

تأثیر آموزش مهارت های ارتباطی بر راهبردهای مقابله ای دانشجویان پرستاری در موقعیت های استرس زای کارآموزی

* سعید واقعی^۱، ام البنین میرزایی^۲، مرتضی مدرس غروی^۳، سعید ابراهیم زاده^۴

۱. مربی، عضو هیأت علمی گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری گرایش بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران
۳. دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴. کارشناسی ارشد آمار زیستی، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، مشهد، ایران

* نویسنده مسئول، پست الکترونیک: vaghees@mums.ac.ir

چکیده

زمینه: ارتباط، رکن اصلی در مراقبت از بیمار است. مطالعات زیادی تأثیر استرس های دوران تحصیل در دانشجویان گروه پزشکی را بر کیفیت مراقبت آنان در زمان تحصیل و حتی پس از آن، نشان می دهند. از مهم ترین عوامل استرس زا می توان به ضعف مهارت های ارتباطات بین فردی اشاره کرد.

هدف: تعیین تأثیر آموزش مهارت های ارتباطی، بر راهبردهای مقابله ای دانشجویان پرستاری، در موقعیت های استرس زای کارآموزی.
روش: در این مطالعه نیمه تجربی، ۵۶ دانشجوی پرستاری ترم های ۴ تا ۸، دانشکده پرستاری و مامایی مشهد در سال تحصیلی ۸۸-۸۹، به طور تصادفی در دو گروه مداخله (۲۶ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) قرار گرفتند. در گروه مداخله، کارگاه آموزشی مهارت های ارتباطی با توجه به موقعیت های کارآموزی دانشجویان، در دو مرحله، به فاصله دو هفته، به مدت ۱۰ ساعت، به روش ایفای نقش، برگزار شد. راهبردهای مقابله ای دانشجویان در هر دو گروه، قبل و بعد از مداخله، با پرسشنامه ی راه های مقابله ای لازاروس- فولکمن اندازه گیری و سپس داده ها با استفاده از نرم افزار (SPSS) ویرایش ۱۱/۵ و آزمون های تی، من ویتنی و کای دو تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: مقابله مسأله مدار در گروه مداخله به میزان ۱۳/۵ درصد افزایش یافته که آزمون تی مستقل این تفاوت را بین دو گروه بعد از مداخله، معنی دار نشان داد ($P=0/001$). نمره ی کلی مقابله هیجان مدار در هر دو گروه، کاهش یافته و تفاوت معنی داری بعد از مداخله دیده نشد ($P=0/005$). از میان راهبردهای هیجان مدار، تنها مقابله گریز- اجتناب، تفاوت معنی داری را بین دو گروه نشان داد که در گروه مداخله میزان به کارگیری آن کاهش یافته بود ($P=0/033$).

نتیجه گیری: آموزش مهارت های ارتباطی به دانشجویان پرستاری، می تواند باعث بهبود راهبردهای مقابله ای از طریق افزایش به کارگیری مقابله مسأله مدار گردد. پیشنهاد می شود دوره های آموزشی مهارت های ارتباطی برای دانشجویان پرستاری قبل از شروع کارآموزی برگزار گردد.

واژه های کلیدی: راهبردهای مقابله ای، مهارت های ارتباطی، دانشجویان پرستاری، استرس کارآموزی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۰۵/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۰۸/۰۱

مقدمه

درمان را از جمله عوامل استرس زای عمده در بین پرستاران گزارش و خاطر نشان کردند که تعامل نامناسب بین دانشجوی و مربی می تواند بر کلیه عوامل استرس زا در محیط بالین، از جمله ارائه تکالیف بالینی، مؤثر باشد (۹).

برخی موقعیت های استرس زای آموزش بالینی شامل مواردی چون مشاهده مرگ بیماران، مشاهده درد و رنج مردم، ترس از اشتباه در بالین بیمار، برخورد با انواع بیماری های خطرناک و واگیر، تذکر مربی در حضور بیمار و ارتباط با کارکنان بیمارستان می باشند. (۴، ۶، ۱۰). در مطالعه burnard (۲۰۰۷) و همچنین در مطالعه سید فاطمی (۲۰۰۷) و همکاران، شایع ترین منابع استرس در دانشجویان، عوامل بین فردی و محیطی گزارش شد (۷، ۱۱). چگونگی مقابله افراد با استرس، از شدت و فراوانی آن مهم تر است (۱۲). شیوه های مقابله افراد با شرایط و موقعیت های استرس زا متفاوت است (۱۳). لازاروس و فولکمن، مقابله را به عنوان تلاش های رفتاری و شناختی مداوم به منظور مدیریت تقاضاهای درونی و بیرونی خاص که به عنوان فشارزا یا فزونتر از منابع شخص برآورد می شود، تعریف می نمایند (۱۴). لازاروس و فولکمن دو روش کلی مقابله را مشخص کرده اند که عبارت است از مقابله مسأله مدار و مقابله هیجان مدار (۱۵)، هرچه فرد راهبرد مقابله ای مسأله مدار را بیشتر به کار برد از کارایی بالاتری برخوردار است (۱۶).

