

مقایسه تاثیر مهارت ارتباط با بیماران روانی به روش Shimizu و Wilkinson و سنتی بر افکار اضطرابی دانشجویان پرستاری

*مریم مقیمیان^۱ فاطمه سلمانی^۲

چکیده

زمینه و هدف: نحوه ارتباط دانشجویان پرستاری با بیماران روانی می تواند نشان دهنده میزان توانایی تعامل آنان در آینده باشد. از آنجا که برقراری ارتباط با این بیماران مشکل تر از سایرین بوده و اغلب با ایجاد اضطراب همراه است، پژوهش حاضر بمنظور تعیین و مقایسه تاثیر مهارت ارتباط با بیماران روانی به روش Shimizu و Wilkinson و سنتی بر افکار اضطرابی دانشجویان پرستاری انجام گردید.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی پیش آزمون- پس آزمون است که نمونه آن را ۵۱ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد تشکیل می داد، که در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شده بودند. دانشجویان بصورت تصادفی در دو گروه آزمودنی و کنترل قرار گرفته و افکار اضطرابی آنان طی دوره کارآموزی پرستاری بهداشت روان در طول یک نیمسال تحصیلی بررسی شد. در گروه آزمودنی مهارت ارتباط با بیماران روانی به روش Shimizu و Wilkinson و در گروه کنترل به روش سنتی آموزش داده شد. ابزار گرد آوری داده، پرسشنامه مشخصات فردی و ویرایش ایرانی پرسشنامه استاندارد افکار اضطرابی (AnTI) Wells بود. تجزیه و تحلیل داده ها با محاسبه میانگین و انحراف معیار نمرات دو گروه و مقایسه ها با آزمون تی زوجی توسط نرم افزار SPSS ویرایش ۱۷ انجام شد.

یافته ها: در گروه آزمودنی میانگین نمرات افکار اضطرابی به طور معنادار کاهش یافت ($p < 0/05$). در گروه کنترل میانگین نمرات افکار اضطرابی به طور معنادار افزایش یافت ($p < 0/004$). اختلاف میانگین نمرات افکار اضطرابی قبل و بعد از آموزش با روش Shimizu و Wilkinson و سنتی در دو گروه معنادار بود ($p < 0/005$).

نتیجه گیری کلی: نتایج مطالعه نشان داد که مهارت ارتباط با بیماران روانی به روش Shimizu و Wilkinson بر افکار اضطرابی دانشجویان پرستاری موثر است. بنابراین پیشنهاد می شود، دست اندرکاران آموزش پرستاری، در برنامه ریزی درسی، به آموزش این روش و تمرین بالینی ارتباط با بیمار توجه بیشتری نمایند.

کلید واژه ها: مهارت ارتباط، بیمار روانی، افکار اضطرابی، دانشجوی پرستاری، روش Shimizu و Wilkinson

تاریخ دریافت: ۹۱/۶/۱۶

تاریخ پذیرش: ۹۱/۹/۱۰

^۱ مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، اصفهان، ایران، (*نویسنده مسوول)
شماره تماس: ۰۹۱۳۱۱۴۳۲۵۴
Email: m-moghimian@iaun.ac.ir

