



## بررسی رابطه استرس‌های تحصیلی دوران دانشجویی در برقراری ارتباط با بیمار

سعید طالبی<sup>\*</sup>، احمد رستگار<sup>۲</sup>، محمدحسن صیف<sup>۲</sup>

### چکیده

**مقدمه:** پژوهش حاضر در پی بررسی رابطه استرس‌های تحصیلی دوران دانشجویی بر شکل گیری 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 روابی محتوایی، الفای کرونباخ پرسشنامه‌ها ( $0.87$ ) و ( $0.79$ ) 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 ( $\beta = -0.363$ )، استرس فارغ‌التحصیلی ( $\beta = -0.205$ ) و استرس شرایط تحصیلی ( $\beta = -0.126$ ) با برقراری ارتباط با بیمار معنی دار 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 گاهای 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، پردازند 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 پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۰۶

تاریخ بازبینی: ۱۳۹۷/۰۴/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۲/۰۸

**مقدمه**

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 ازad ذکر شده است (۸). دالبند و فرهادی نسب در پژوهشی تحت عنوان بررسی عوامل استرس‌زا 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 استرس‌زا 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 Misra and Castillo (۹). میسر، کاستیلو (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

رابطه با بیمار از قدیم تا به امروز از اهمیت خاصی برخوردار بوده و سوگندنامه‌های بقراط، ابن میمون و علی ابن 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 نمی‌شود، بلکه ناشی از عدم برقراری رابطه پزشک با بیمار است (۱۳). 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 بیماران شان انجامید (۱۴). در ارتباط با رضایتمندی بیماران از رفتار کادر درمان، نتایج پژوهش جوهري و همکاران نشان داد که مهارت ارتباطی، اخلاق پزشک و گوش دادن فعال به عنوان عواملی بودند که از نظر پزشکان، دانشجویان پزشکی (اینترنت و علوم پایه) بیش از سایر عوامل در رضایت بیماران مطرح می‌باشد (۱۵). 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 استرس‌زا 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 مهم‌ترین عوامل استرس‌زا دانشجویان پرستاری است (۱۶). نتایجی پژوهشی در یونان نشان داد که موارد استرس‌زا در کش شده توسط دانشجویان دندانپزشکی با عوامل فردی (جنس، سطح تحصیل) و آموزشی/دانشکده‌ای (نوع برنامه درسی، جمعیت کلاس و هزینه آموزش) مرتبط است (۱۷) بنابراین یکی از عوامل استرس‌زا دوره دانشجویی، چنانکه پژوهش‌های داخلی و خارجی نیز به آن اشاره کرده‌اند، مسائل آموزشی و درسی است ابادزی 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

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 استادی دانشگاه در رشته‌های روان‌شناسی، برنامه‌ریزی درسی و آموزشی قرار داده شد و روایی صوری و محتوایی آن مورد تایید استادی 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 بیمار ۰/۸۰۱ گزارش شد. علاوه بر پرسشنامه‌های مذکور، از پاسخ دهنده‌گان خواسته شد که به گزاره زیر پاسخ دهنده 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 پیش‌بین، تاثیر بیشتری در پیش‌بینی مهارت‌های ارتباط با بیمار دارد، 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، حدکث و حداقل نمره برای متغیرهای مورد بررسی ذکر شده است.

را گزارش می‌کنند، خود را فاقد اعتماد به نفس، ضعف در کنترل فرآیند تحصیل و ناتوان در جبران ضعفهای کلینیکی - مثلاً ارتباط با بیمار - می‌بینند (۱۳). شنک (Schenck) بیان می‌کند در زمان استرس و مشاجره، افکار فلجه 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 می‌توانند مهارت‌های ارتباطی با بیمار مثلاً 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 روان‌شناسختی نظیر استرس‌ Zahahی آموزشی و درسی دوره دانشجویی است بنابراین پژوهش حاضر در پی شناسایی استرس‌ Zahahی 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 استرس‌ Zahahی آموزشی و درسی دوران دانشجویی، با توجه به موضوع پژوهش از سه بعد عوامل استرس‌ زای مربوط به شرایط تحصیلی (۱۵ سوال)، محیط آموزشی (۱۵ سوال) و فارغ‌التحصیلی (۱۲ سوال) از پرسشنامه پژوهش عباسی و