ضعف ارتباطات بین اعضای تیم درمانی می تواند منجر به بروز اشتباهات پزشکی و کاهش کیفیت مراقبت از بیمار شود (۱۷). از سوی دیگر، آموزش مهارت های ارتباطی باعث افزایش رضایت مندی بیماران و افزایش کیفیت مراقبت از مددجویان و پیروی بیشتر از برنامه درمانی و ارتقای نتایج بهداشتی می شود (۱۸-۲۰). cooper از راهکارهای مهار استرس در محیط کاری، تأمین دوره

استرس، جزء لاینفک زندگی انسان بوده که بشر امروزی مکرراً با آن مواجه است (۱).

استرس و مقابله صحیح با آن می تواند زمینه هایی را برای تغییر و رشد فراهم کند، اگر چنین باشد، سازنده و مثبت است، ولی اگر شدید و طولانی باشد، ممکن است مخرب و منجر به بیماری های جسمی، روانی و عدم توانایی برای مواجهه با عوامل ایجاد کننده آن شود (۲).

شرایط استرس زا برای هر فردی روی می دهد و دانشجویان پرستاری نه تنها از این امر مستثنی نیستند، بلکه در معرض عوامل استرس زای بالینی بیشتری نیز قرار دارند (۳). دانشجویان این رشته، علاوه بر استرس های ناشی از محیط آموزشی، در معرض استرس زاهای محیط بالینی نیز قرار می گیرند که می تواند باعث افت تحصیلی و بروز بیماری های جسمی و روانی در آنان شود (۴). استرس شغلی پرستاری برای کشور آمریکا، سالانه حدود ۳۰۰-۲۰۰ میلیون دلار هزینه در بر دارد (۵). Martyn (۲۰۰۰) در مطالعه خود به این نتیجه رسید که ۶۷/۹ درصد دانشجویان پرستاری در اسکاتلند دچار استرس بودند (۶). میزان میانگین استرس دانشجویان پرستاری توسط burnard (۲۰۰۷) در ۵ کشور (آلبانی، جمهوری چک، مالت، برونئی و ویز)، ۵۴/۵ درصد گزارش شد (۷)، مطالعات Martyn و burnard حاکی از تأثیر منفی استرس دانشجویان بر کیفیت مراقبت آنان از بیمار بود. در ایران نیز در مطالعه اسفندیاری (۱۳۸۰) مشخص شد که بالاترین نمره ی عوامل استرس زا، مربوط به دانشجویان دانشکده پرستاری است و این دانشجویان، هم استرس بیشتری را تجربه می کنند و هم از نظر سلامت عمومی وضع نامطلوبی دارند (۸). تقوی لاریجانی و همکاران (۱۳۸۶)، فقدان ارتباط صحیح بین تیم

بررسی وجود هر نوع عامل مداخله‌گری که سبب کاهش یادگیری عملی دانشجویان شود، امری اساسی در برنامه ریزی آموزش بالینی به شمار می‌رود (۳۰).

با توجه به تأثیر متقابل استرس و مهارت‌های ارتباطی، تأثیر استرس بر آموزش بالینی و اهمیت مقابله مؤثر با استرس‌های کارآموزی، برای مراقبت هرچه بهتر از بیمار و خلاء موجود در این زمینه، بر آن شدیم پژوهشی را با هدف کلی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان پرستاری در موقعیت‌های استرس‌زای کارآموزی به انجام رسانیم.

روشها

این پژوهش از نوع نیمه تجربی دو گروهه (مداخله- کنترل) است. جامعه پژوهش، دانشجویان پرستاری ترم‌های تحصیلی ۴ تا ۸ دانشکده پرستاری و مامایی مشهد در نیم سال اول ۸۹-۱۳۸۸ بودند، که حداقل ۱۰۰ ساعت کارآموزی را گذرانده بودند. سایر معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: نداشتن سابقه شرکت در دوره‌های آموزشی مهارت‌های ارتباطی، کارآموز بودن در طی پژوهش و داشتن تجربه مواجهه با حداقل یک عامل استرس‌زای شدید در حین کارآموزی.

شایان ذکر است که اجرای این پژوهش - که در قالب طرح پژوهشی دانشگاهی انجام شد - پس از کسب تأییدیه از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی مشهد صورت گرفت. در این پژوهش، ملاحظاتاتی چون کسب رضایت آگاهانه از واحدهای پژوهش، حق خروج از مطالعه در هر زمان، و دیگر کدهای اخلاقی مربوط رعایت گردید.

برای تعیین حجم نمونه، از مطالعه مقدماتی استفاده شد؛ سپس حجم نمونه با توان ۰/۸۴ و ضریب اطمینان ۹۵ درصد، ۲۱ نفر در هر گروه

های آموزشی مناسب را پیشنهاد می‌کند (۲۱). farber، مهارت‌های ارتباطی را نوعی مهارت‌های تطابقی می‌داند که می‌تواند استرس شغلی را تعدیل کند (۲۲). بسیاری از پژوهشگران، بر این عقیده‌اند که دانشجویان برای کاهش احساس عجز و ناتوانی، بایستی مهارت‌های اجتماعی از قبیل نحوه‌ی برقراری ارتباط صحیح با دیگران، روش‌های حل مشکل و رفتارهای توأم با ابراز وجود را در خود توسعه دهند (۲۳).