^۲ مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، اصفهان، ایران

مقدمه

در حرفه پرستاری، ارتباط و مهارت های ارتباطی، نقش بسیار مهمی در حل مشکلات بیمار دارد و در بیمارانی مانند بیماران روانی، به دلیل اختلالات موجود در فرایندهای بینش، شناخت و عاطفه این بیماران برقراری ارتباط با آنها دارای مشکلات زیادی می باشد و وجود اشکال در برقراری ارتباط با این بیماران، منجر به کاهش مشارکت آنها در برنامه های درمانی و ارائه اطلاعات می شود^(۱). مروری بر سر فصل دروس کارشناسی رشته پرستاری نشان می دهد که آموزش مهارت های ارتباطی به صورت واحد جداگانه ای در نظر گرفته نشده و ساعات محدودی در برخی دروس به آن اختصاص یافته است^(۲). به این دلیل عمده یادگیری دانشجویان در بالین، با الگوبرداری غیر مستقیم و تجربی از اساتید و در اغلب اوقات، کارکنان بخش است و دانشجویان پرستاری آن گونه که انتظار می رود قادر به برقراری ارتباط مؤثر با بیماران خود نبوده و در مورد تشخیص مشکلات بیمار و کمک به رفع آنها ضعیف عمل می کنند. از آنجا که ارتباط مؤثر، یک ابزار اساسی در مراقبت خوب از بیمار است، برای آن که پرستاران بتوانند بنحو مطلوبی خدمات حرفه ای خود را ارائه دهند، لازم است قادر به برقراری ارتباط مناسب با این بیماران و اعضای تیم درمانی باشند^(۳). بسیار مشاهده شده افرادی که برای اولین مرتبه به یک مرکز روان پزشکی مراجعه می نمایند بسیار نگران و مضطرب هستند که بیشتر به علت عدم آگاهی کافی از نوع بیماری است. به طور کلی احساسات مناسب یا نامناسب و واکنش های ذهنی نسبت به بیمار روانی، بیشتر بر اساس تجربیات قبلی افراد می باشد و لازم است بدانند که احساسات نامطبوع ولی طبیعی و ناراحتی ها در هنگام ورود به مرکز روان پزشکی وجود دارد. معمولاً تجربیات جدید، شامل سنجش اضطرابی است که در واقع پاسخ سلامتی و هوشیاری افرادی است که برای کسب دانش و تغییرات جدید آماده می شوند. با وجود این، اغلب اوقات وقتی که دانشجوی پرستاری برای اولین

مرتبه به مرکز روان پزشکی وارد می شود حالتی را که ممکن است تحت الشعاع ترس قرار گرفته باشد پیش بینی می کند. بعضی از علل ممکن است مربوط و یا وابسته به ترس ارثی باشد یا بدنبال اطلاعات نامناسب و بعضاً نادرست و ناکافی ایجاد شود. پرستار تازه وارد و بدون تجربه، در چنین شرایطی که از قبل تصور نامناسب داشته احساس ناامنی می کند. راه حل برای این مشکل شامل یادگیری و فهمیدن انواع اختلالات روانی، انتخاب محلی امن برای ارتباط برقرار نمودن، آشنا شدن با سیاست های بخش و انتظار نقش درست ارتباط با مددجو است. شک و تردید در مورد توانایی های خود و چگونگی کنار آمدن با بیمار نیز، از سه منبع اصلی اعتقاد به انجام و یا اجرای نامناسب عملکرد، نگرانی درباره خود استواری و ثابت بودن رفتار بیمار یا بهداشت روانی وی و ترس از کارآمد نبودن خود، نشأت می گیرد. راه حل این مشکل یاد دادن اصول روان پرستاری و تکنیک های ارتباط درمانی، افزایش تجربه برای توانایی های بیشتر و تمرین کسب مهارت های ارتباط است. این فرآیند ارتباط به ظاهر ساده، هم علم و هم هنر است. علم می تواند یاد گرفته شود و با انجام تمرین به صورت مهارت درآید^(۴). با توجه به اهمیت این بحث، مهارت های ارتباطی بیمارمحور، نیازمند توجه خاص بوده و ضروری است که در این رابطه تدابیر لازم انجام گیرد. آنچه ضروری به نظر می رسد این است که برنامه های آموزشی باید با تمرینات بالینی هماهنگی داشته و در راستای کار بالینی باشد، همچنین از روش ها و الگوهای مؤثر آموزشی استفاده شود. یکی از الگوهای مؤثر در مهارت ارتباط، الگویی است که توسط Wilkinson^(۵) و Shimizu^(۶) ارائه گردید. در طی این الگو آموزش اولیه گروهی به صورت نظری، آموزش اولیه گروهی به صورت عملی، تمرین دانشجویان به صورت گروهی همراه با باز خورد گروهی و در نهایت تمرین دانشجویان به صورت انفرادی همراه با باز خورد انفرادی جهت آموزش مهارت ارتباط پیشنهاد گردیده است. از آنجا که عملکرد ناصحیح همیشه