جدول ۱: شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	استرس فارغ‌التحصیلی	کجی	کشیدگی	میانگین
۱۲	۰/۷۱۶	۰/۱۲۲	۰/۱۷	

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

بی توجهی به بیمار دارد و پس از آن استرس محیط آموزشی (۳/۲۸) و استرس فارغ التحصیلی (۳/۱۷) قرار می گیرد. همچنین شاخص های کجی و کشیدگی، برای بررسی نرمال بودن از آزمون کلموگروف اسمیرنوف تک نمونه ای نیز استفاده شده است.

کجی و کشیدگی برای متغیرهای پژوهش، بین ۲ و ۲- است لذا فرض نرمال بودن توزیع متغیرها تایید می شود علاوه بر این با بررسی میانگین های ذکر شده در جدول ۱ می توان گفت که از نظر دانشجویان پزشکی، استرس شرایط تحصیلی با میانگین (۳/۳۷) بیشترین تاثیر بر درگیری دانشجو با افکارش و

جدول ۲: آزمون کلموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن

استرس فارغ التحصیلی	استرس شرایط تحصیلی	استرس محیط آموزشی	آزمون کلموگروف اسمیرنوف
۱/۰۰۱	۱/۱۱۷	۱/۱۳۲	

سطح معنی داری ۰/۰۵ نشان داد که فرض برابری واریانس ها برقرار است. همچنین به منظور بررسی مساله چند گانگی خطی از دو آماره رواداری (Tolerance) و عامل تورم واریانس (Variance Inflation Factor) استفاده می شود

نتایج جدول ۲ نشان داد که مقادیر متغیرها بین ۱/۹۶ و ۱/۹۶+ است بنابراین با ۹۵٪ اطمینان می توان به نرمال بودن توزیع حکم کرد. برای بررسی مفروضه همگنی واریانس از آزمون آماری لونسون استفاده شد و نتیجه آزمون (۰/۸۹۶) در

جدول ۳: بررسی مساله چند گانگی خطی

چند گانگی خطی		متغیرها
رواداری	تورم واریانس	
۰/۸۹۷	۱/۲۳۱	استرس فارغ التحصیلی
۰/۷۱۹	۱/۰۹۹	استرس شرایط تحصیلی
۰/۸۶۵	۱/۳۰۳	استرس محیط آموزشی

استرس زاهای 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 می شود که در جدول ۴ ارائه شده است.

نتایج جدول ۳ نشان داد که میزان رواداری نزدیک به یک و میزان عامل تورم واریانس متغیرها کمتر از دو بود بنابراین پذیده چند گانگی خطی بین متغیرهای پیش بین وجود ندارد. درنهایت مفروضه خطی بودن نیز از طریق بررسی نمودار پراکنش تأیید گردید. بنابراین می توان جهت بررسی رابطه

جدول ۴: مقادیر  $R$  و  $R^2$  تعدیل شده در تحلیل رگرسیون همزمان

خطای استاندارد برآورد	تعديل شده $R^2$	$R^2$	$R$	شاخص های آماری مدل
۰/۷۲۵	۰/۱۸۸	۰/۱۹۶	۰/۴۲۲	۱

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.

همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، اندازه R<sub>2</sub> حاصل از ورود کلیه متغیرهای پیش بین به تحلیل بیانگر آن است که این متغیرها می‌توانند در حدود ۱۹٪ از تغییرات نمره

## جدول ۵: تحلیل واریانس یک راهه در رگرسیون

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

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.