تحقیقات نشان داده است که ارتباطات غیر مؤثر به عنوان یک مانع قدرتمند در مراقبت بهداشتی محسوب می‌شود. از این رو در سال‌های اخیر، بر آموزش مهارت‌های ارتباطی تأکید بیشتری می‌شود، چنان که در برخی کشورها مهارت‌های ارتباطی به عنوان بخش اصلی دوره آموزش کارشناسی پرستاری، مطرح شده است (۲۴). آئین و همکاران (۱۳۸۷)، محدود بودن مهارت‌های ارتباطی پرستاران را با ناموفق بودن آموزش دوران تحصیل در ایجاد مهارت لازم در مراقبت از بیمار توسط پرستاران مرتبط می‌دانند (۲۵). پژوهشگران، لزوم بازنگری برنامه‌ی آموزشی و اصلاح روش‌های تدریس به منظور ارتقای مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری را مورد تأکید قرار می‌دهند (۲۵، ۲۶).

با وجود تأثیر مثبت آموزش مهارت‌های ارتباطی در بسیاری از پژوهش‌ها، Brown و همکاران (۱۹۹۹)، تغییری را در رضایت مندی بیماران بعد از آموزش مهارت‌های ارتباطی در پزشکان مشاهده نکردند (۲۷). همچنین در مطالعه رضوی و همکاران (۱۹۹۳)، تغییری در استرس شغلی به دنبال آموزش حیطه مهارت‌های ارتباطی مشاهده نشد (۲۸). Rask و همکاران (۲۰۰۷)، نیز تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران را بر سطوح استرس و فرسودگی شغلی، محدود گزارش کردند (۲۹).

طراحی و اجرا شده است. دارای ۶۶ عبارت در دو قالب کلی راهبرد مقابله مسئله مدار با ۴ خرده مقیاس (جستجوی حمایت اجتماعی، حل مسئله برنامه ریزی شده، ارزیابی مجدد مثبت و مسئولیت پذیری) و راهبرد مقابله هیجان مدار با ۴ خرده مقیاس (رویارو، خودکنترلی، فاصله گیری و گریز- اجتناب) است. در عبارت های این پرسشنامه، واکنش ها، افکار، آرزوها، تمایلات و اقدامات ممکن در مواجهه با عامل استرس زا توصیف شده است. این پرسشنامه در مطالعات متعدد و در گروه های مختلف برای سنجش راهبردهای مقابله ای به کار رفته و بنابراین ابزاری استاندارد و روا محسوب می شود (۱۶).

چک لیست مهارت های ارتباطی: این چک لیست خود ارزیابی، شامل ۲۷ سؤال مربوط به موقعیت ها و مهارت های ارتباطی است که دانشجو بر حسب کاربرد هر گزینه به آن از صفر (هیچ وقت) تا ۴ (همیشه) پاسخ می دهد.

پرسشنامه ی عوامل استرس زای کارآموزی: پژوهشگر ساخته بود که در آن عوامل و موقعیت های استرس زای کارآموزی مداخله کننده بر مراقبت از بیمار، در ۶ حیطة و ۳۹ گزینه، بیان شده بود. دانشجو بر حسب مواجهه با هر گزینه و استرس زا بودن آن، با یک مقیاس لیکرت ۴ گزینه ای، از صفر (بی تأثیر) تا ۳ (خیلی زیاد) پاسخ می داد.

برای تعیین روایی ابزارهای پژوهشگر ساخته، (شامل چک لیست مهارت های ارتباطی و پرسشنامه ی عوامل استرس زای کارآموزی) روایی محتوا، با تأیید و اصلاح ۱۰ تن از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تعیین شد. پایایی ابزارها با استفاده از فرمول آلفای کرانباخ، برای پرسشنامه ی راه های مقابله ای، برابر ۰/۸۶ و عوامل استرس زای کارآموزی برابر ۰/۸۳ و آزمون- بازآزمون برای چک لیست مهارت های ارتباطی برابر ۰/۸۸ به دست آمد.

برآورد شد. با توجه به پیش بینی ریزش نمونه، ۳۵ نفر در هر گروه وارد گردید. نمونه گیری به صورت طبقه ای و تخصیص دانشجویان به دو گروه مطالعه، بصورت تصادفی انجام گرفت. بدین صورت که هر کلاس یک طبقه در نظر گرفته شد، که با توجه به دارا بودن معیارهای ورود و تمایل دانشجویان، تعداد ۱۴ نفر از هر کلاس وارد مطالعه شدند که ۷ نفر در گروه مداخله و ۷ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند.

برای گروه مداخله، کارگاه آموزشی مهارت های ارتباطی در دو مرحله و به مدت ۱۰ ساعت، به فاصله دو هفته، برگزار شد؛ این کارگاه بر اساس بسته آموزشی مصوب و مورد تأیید وزارت بهداشت در زمینه مهارت های زندگی (۳۱)، و به روش ایفای نقش و با تأکید بر شواهد تجربیات دانشجویان در مراقبت های بالینی و موقعیت های کارآموزی، بود. پس از اجرای کارگاه، یک دوره پیگیری یک ماهه، برای هر دو گروه لحاظ شد و مجددا وضعیت استرس ادراک شده کارآموزی، راه های مقابله ای و مهارت های ارتباطی دانشجویان مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت.