ستی بر افکار اضطرابی دانشجویان پرستاری انجام گردید تا با ارائه راهبرد های عملکردی در زمینه چگونگی سازماندهی، نوع و نحوه ارتباط با این بیماران و کنترل افکار مزاحم، از ایجاد آسیب روانشناختی جلوگیری گردد.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه تجربی با طراحی دو گروهی قبل و بعد از آموزش مهارت های ارتباط با بیماران روانی در کارآموزی پرستاری بهداشت روان است. جامعه پژوهش شامل دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد به تعداد ۵۱ نفر بود که کلیه دانشجویان پرستاری مشغول به تحصیل در مقطع لیسانس در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۰ در ترم چهارم را شامل می شد که با توجه به شرایط پذیرش دانشجو در دانشکده مذکور، همه شرکت کنندگان در این پژوهش مونث بودند. ابتدا نمونه ها فرم رضایت شرکت در تحقیق را امضا نمودند و پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشکده، نمونه گیری به روش هدفمند در مدت یک نیمسال تحصیلی انجام گرفت. به منظور گردآوری داده ها در این پژوهش، از پرسشنامه استفاده گردید که دارای سه بخش می باشد: الف) ویژگی های فردی شامل سن، معدل، وضعیت تاهل، وجود بیماری اضطرابی، مصرف داروی ضد اضطراب ب) پرسشنامه افکار اضطرابی Adrian Wells (AnTI) که در سال ۱۹۹۴ توسط Wells ساخته شده و افکار اضطرابی را در سه بعد اجتماعی، سلامت و فرا نگرانی می سنجد. این پرسشنامه دارای ۲۲ گویه ی چهار گزینه ای با دامنه ۱ تا ۴ است که کمترین و بیشترین نمره ی آن ۲۲ و ۸۸ است و پیوستاری از ۱ (تقریباً هیچ وقت) تا ۴ (تقریباً همیشه) برای آن در نظر گرفته شده است و کسب نمره بالاتر وجود افکار اضطرابی بیشتر را نشان می دهد. روایی و پایایی ویراست ایرانی این مقیاس در مطالعات متعددی سنجیده شده است و مشخص شده است که با ضریب

عوارضی به همراه دارد، در برقراری ارتباط غیر اصولی نیز این عوارض به صورت نگرانی در عمل و گفتار دیده می شود. این نگرانی، زنجیره ای از افکار و تصورات منفی و نسبتاً غیر قابل کنترل در مسائل روانی است که احتمالاً یک یا چند پیامد منفی به همراه دارد و ارتباط بسیار نزدیکی با پردازش ترس و بروز افکار اضطرابی خواهد داشت و این ترس سبب رفتارهای اجتنابی می شود. این ترس بدون آنکه عامل اسنادی دیگری در آن نقش واسطه را داشته باشد منجر به پیامدهای رفتاری مانند اجتناب می شود^(۸،۷). مطالعات نشان داده اند که از دید دانشجویان، ارتباط با بیماران روانی بسیار ترسناک است^(۹). Antai در سال ۲۰۰۷ در مطالعه خود به این نتیجه دست یافت که موانع برقراری ارتباط از جمله ترس و اضطراب، بر ابعاد مختلف مراقبتی و درمانی بیمار تأثیر گذار خواهد بود^(۱۰). در یک مطالعه ژاپنی ۸۶ درصد افراد از ارتباط با بیماران روانی گریزان بودند و علت آن را بروز اضطراب عنوان نمودند^(۱۱). با توجه به موارد پیشگفت و از آنجا که احساس درد و بیماری در این دسته از بیماران، از طریق ارتباط ابراز می شود و پرستاران از این طریق از احساسات، نیازها و انگیزه های درونی آنها آگاه می شوند و به مراقبت و درمان می پردازند، همواره طول مدت و نحوه ارتباط در امیدواری و نگرش مثبت بیمار نسبت به تیم درمان اهمیت اساسی داشته و از این طریق بیمار انگیزه مقابله با بیماری و اعتماد به پرستاران را کسب می نماید، این امر اهمیت ویژه ای در تشخیص، درمان و سیر بیماری دارد. اما در ایران مطالعه ای که بر نحوه مهارت ارتباط با بیماران روانی و بطور اختصاصی تأثیر نوع مهارت و اجرای روند برقراری ارتباط با این دسته از بیماران بر افکار اضطرابی در دانشجویان پرستاری یا پرستاران شاغل در مراکز مربوطه که یکی از عوامل مهم در عدم برقراری ارتباط موثر با این بیماران محسوب می شود، انجام نگرفته است. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مهارت ارتباط با بیماران روانی به روش Wilkinson و Shimizu و

