است که پزشکان (کادر درمانی) بطور مؤثری ارتباط برقرار نمی‌کنند (۲) و از سوی دیگر شواهد نشان داده است که مشکلات آموزشی و درسی یکی از متعارف‌ترین منابع استرس در دوره دانشجویی قلمداد می‌گردد (۱۸). بنابراین از نظر بسیاری از پژوهشگران (۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰) مسایل آموزشی و درسی می‌تواند استرس زیادی به دانشجویان تحمیل کرده و تحت عنوان عوامل استرس‌زا مطرح باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی استرس‌زاهای آموزشی و درسی به عنوان یکی از عوامل موثر در برقراری ارتباط با بیمار در نظام سلامت انجام شد و نتایج نشان داد که استرس‌زاهای آموزشی و درسی می‌تواند در برقراری ارتباط با بیمار موثر باشد لذا نتایج تحقیق حاضر، همسو با نتایج برخی از تحقیقات (۱۱ ،۱۳، ۱۴،۱۵) می‌باشد. نتایج تحلیل این پرسش که تا چه اندازه موافق تدریس روانشناسی در دروس پزشکی هستید، نشان داد که اکثر پاسخ‌دهندگان موافق تدریس روانشناسی (راهکارهای مقابله با استرس و ارتباط با بیمار) هستند که این نتیجه همسو با یافته‌های پژوهش زمانی و جوهری می‌باشد (۲ ،۳). بنابراین ضروری است که برنامه‌ریزان، در برنامه درسی رسمی رشته پزشکی، تغییرات ایجاد نمایند تا در محیط دانشگاه فرصتی فراهم شود که دانشجویان با مهارت‌های روانشناسی، راهکارهای مقابله با استرس و خصوصا مهارت‌های برقراری ارتباط با بیمار آشنا شوند زیرا مروری بر سرفصل‌های دروس مقاطع مختلف تحصیلی پزشکی نشان می‌دهد که متأسفانه مهارت ارتباطی پزشک با بیمار در برنامه رسمی آموزش پزشکی در ایران گنجانده نشده است و فراگیری پزشکان بیشتر ر اساس الگوبرداری غیرمستقیم و تجربی از اساتید و با نگرش غالب زیستی-پزشکی (Biomedical) است (۲). پژوهشگر در پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود مثلا علاوه بر عوامل استرس‌زا، برخی از عوامل روانشناختی دیگر نظیر هوش، خلاقیت و غیره بر غوطه وری فکری و تضعیف رابطه با بیمار مؤثرند اما در این پژوهش کنترل نشده‌اند. با توجه به مبانی نظری و یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که در هنگام برخورد با عوامل استرس‌زا، دانشجویان، چنان تحت تاثیر افکارشان قرار می-گیرد که نسبت به وضعیت بالینی بیمار و آنچه بیماران بیان می‌کنند، حساسیت کمتری نشان می‌دهد و گاها دچار اشتباه می‌شوند چنانکه برنت (Brent) نیز بیان می-کند غوطه وری و درگیر شدن با افکار، موجب اشتباه می‌شود (۱۹). از سوی دیگر در نظام سلامت یکی از عواملی که ممکن است موجب عدم تشخیص صحیح بیماری شود غوطه‌وری فکری و عدم مصاحبه پزشک با بیمار است این درحالی است که در حوزه پزشکی، توجه به وضعیت بالینی بیمار و رابطه پزشک با بیمار در قلب طبابت جای دارد و محور همه اقدامات بالینی و سنگ زیربنای فعالیت خوب پزشکی توصیف شده است. تحقیقات مختلف نشان داده که ۶۰ الی ٪۸۰ تشخیص-های پزشکی و درصد مشابهی از تصمیم‌های درمانی بر مبنای اطلاعات به دست آمده از مصاحبه پزشکی انجام می‌گیرد (۱) اما متأسفانه در برنامه رسمی آموزش پزشکی در ایران گنجانده نشده است (۲). بنابراین پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزان، محتوای برنامه درسی را به گونه‌ای تدوین کنند که مباحث روانشناسی که اکنون به عنوان حلقه مفقوده در برنامه درسی علوم پزشکی است به عنوان درسی ۲ واحدی در برنامه درسی رسمی تدریس شود تا دانشجویان با برخی از مباحث روانشناسی و اهمیت