یادآوری می شود که گروه کنترل، روند معمول کارآموزی خود را انجام می دادند و مداخله خاصی برای آنان صورت نمی گرفت. ابزارهای مطالعه، قبل از مداخله و بعد از اتمام دوره پیگیری، توسط هر دو گروه تکمیل می شد.

ابزار جمع آوری داده ها، فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه راه های مقابله ای لازاروس- فولکمن، چک لیست مهارت های ارتباطی و پرسشنامه ی عوامل استرس زای کارآموزی بود. فرم اطلاعات دموگرافیک، دارای ۱۹ سؤال مربوط به مشخصات فردی دانشجویان و متغیرهای مداخله گر بود.

پرسشنامه ی راه های مقابله ای: این ابزار توسط لازاروس و فولکمن

جدول ۱: توزیع و مقایسه دانشجویان در دو گروه آزمون و شاهد بر حسب متغیرهای دموگرافیک

گروه‌ها نام متغیر	آزمون		شاهد		آزمون من ویتنی P value
	انحراف معیار ± میانگین	تعداد	انحراف معیار ± میانگین	تعداد	
سن	۲۱/۴±۱/۱	۲۶	۲۱/۷±۱/۰۳	۳۰	p=۰/۴۳۹
معدل کارآموزی	۱۷/۰۹±۰/۸۵	۲۶	۱۷/۲۵±۰/۸۱	۳۰	p=۰/۵۴۸
تعداد خواهر و برادرها	۴/۸±۱/۵	۲۶	۴/۶±۱/۴	۳۰	p=۰/۴۸۴
رتبه تولد دانشجو	۳/۵±۱/۷	۲۶	۳/۳±۱/۹	۳۰	p=۰/۹۰۷

گروه، از نظر متغیرهای کمی، دموگرافیک، زمینه ای و مداخله گر همگن بودند ($P > 0.05$).

نتیجه آزمون تی مستقل نشان داد که قبل از مداخله، میانگین نمره‌ی استرس ادراک شده کارآموزی در گروه مداخله ۴۳/۶۹ و گروه کنترل ۴۷/۰۳ بود ($p = 0.02$). در مورد مهارت‌های ارتباطی نیز، میانگین نمره‌ی گروه مداخله ۶۱/۴۲ و در گروه کنترل ۶۰/۱۳ به دست آمد ($p = 0.05$). دو گروه از نظر متغیرهای فوق، تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند. مقایسه میانگین امتیاز مهارت‌های ارتباطی در دو گروه، بعد از مداخله، تفاوت معنی‌داری نشان داد ($p = 0.000$). همچنین استرس ادراک شده کارآموزی گروه مداخله، ۳۵/۹ درصد کاهش یافت که تفاوت دو گروه از این نظر معنی‌دار است ($p = 0.02$) (جدول ۲).

راهبردهای مقابله‌ای در دو زمینه مقابله مسأله مدار و هیجان مدار بررسی شد.

میانگین نمره‌ی مقابله کلی مسأله مدار، قبل از مداخله در گروه کارگاه ۳۴/۱ و در گروه کنترل ۳۲/۴ از حداکثر ۶۹ بود. یافته‌ها در زمینه مقایسه مقابله مسأله مدار و خرده مقیاس‌های آن قبل از مداخله، بین دو گروه کارگاه و کنترل، تفاوت معنی‌داری را نشان نداد ($p = 0.05$).

بین دو گروه، بعد از مداخله، تفاوت معنی‌داری از نظر مقابله مسأله مدار و خرده مقیاس‌های آن وجود دارد (جدول ۳).

داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS، ویرایش ۱۱/۵ و بعد از کدگذاری وارد کامپیوتر شد، سپس از آزمون‌های تی زوج، تی مستقل، کای دو، کروسکال والیس و من ویتنی استفاده و ضریب اطمینان ۰/۹۵ و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل نهایی داده‌ها درباره ۲۶ نفر در گروه کارگاه و ۳۰ نفر در گروه کنترل صورت گرفت. متغیرهای مخدوش کننده‌ای که در این پژوهش به روش تخصیص تصادفی نمونه به دو گروه، مورد کنترل قرار گرفته و همگن توزیع شده‌اند، عبارتند از: جنس، سن، وضعیت تأهل، تعداد خواهر و برادرها، رتبه تولد دانشجو، معدل کل، معدل کارآموزی، ترم تحصیلی، تحصیلات پدر، تحصیلات مادر، خودارزیابی وضعیت ارتباطی عمومی، فعالیت‌های فوق برنامه، سابقه کار بالینی، در قید حیات بودن والدین، رضایت از کارآموزی فعلی، علاقه به رشته پرستاری، مهارت‌های ارتباطی و استرس ادراک شده کارآموزی. نحوه‌ی توزیع بعضی از این متغیرها، در جدول (۱) گزارش شده است.