آلفا کرونباخ ۹۱٪ در مطالعات بعدی قابل استفاده است (۱۲-۱۴).

ج) پیش آزمون. جهت شروع مطالعه نمونه ها به سوالات پرسشنامه افکار اضطرابی و پیش آزمون مهارت‌های ارتباطی پاسخ گفتند. دانشجویانی که واحد درس کارآموزی پرستاری بهداشت روان را انتخاب نمودند و در کارآموزی شرکت داشتند و پرسشنامه ها را بطور کامل تکمیل کردند، واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل افرادی بود که دارای بیماری اضطرابی مشخص قبلی یا سابقه مصرف داروهای ضد اضطراب بودند، غیبت بیش از حد مجاز در کارآموزی داشتند، سابقه کار در بخش روانپزشکی داشته یا درس را اخذ ننمودند. تعداد ۲ نفر از مطالعه خارج و ۵۱ نفر واجد شرایط ورود به مطالعه شدند. افرادی که از نمونه گیری حذف شدند شامل یک دانشجوی بود که پرسشنامه را بطور کامل تکمیل ننمود و یک نفر که دارای سابقه بیماری اضطرابی و مصرف دارو را گزارش کرده بود. دوره کارآموزی پرستاری بهداشت روان به ارزش یک واحد و در مدت نه روز، در روزهای سه شنبه تا پنج شنبه در نوبت صبح از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۳ در بخش روانپزشکی یکی از بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تحت نظارت مستقیم یک مربی انجام شد. جهت انجام پژوهش، نمونه ها به صورت تصادفی به دو گروه ۲۶ نفره آزمودنی و ۲۵ نفره کنترل تقسیم شدند. بدین منظور از تقسیم بر اساس شماره دانشجویی استفاده شد. شماره های زوج در گروه آزمودنی و فرد در گروه کنترل قرار گرفتند. دانشجویان گروه کنترل بطور تصادفی به صورت شمارش یک در میان، به سه زیر گروه (دو گروه ۸ نفره و یک گروه ۹ نفره) تقسیم شدند و در این گروه آموزش مهارت ارتباط با بیماران روانی مطابق روش سنتی اکثر مربیان روان پرستاری انجام گردید. برای یکسان سازی امر با چهار مربی روان پرستاری در دانشگاههای مختلف تماس گرفته شد و طبق روش مرسوم، در روز اول کارآموزی، آشنایی با بخش و بیماران