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v13i4.528]

روانشناسی ارتباط با بیمار آشنا شوند با توجه به وجود عوامل استرس‌زای متعدد در دوره و محیط آموزشی دانشجویان، باید خدمات مشاوره‌ای موجود در سطح دانشگاه و شهر را به آنها معرفی نموده و کلاس‌های آموزشِ روشهای سالمِ مبارزه با استرس‌را برگزار کرد تا شاید بتوان از اثرات مخرب جسمی و روانی استرس بر این قشر کارآمد جلوگیری کرد. همچنین راهکارهای مقابله با استرس برگزار شود تا دانشجویان بتوانند نحوه صحیح تصمیم‌گیری در موقعیت‌هایی که سریع‌ترین افکار به ذهن می‌رسند، را در خود ایجاد نمایند زیرا افکار غیرارادی در یک لحظه خاص و بدون کنترل به ذهن می‌آیند و تأثیر زیادی در خلق وخو دارند بنابراین نیازمند هدایت و برنامه‌ریزی صحیح است. این مطالعه تنها با استفاده از یک روش کمی به بررسی رابطه تفکرات غیر ارادی پزشک بر درگیرشدن با افکار و عدم برقراری ارتباط صحیح با بیمار پرداخته است، لذا پیشنهاد می‌شود جهت بررسی متغیرها از روش‌های کیفی نیز استفاده شود. در پایان باید به این نکته اشاره شود که میزان واریانس تبیین شده استرس‌زاهای آموزشی و درسی دوران دانشجویی در برقراری ارتباط (۰/۱۹) است. این امر بیانگر تأثیر عوامل دیگری است که در این پژوهش مورد بررسی قرار نگرفته‌اند بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مؤلفه‌های دیگری نیز مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه گیری

نتایج نشان داد که از دیدگاه دانشجویان مورد پژوهش، بین استرس‌های که دانشجویان در دوران تحصیل، تحمل می‌کنند و برقراری ارتباط آنان با بیماران، رابطه وجود دارد بنابراین دانشجویانی که در دوران تحصیل، استرس بیشتری تجربه می‌کنند، برخورد نامناسب‌تری با بیماران دارند ضمن اینکه از بین استرس‌های دوران تحصیلی، استرس‌های محیط آموزشی بیشترین تاثیر و استرش شرایط تحصیلی، کمترین تاثیر بر رابطه پزشک با بیمار دارد با توجه با این نتایج و نظر اکثر پاسخ‌دهندگان یکی از راهکارهای مقابله با استرس و ارتباط مناسب با بیمار، تدریس دروس روانشناسی است.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله پژوهشگران از کلیه افرادی که با حوصله فراوان به سوالات پرسشنامه پاسخ دادند، تشکر می‌نمایند.

References

1- Moin A, anbari akmal K. ***The Patient-Physician Communication***. Shahed Journals System 2010; 17(85): 71-80 [(Persian].

2- Zamani A, Shams B, Moazzam E. ***Communication Skills Training for Physicians as a Strategy for Enhancing Patients' Satisfaction: A Model for Continuing Education***. Iranian Journal of Medical Education 2004; 4(1): 15-22. [Persian].

3- jouhari Z, yousefi A, Shakour M, Omid A, Bazrafkan L. ***Factors Affecting Patient Satisfaction from the Viewpoints of Physicians and Medical Students***. Iranian Journal of Medical Education 2015; 14 (12): 1051-1059.

4- Abolghasemi A. (***Barrasiye rabeteye sade va chandane estresorhaye daneshjouei ba amalkarde tahsili dar daneshjouyan ba tavajo be negareshe mazhabi***). Journal of Education & Psychology 2004; 3(11): 1-18. [Persian]

5- Ramazani N, Nazari A. ***Dental Environmental Stress among Clinical Dentistry Students in Zahedan School of Dentistry***. Iranian Journal of Medical Education 2013; 13 (9): 753-765

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v13i4.528]

6- Abazeri F, Abbaszadeh A, Arab M. ***Stress rate and stressors in nursing students***. Strides in Development of Medical Education 2003; 1(1): 23-31. [Persian].