واحدهای پژوهش در گروه مداخله ۲۱ نفر زن (۸۰/۸ درصد) و ۵ نفر مرد (۱۹/۲ درصد) و در گروه کنترل ۱۹ نفر زن (۶۳/۳ درصد) و ۱۱ نفر مرد (۳۶/۷ درصد) بودند. همچنین ۶ نفر متأهل (۱۰ درصد) و ۵۰ نفر مجرد (۹۰ درصد) بودند. آزمون‌های آماری نشان داد که دو

جدول ۲: مقایسه دو گروه از نظر میانگین استرس ادراک شده کارآموزی و مهارت های ارتباطی قبل و بعد از مداخله

گروه ها متغیر	آزمون		شاهد		آزمون t مستقل
	تعداد	انحراف معیار ± میانگین	تعداد	انحراف معیار ± میانگین	
استرس ادراک شده کارآموزی قبل	۲۶	۴۳/۷ ± ۲۲/۲	۳۰	۴۷/۰ ± ۱۴/۴	P=۰/۵۰۲
استرس ادراک شده کارآموزی بعد	۲۶	۲۸/۰ ± ۱۹/۷	۳۰	۴۳/۵ ± ۱۶/۶	P=۰/۰۰۲
مهارت های ارتباطی قبل	۲۶	۶۱/۴ ± ۵/۶	۳۰	۶۰/۱ ± ۸/۳	P=۰/۵۰۵
مهارت های ارتباطی بعد	۲۶	۶۷/۴ ± ۶/۶	۳۰	۵۷/۶ ± ۶/۳	P=۰/۰۰۰۱

مسأله مدار معطوف به تغییر موقعیت فشار زاست. یافته های حاضر مشابه با یافته های عز الدین، فروزنده، عاشوری و قاسم زاده می باشد.

در پژوهش عزالدین (۱۳۸۵)، درباره تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر روش های مقابله ای پرستاران، نیز تفاوت دو گروه در مرحله بعد از مداخله معنی دار بوده و مقابله مسأله مدار به میزان ۴۹/۸ درصد افزایش را در گروه مداخله در به کارگیری مقابله مسأله مدار نشان داده است، (۳۲).

در مطالعه فروزنده و دل آرام (۱۳۸۲) درباره تأثیر رفتاردرمانی-شناختی بر روش های مقابله ای دانشجویان، مشخص شد که استفاده از روش های حل مسأله در گروه مداخله بعد از آموزش، معنی دار شده و به میزان ۵۰/۵ درصد افزایش یافته است (۳۳).

در مطالعه عاشوری و همکاران (۱۳۸۷)، درباره مداخله شناختی-رفتاری به روش گروهی بر روی روش های مقابله ای و پیشگیری از عود در افراد معتاد نتایج مشخص شد که گروه درمانی-شناختی رفتاری باعث افزایش معنی دار استفاده از سبک مقابله ای مسأله مدار در گروه مداخله شده است (P>۰/۰۰۱) مقابله مسأله مدار به میزان ۳۸/۲ درصد در مرحله بعد از مداخله افزایش یافته است (۳۴).

تغییر نمرات گروه کارگاه نسبت به گروه کنترل، در مقابله مسأله مدار و همه خرده مقیاس های آن مطلوب بوده و افزایش یافته است. ولی این تغییرات در گروه کنترل، نامطلوب و در جهت کاهش بوده است (جدول ۳).

بین دو گروه، از نظر مقابله هیجان مدار و خرده مقیاس های آن، قبل از مداخله تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت. بعد از مداخله، نیز، تفاوت بین دو گروه معنی دار نبود (P=۰/۰۵).

محاسبه درصد تغییرات نشان داد که در زمینه مقابله هیجان مدار پس از مداخله، در گروه کارگاه ۱۶/۴ درصد و در گروه کنترل، ۲۰/۱ درصد کاهش وجود دارد. تنها در خرده مقیاس گریز-اجتناب بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد (P=۰/۰۴۳). که در گروه مداخله به میزان ۳ برابر کاهش یافته است.

بحث

در مطالعه حاضر، در گروه مداخله، مقابله مسأله مدار به میزان ۱۳/۵ درصد افزایش یافت. در حالی که در گروه کنترل ۱۶ درصد کاهش را نشان می دهد. براین اساس می توان نتیجه گرفت که برگزاری کارگاه آموزشی مهارت های ارتباطی، موجب افزایش معنی دار نمرات مقابله مسأله مدار در موفقیت های مراقبت از بیمار گردیده است. مقابله

جدول ۳: مقایسه تفاوت میانگین نمرات گروه شاهد و آزمون در بعد مقابله مسأله مدار و خرده مقیاس‌های آن

گروه‌ها	کارگاه (n=۲۶)	کنترل (n=۳۰)	آزمون t مستقل P value
خرده مقیاس مقابله مسئله مدار	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
جستجوی حمایت اجتماعی	۰/۷±۳/۲	-۱/۶±۳/۳	p=۰/۰۱۳
مسئولیت پذیری	۱/۵±۲/۵	-۰/۹±۲/۶	p=۰/۰۰۱
حل مسأله برنامه ریزی شده	۱/۷±۲/۹	-۱/۱±۳/۹	p=۰/۰۰۵
ارزیابی مجدد مثبت	۰/۷±۳/۷	-۱/۶±۳/۷	p=۰/۰۲۲
نمره کل مقابله مسأله مدار	۴/۶±۸/۷	-۵/۲±۸/۹	p=۰/۰۰۰۱

کاهش قابل ملاحظه ای می یابد. هرچند برخی مطالعات نشان داده است که مداخلات دیگر بر مقابله هیجان مدار مؤثر بوده و باعث تغییر معنی دار آن شده است (۳۵-۳۲).