انجام گرفت و در روز دوم در کنار مراقبتهای جسمی و شرکت در جلسات کاردرمانی و ... بیماران، مطالب نظری اصول اساسی ارتباط با بیماران روانی که دانشجویان دو گروه، قبلاً در مورد آن در کلاس درسی آموزش دیده بودند به صورت سخنرانی توسط دو نفر از دانشجویان کنفرانس داده شد و در روزهای بعد از دانشجویان خواسته شد تا علاوه بر انجام مراقبتهای معمول و ارائه مطالب از پیش تعیین شده به صورت کنفرانس، با بیماران ارتباط درمانی برقرار نموده و مربی به صورت نسبی بر کار آنها نظارت می‌کرد و از آنها خواسته شده بود تا اشکالات خود را با مربی رفع نمایند و در روزهای پایانی با برقراری ارتباط در حضور مربی از آنان امتحان بعمل آمد. در گروه آزمودنی نیز دانشجویان به طور تصادفی، طبق روال گروه کنترل، به سه زیر گروه (۲ گروه ۹ نفره و ۱ گروه ۸ نفره) تقسیم شدند و در طی دوره کارآموزی با شرایط مشابه گروه کنترل، آموزش مهارت ارتباط به روش Wilkinson و Shimizu انجام گردید. مراحل اجرایی این الگو را نامدار و رحمانی در مطالعه خود برای برقراری ارتباط با بیماران روانی مشخص نموده و با سطح معناداری ($p < 0/001$) بیان نمودند که مراحل فوق منجر به ارتقا سطح مهارت‌های ارتباطی در دانشجویان پرستاری می‌شود^(۱۵). در این گروه، آموزش دانشجویان بر اساس الگوی معرفی شده در چهار مرحله انجام گرفت. در روز اول کارآموزی، پیش آزمون اولیه مهارت های ارتباطی طی مصاحبه هر دانشجو با دو بیمار روانی کسب گردید. سپس، به صورت نظری در مورد اصول اساسی ارتباط با بیماران روانی، که دانشجویان دو گروه، قبلاً در مورد آن در کلاس درسی آموزش دیده بودند آموزش داده شد (مرحله اول). در روز دوم مربی با سه بیمار روانی شخصاً مصاحبه نموده و دانشجویان به مشاهده آن پرداختند و بعد از هر مصاحبه، بازخورد کوتاهی بین دانشجویان و مربی انجام شد و دانشجویان در مورد مشکلات و نقاط قوت مصاحبه با مربی و همکلاسی های خود بحث نمودند (مرحله دوم). در مرحله بعدی

هر کدام از دانشجویان در جمع دانشجویان و مربی خود با دو بیمار روانی مصاحبه نمودند. بعد از انجام مصاحبه بازخوردی کوتاه در مورد آن انجام شد و در نهایت، برخی از نکات مهم به کل دانشجویان و برخی موارد به دانشجویی مورد نظر بازخورد داده شد (مرحله سوم). در ادامه هر کدام از دانشجویان هر روز، خود با یک بیمار روانی مصاحبه می نمودند که مربی به صورت کامل یا نسبی بر آنها نظارت داشت و بازخورد مناسب را به دانشجویان ارائه می نمود (مرحله چهارم). این نظارت برای دانشجویان ضعیف بیشتر و همراه با بازخورد بیشتری بود. در پایان دوره کارآموزی مجدداً پرسشنامه افکار اضطرابی توسط دانشجویان دو گروه تکمیل گردید. نمرات افکار اضطرابی قبل و بعد از کارآموزی با آزمون تی زوج در نرم افزار SPSS ویرایش ۱۷ مورد مقایسه قرار گرفت. سطح معناداری برای آزمونهای فوق کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که دو گروه از لحاظ مشخصات فردی، سن و وضعیت تاهل و همچنین میزان معدل (جدول شماره ۱) همسان می باشند و از نظر آماری تفاوت معناداری بین دو گروه وجود ندارد (۰/۰۵ < p). دامنه نمره پیش آزمون دانشجویان قبل از کارآموزی در گروه کنترل بین ۱ تا ۳ و در گروه آزمودنی بین ۱ تا ۴ در نوسان بود. میانگین نمره پیش آزمون مهارت‌های ارتباطی