7- Barikani T A. ***Stress in medical students***. Journal of Medical Education 2007; 11(1-2): 41-44. [Persian]

8- Beck DL, Srivestave R. ***Perceived level and sources of stress in baccalaureate nursing students***. Journal of Nursing Education 1991; 30(3): 127-133.

9- Dalband M, Farhadi Nasab A. ***Evaluation of Stress-Inducing Factors of Educational Environment in Hamadan Dentistry School's Students***. Avicenna Journal of Clinical Medicine 2007; 13(4): 48-52. [persian]

10- Misra R, Castillo L. ***Academic Stress among College Students: Comparison of American and International Students***. International Journal of Stress Management 2004; 11(2): 132-148

11- Coffey M, Coleman M. ***The relationship between support and stress in forensic community mental health nursing***. Journal of Advanced nursing 2001; 34(3): 397-407.

12- Zahednezhad H, Poursharifi H, Babapour J. ***Relationship betweeh Health Locus of Control, slip Memory and Physician– Patient relationship with Adherence in Type II Diabetic Patients***. Journal of Shahid Sadoughi University 2012; 20 (2): 249-58 [Persian]

13- Tedesco LA. A ***Psychosocial perspective on the dental educational experience and student performance***. Journal of Dental Education 1986; 50(10): 601-605.

14- Schenck L**.** ***Acceptance and Commitment Therapy***. Mindfulnessmuse, 2011.

15- Ganga M. ***Stress and coping junior baccalaureate nursing students in clinical setting***. Nursing forum 1998: 33(1): 11-19

16- Abbasi M, Dargahi S, Mohammad alipor Z, Mehrabi A. ***The Role of Student Stressors in Predicting Procrastination and Academic Burnout among Nursing Students***. Iranian Journal of Medical Education 2015; 39(15): 293-303. [Persian].

17- Jalalvandi M, Sohrabi M R, Jamali, Taghipoor Zahir A. ***The Association between Patient-centered Hidden Curriculum and Medical Students' Communication Skills***. Iranian Journal of Medical Education 2014; 13 (11): 920-930 [persian]

18- Akgun S, Ciarrochi J. (). ***Learned resourcefulness moderates the relationship between academic stress and academic performance***. Educational Psychology 2003; 23(3): 287-294.

19- Brent DA. Cognitive Fusion, 2012. http://www .livingwellfeelinggood. Com

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v13i4.528]

Investigating the relationship between stressful educational period and interaction with patient

Talebi S (PhD) [1*]***, Rastegar A (PhD)*** [2]***, Seif MH (PhD)*** [3]

[1.] *Associate Professor, Payamenoor University, Tehran, Iran.*
[2.] *Associate Professor, Payamenoor University, Tehran, Iran.*
[3.] *Associate Professor, Payamenoor University, Tehran, Iran.*

Received: 28 Apr 2018 ***Revised:*** 03 Jul 2018 ***Accepted:*** 25 Feb 2019

Abstract

Introduction: The aim of the current study was to investigate the relationship between stressful educational period and the suitable interaction with patient.

Methods: This was a correlational study. The population included all students of Shiraz University of Medical Sciences. To evaluate stressful factors in educational period, the researcher used Abbasi et.al. Questionnaire and to evaluate interaction skills, the researcher used Jalalvandi's questionnaire. The data were analyzed by regression.

Result: Correlation coefficient related to stressful factors in educational setting (ß=-0.363), graduation stress (ß=-0.205), and educational situation stress (ß=-0.126) were significant regarding interaction with patient. Therefore, the highest correlation coefficient was related to stressful factors in educational setting, graduation stress, and educational situation, respectively. Also, most of the students agreed with teaching psychology in medical majors.

Conclusion: When encountered with stressful factors, medical students were influenced by their thought in such a way that they showed less sensitivity to interaction with patient and sometimes made mistakes in diagnosis of the disease. Therefore, it is suggested that planners revise formal medical programs which are designed without psychological subjects. Also it is recommended to conduct more studies on psychological skills such as interaction skills, stress refining and so on.

Keywords: Interaction skills with patient, Educational setting, Educational situation, Graduation stress

This paper should be cited as:

Talebi S, Rastegar A, Seif MH***. Investigating the relationship between stressful educational period and interaction with patient.*** J Med Edu Dev; 13 (4): page 358-366

**** Corresponding Author: Tel: +989171343139, Email: saeedtaleebi@gmail.com***

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v13i4.528]