قاسم زاده نساجی و همکاران (۱۳۸۸)، گزارش کردند که مقابله هیجان مدار به میزان ۲۵/۲ درصد بعد از مداخله شناختی رفتاری، کاهش یافته است. عزالدین (۱۳۸۵) نیز گزارش کرد که مقابله هیجان مدار بعد از آموزش ۱۴/۱ درصد کاهش یافته است. در مطالعه فروزنده و دل آرام (۱۳۸۵) نیز مقابله هیجان مدار، بعد از آموزش، ۱۳/۳ درصد کاهش یافته است (۳۳).

در مطالعه عاشوری (۱۳۷۸) نیز تفاوت دو گروه از نظر مقابله هیجان مدار معنی دار بود. هرچند نتیجه مطالعه عاشوری متفاوت با یافته های ما و دیگران بود؛ بطوریکه، مقابله هیجان مدار در مرحله بعد از مداخله، به میزان ۹/۹ درصد و در مرحله پیگیری ۲۴/۶ درصد افزایش یافته است (۳۴).

شاید بتوان دلیل تفاوت نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر را، استفاده از ابزار متفاوت در سنجش مقابله هیجان مدار دانست. به نظر می رسد برای کاهش معنی دار در میزان مقابله هیجان مدار نیاز به مداخلات وسیع تر و دقیق تر است.

در مطالعه قاسم زاده نساجی و همکاران (۱۳۸۸) نتایج نشان داد که اجرای مداخله شناختی رفتاری بر روی زنان، موجب افزایش استفاده از پاسخ های مقابله ای مسأله مدار به میزان ۱۳/۶ درصد شده است (p=۰/۰۱) (۳۵).

در زمینه مقابله هیجان مدار، تفاوت معنی داری بین دو گروه بعد از مداخله مشاهده نگردید. نمرات مقابله هیجان مدار و خرده مقیاس های آن، در هر دو گروه کاهش یافت. تنها راهبرد گریز-اجتناب، از خرده مقیاس های مقابله هیجان مدار، تفاوت معنی داری را در مرحله بعد نشان داد و در گروه مداخله به میزان سه برابر کاهش یافت.

به نظر می رسد که آموزش مهارت های ارتباطی، می تواند باعث کاهش به کارگیری راهبرد گریز-اجتناب به منظور اجتناب از فاصله گیری و گریز از موقعیت مشکل زا گردد، که خود تأثیر به سزایی بر نحوه مراقبت از بیمار خواهد داشت.

آقا یوسفی و همکاران (۱۳۷۹) نیز آموزش مقابله درمانگری در گروه دانشجویان افسرده را در کاهش راهبرد گریز-اجتناب (p=۰/۰۰۳) مؤثر یافتند (۳۶).

ظاهراً گذر زمان می تواند بر کاهش مقابله هیجان مدار تأثیر بگذارد؛ خصوصاً وقتی که استرس ها مکرر و مشابه باشد. همچنین با نزدیک شدن به پایان ترم تحصیلی استفاده از واکنش های هیجانی منفی

نتیجه گیری

براساس نتایج پژوهش حاضر این نتیجه حاصل می شود که تقویت مهارت های ارتباطی، می تواند باعث افزایش توانایی در مراقبت از طریق تأثیر مثبت بر راهبرد جستجوی حمایت اجتماعی با افزایش تلاش هایی برای کسب حمایت اطلاعاتی و عاطفی از دیگران، افزایش به کارگیری راهبرد مسئولیت پذیری، با پذیرش نقش خویش در ایجاد و حل مشکل، افزایش به کارگیری راهبرد حل مسأله برنامه ریزی شده، تلاش های سنجیده و تحلیل گرایانه برای حل مشکل، و افزایش کاربرد راهبرد ارزیابی مجدد مثبت، با تمرکز بر رشد شخصی و یافتن مفهوم مثبت در موقعیت استرس زا شود.

بنابراین، برگزاری کارگاه آموزشی مهارت های ارتباطی برای دانشجویان پرستاری قبل از ورود به کارآموزی و در طی کارآموزی جهت افزایش به کارگیری راهبردهای مقابله ای مسأله مدار، و در نهایت افزایش کیفیت مراقبت از بیماران، پیشنهاد می شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل اجرای طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد به شماره کد ۸۸۳۸۳ است که بدین وسیله از حمایت و همکاری های معاونت پژوهشی دانشگاه صمیمانه سپاسگزاری می شود. همچنین از همکاری مسئولان، مربیان، و استادان محترم دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، و دانشجویان واحد پژوهش قدردانی می شود.

نتایج پژوهش نشان داد که برگزاری کارگاه آموزشی مهارت های ارتباطی باعث افزایش معنی دار و ارتقای مهارت های ارتباطی گروه کارگاه شده است. افزایش میانگین امتیاز مهارت های ارتباطی در گروه کارگاه به میزان ۱۷ درصد نسبت به گروه کنترل بود؛ این یافته با نتایج مطالعات رضایی (۱۳۸۲) (۲۲)، فرمیپنی (۱۳۸۵) (۱۸)، احمدیان یزدی (۱۳۸۱) (۱۹)، Ammentorp (۲۰۰۷) و Back (۲۰۰۷) همخوانی دارد. همچنین، تفاوت دو گروه از نظر میانگین امتیاز کلی استرس ادراک شده، و حیطه های عوامل مربوط به ماهیت پرستاری، مربی و محیط بالینی معنی دار است.