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

## جدول ۶: مقادیر استاندارد، $T$ و سطح معنی داری مدل رگرسیون

سطح معنی داری	مقدار T	مقدار استاندارد شده	مقادیر غیر استاندارد		مدل
		Beta	خطای استاندارد	مقدار B	
+/+ 1	۳۱/۳۳۲		.۰/۱۴۹	۴/۶۸۳	مقدار ثابت
+/+ 1	-۶/۶۲۸	-۰/۳۶۳	.۰/۰۲۶	-۰/۱۷۱	استرس محیط آموزشی
+/+ 1	-۳/۵۶۸	-۰/۲۰۵	.۰/۰۲۷	-۰/۰۹۷	استرس فارغ التحصیلی
+/+ 1	-۲/۲۵۳	-۰/۱۲۶	.۰/۰۲۶	-۰/۰۵۸	استرس شرایط تحصیلی

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 د. نهایت شرایط تحصیل است.

نتایج جدول ۶ نشان داد که مقدار ضریب استاندارد مربوط به متغیرهای استرس محیط اموزشی ( $P < 0.01$ ),  $T = -6/628$ ,  $\beta = -0.3/568$ , استرس فارغ‌التحصیلی ( $P < 0.01$ ),  $\beta = -0.3/363$ , استرس شرایط تحصیلی ( $P < 0.01$ ),  $\beta = -0.1/205$ ,  $T = -2/253$ ,  $\beta = -0.1/126$  با برقراری ارتباط با بیمار معنی‌دار

#### جدول ۷: نظر دانشجویان درباره تدریس روانشناسی در پزشکی

نی پلخ	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	گزاره
۶%	—	۱۰%	—	۷۶%	۸%	تا چه اندازه موافق تدریس روانشناسی در دروس پزشکی هستید

مقابله با استرس و خصوصاً 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 را اساس الگوبرداری غیرمستقیم و تجربی از اساتید و با نگرش غالب زیستی-پزشکی (Biomedical) است (۲). پژوهشگر در پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود مثلاً علاوه بر عوامل استرس‌زا، برخی از عوامل روانشناسی 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 گاه‌ها دچار اشتباه می‌شوند چنانکه برت (Brent) نیز بیان می‌کند 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٪ تشخیص‌های 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

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) مسائل آموزشی و درسی می‌تواند استرس زیادی به دانشجویان تحمیل کرده و تحت عنوان عوامل استرس‌زا مطرح باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی استرس‌ Zahای آموزشی و درسی به عنوان یکی از عوامل موثر در برقراری ارتباط با بیمار در نظام سلامت انجام شد و نتایج نشان داد که استرس‌ Zahای 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 (۳، ۲). 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

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 استرس 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.

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 آموزشی روش‌های سالم مبارزه با استرس را 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 سریع ترین افکار به ذهن می‌رسند، را در خود ایجاد نمایند زیرا افکار غیرارادی در یک لحظه خاص و بدون کنترل به ذهن می‌آیند و تاثیر زیادی در خلق و خو دارند بنابراین نیازمند هدایت و برنامه‌ریزی صحیح است. این مطالعه تنها با استفاده از یک روش کمی به بررسی رابطه تفکرات غیرارادی 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

### 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 tafsili 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

- 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, Srivastava 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 between 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>

## **Investigating the relationship between stressful educational period and interaction with patient**

**Talebi S (PhD)<sup>1\*</sup>, Rastegar A (PhD)<sup>2</sup>, Seif MH (PhD)<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>. Associate Professor, Payamnoor University, Tehran, Iran.

<sup>2</sup>. Associate Professor, Payamnoor University, Tehran, Iran.

<sup>3</sup>. Associate Professor, Payamnoor 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 ( $\beta=-0.363$ ), graduation stress ( $\beta=-0.205$ ), and educational situation stress ( $\beta=-0.126$ ) 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