این بدان معنی است که در گروه کارگاه، میانگین امتیاز کلی استرس ادراک شده، کارآموزی به میزان ۳۵/۶ و حیطه های عوامل مربوط به محیط بالینی ۴۶/۲، مربی ۴۰/۳، ماهیت پرستاری ۳۲/۴ درصد در گروه کارگاه نسبت به گروه کنترل به علت مداخله پژوهش کاهش یافته است.

تفسیر و برداشت متفاوت پژوهشگران عرصه مقابله از کارآمدی و مطلوب بودن هر یک از راهبردهای مقابله ای، لزوم انجام مطالعات بیشتر در این زمینه را روشن می سازد.

از جمله محدودیت های پژوهش، تفاوت در ادراک دانشجویان از تجربیات و عوامل استرس زای بالینی، تفاوت های فردی دانشجویان در تأثیرپذیری از آموزش های ارائه شده در کارگاه آموزشی، و امکان انجام نمونه گیری فقط در زمان خاصی از ترم تحصیلی را می توان اشاره کرد.

References

1. Taylor C, Fundamental of nursing. Philadelphia: Mosby Co;2005.
2. Kushan M, Vaghee S. Psychiatric Nursing (Mental Health1). 3th ed. 2007. Tehran; Andeshe Rafiee Publication:73-8. (Persian)
3. Dehghan Naiery N, Hajbagheri m. The effect of relaxation on stress and quality of life students in

- dormitory. Feiz Scientific & Research Jour. 2007;10 (2) : 50-8. (Persian)
4. Abazari F, Arab M, Abbaszade A, Rashidi M. The survey of resources of stressors in Nursing Faculties of Rasht, Mashhad, Zahedan and Shiraz cities. Jour of Shahid Sadughi Yazd Medical University, 2002;10 (3) : 91-7. (Persian)
 5. Kingama M. On occupational stress and worker health. (ICN) Nursing Matters 2002: 2
 6. 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.
 7. Burnard P, Edvards D, Bennett K, Thaibah H, Tothova V, Baladaccino 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.
 8. Sfandyari G. Survey of recourses of stressors in students of Kordestan Medical scientific University and relationship to their general health. Jour of Teb o Tazkieh 2001;5 (43) :16-21 (Persian)
 9. Taghavi Larijani T, Ramzani Badr F, Khatuni A, Monjamed Z. Comprative of stressors factors on last year nursing & midvifery students some of Medical scientific Universities in Tehran. Hayat jour of nursing & midvifery faculty, 2007;13 (2) : 61-70. (Persian)
 10. Dabiran A, Saadidozzakerin M, Dabiran A. survey of stressors factors in practicum course view-point of nursing students of Nursing Faculty in Tehran. Jour of Shahid Beheshti nursing & midvifery Faculty 2001;13 (42) : 7-14. (Persian)
 11. Seyedfatemi N, Tafreshi M, Hagani H. Experienced stress and coping strategies among Iranian nursing students. BMC Nursing (BioMed Central) , 2007; 6: 11-25.
 12. Tery DJ. Determinats of coping: The role of state and situational factors. J pers Soc. Pshychol (Journal of Personality and Psychology) ,66, 1994:895-910.
 13. Masuodnia E. Self efficacy perceived and coping strategies in stressful situations. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 2007;13 (4) :405-15 (Persian)
 14. Mason E, Whitehead, McIntosh A, Bryan A, Mason T. Key Concepts in Nursing. First published, SAGE (Los Angles. London. New Delhi. Singapore) , SAGE Publications Ltd, 2008.
 15. Folkman S, Lazarus R. The relationship between coping and emotion; Implication for theory and research. Soc Sci, Med, 1988; vol. 26, No. 3:309-17
 16. Ghzanfari F, Ghadam pour E. survey of relationship between coping strategies and mental health in resident people of Khorram Abad city. Fundamentals of Mental Health, 2009; 10 (47) :47-54. (Persian)
 17. Thomas CM, Bertram E, Johnson D. The SBAR Communication Technique Teaching Nursing Students Professional Communication Skills. Nurse Educator July/August 2009;34 (4) : 176-80.
 18. Farmihani Farahani M, Kashani nia Z, Hossieny M, Biglerian A. The effect of communication skills training on nursing on patient satisfaction from communication process. Research Nursing Journals. . 2007; 1 (3) :47-54. (Persian)
 19. Ahmadian Yazdi N. A survey on the effect of interpersonal communication skills training of family health workers on the satisfaction level of their clients. [Thesis] in press 2003 (Persian)

20. Emad zade A, Yavari M, Ebrahim zade S, Ahmadian yazdi N. The survey of communication skills of dentistry assistant and its effect on satisfaction in patients of Mashhad Medical scientific. Dentistry faculty Jour. 2004; 28 (1,2) : 69-76. (Persian)
21. Cooper Kl. Tention. Translated by Qarache Daghi M and Shariat Panah N. 1th edit. Tehran, Roshd Pud. 1994 (Persian)
22. Rezaiee S, Hosseiny M, Falahi Khoshknab M. The effect of communication skills training on occupational stress on nurse who worked rehabilitation centers in Rey, Shemiranat and Tehran cities in year 1382. Jour of Tehran Medical Faculty, 2007;64 (1) :31-26. (Persian)
23. Bahreiny M, YazdanKhah M, Naiemi B, Shahamat S. The effect of . training on assertiveness nursing students. Nasibe Sari Jour of Nusing & Midvifery Faculty, 2007;6 (8,9) :67-70 (Persian)
24. Sharifi Rad G, Baghiani Moghadam M, Shadzi S, Mohamed F. The effectiveness of communication skills training to health clerks on improvement knowledge and performance mothers who have child between ages 4-12 mounth about weight reduction. Jour of Ilam Medical scientific University, 2006;13 (4) :1-9 (Persian)
25. Aien F, Mohammadi E, Kazem Nejad A. To outskirts of interpersonal communication : Experience of nurses and parents from communication in children wards. Jour of Nursing Resaerch, 2008;3 (8,9) : 71-83 (Persian)
26. Sabzvari S. Communication in nursing students to patients in educational hospitals of kerman Medical University. Iranian Journal of Medical Education, 2006;6 (1) :43-9 (Persian)
27. Brown JM, Boles M, Mullody J. The effect of clinician communication skills training on patient satisfaction. Ann intern med J (Archives of Internal Medicine) , 1999; 131 (11) :822-9.
28. Razavi D, Delvaux N, Marchals, Bredart AF, Paesmans M. The effects of a 24-h psychological training program on attitudes. Communication skills and occupational stress in oncology. Eur J cancer (European Journal of Cancer Pervention) 1993; 29 A: 1858-663.
29. Rask MT, Jensen ML, Andersen J, Zachoriae R. Effect of an intervention aimed at improving nurse-patient communication in an oncology outpayient clinic. Cancer Nursing, 2009;32 (1) :1-11.
30. Salmani barugh N, Taghavi Iarjani T, Monjamed Z, Sharifi N, Bohrani N. Coping ways with stress. Hayat Jour, 2004; 10 (23) : 21-7. (Persian)
31. Fata L, Mohamad khani S, Mutabi F, Kazem zade Atufi M. Life Skills Education, for students. 1th ed, 2006; Tehran, Danjeh pub (Persian)
32. Ezzeddin F. The effect of life skills training on coping ways to stress and self confidence of nurses in Tehran hospitals. [Thesis] in press 2006 (Persian)
33. Fruzande N, delaram M. The effect of cognitive behavioral thrapy on coping ways in non Medical students in Shahre Kord. Jour of Shahre Kord Medical University ,2003; 5 (3) :26-34 (Persian)
34. Ashuri A, Molla zade J, Mohamadi N. The effect of group cognitive behavior therapy on improvement coping ways and prevention recurrence in addict people. Jour of Iranian clinical psychiatric & psychology, 2008;14 (3) :281-8. (Persian)
35. Qasem Zade Nasaji S, Peivastegar M, Hossienian S, Mutabi F. Banihashemi S. Effectiveness of

cognitive-behavioral intervention on coping responses and cognitive emotion regulation strategies in women. Journal of Behavioral Sciences, 2010; 4 (1) : 35-43. (Persian)

36. Agha Yusefi A, DAdsetan P, Ejeie J, Mansur M. The role of personal factors on coping strategies and effectiveness of coping therapy intervention on personal factors and depression. Psychology Jour. (Journal of Personality and Social Psychology) 2000;4 (16) : 347-70. (Persian)

The effect of communication skills education on nursing students' coping strategies in stressful situations of clinical courses.

Vaghee S^{1*}, Mirzaie O², Modarres Gharavi M³, Ebrahim Zadeh S⁴

1. M. Sc. Instructor of mental health, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad, Iran
2. M. Sc Student in community Health Nursing
3. Assistant Professor in Psychiatry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
4. M. Sc. in statistical sciences, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad, Iran.

Abstract

Background: Hindering factors of clinical education is stress. Which is also health- threatening for students, Interpersonal communication skills is one of the most important stress- inducing factors. Due to mutual interaction between stress and communication skills, and importance of stress- management in clinical education courses, it is necessary to intervene properly. So, this study aimed to study the effect of communication skills education on nursing students' coping strategies in stressful situations of clinical courses.

Method: In this experimental study, 56 students' 3th and 4th year nursing, classified randomly in test (26) and control (30) group. Communication skills workshop was held for test group according to their own clinical course by using Role- Play method. The workshop was a two- step 10 hour course, by one week interval. Coping strategies was measured by Lazarus- Folkman questionnaire (The ways of coping scales (revised)) , before and 4 week after intervention and analyzed statistically by SPSS 11. 5 using T-Test, Man Whitney U- test and Chi- square.

Results: Problem-focused coping was increased in test group by 13. 5 % , there was a significant difference between two groups after intervention ($p=0.000$). Total score of Emotional- focused coping was decreased in both groups and showed no significant difference ($p> 0.005$). The only significant difference in both groups was related to Escape- Avoidance strategy ($p=0.043$) , which increased 3 times more in test group in comparison with control group.

Conclusion: Teaching communication skills, can improve coping strategies in nursing students by increasing their application of Problem- focused methods. It is recommended; teach these skills before their clinical education courses.

Keywords: communication skills, coping strategies, nursing students, clinical education, stressors.

Received: 16.08.2011

Accepted: 23.11.2011