قبل از کارآموزی در آزمون t تفاوت معنا دار نداشت. اما بعد از کارآموزی میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی در گروه آزمودنی بطور معنادار افزایش یافت (جدول شماره ۲). میانگین نمرات افکار اضطرابی قبل از کارآموزی، در گروه کنترل $28/22 \pm 8/43$ و در گروه آزمودنی $29/25 \pm 5/23$ بود که در آزمون t تفاوت معنا داری نداشتند ($p > 0/01$). بعد از بکارگیری الگوی مهارت ارتباط Wilkinson و Shimizu در کارآموزی پرستاری بهداشت روان، میانگین نمره افکار اضطرابی در گروه آزمودنی به $24/35 \pm 3/53$ کاهش معنادار یافت ($t = -3/15, p < 0/05$). میانگین نمرات افکار اضطرابی در گروه کنترل بعد از آموزش با روش سنتی 1624 ± 7 بدست آمد که آزمون آماری این کاهش را در دو گروه معنادار نشان داد ($t = 4/55, p < 0/004$) (جدول شماره ۳). بنابراین در گروه آزمودنی بکارگیری الگوی مهارت Wilkinson و Shimizu موجب کاهش بیشتر افکار اضطرابی نسبت به گروه کنترل گردیده است. آزمون تی زوج اختلاف میانگین نمرات افکار اضطرابی قبل و بعد از آموزش را در دو گروه معنادار نشان داد ($p = 0/005$). آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین نمرات افکار اضطرابی و مهارت‌های ارتباطی در گروه آزمودنی رابطه معنادار وجود دارد ($r = 0/365, P < 0/01$). اما در گروه کنترل این رابطه معنادار نبود ($P = 0/1$). ($r = 0/293$)

جدول شماره ۱: مقایسه توزیع فراوانی و میانگین مشخصات فردی در دو گروه آزمودنی و کنترل

p-value	کنترل		آزمودنی		مشخصات فردی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
P=0/6	28	7	20	5	وضعیت تاهل
	72	18	80	21	متاهل
P=0/82	52	13	58	15	معدل
	40	10	31	8	۱۷-۲۰
	8	2	11	3	۱۴-۱۷
P=0/74	22/1		24/2		سن
	1/9		2/49		میانگین انحراف معیار

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین نمرات مهارت ارتباطی قبل و بعد از کارآموزی در دانشجویان پرستاری

مهارت ارتباطی	\bar{X}	SD	T	P
قبل	۱/۸۶۵۲	۲/۱۵۷۶۶	۰/۸۳۸	۰/۴۰۵
آزمودنی	۱/۱۰۴۵	۲/۱۲۸۵		
بعد	۳/۸۶۵۲	۲/۱۵۷۶۶	۳/۱۵	۰/۰۰۴
آزمودنی	۴/۱۰۶۷	۳/۱۳۰۷		

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحد های پژوهش بر حسب نمرات افکار اضطرابی در دو گروه قبل و بعد از کارآموزی

افکار اضطرابی	قبل از کارآموزی		بعد از کارآموزی		کنترل		آزمودنی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
زیاد (۶۶-۸۸)	۹	۳/۳۳	۶	۱۳/۳۲	۱۰	۴۶/۲۷	۶	۸۳/۳۵
متوسط (۶۷-۷۷)	۱۰	۸۳/۳۵	۹	۸۳/۳۵	۱۲	۳۹/۹۶	۱۲	۱۶/۶۵
کم (۴۳-۲۲)	۶	۱۳/۳۲	۱۰	۳/۳۳	۴	۱۳/۳۲	۸	۰
جمع	۲۵	۱۰۰	۲۵	۱۰۰	۲۶	۱۰۰	۲۶	۱۰۰
میانگین نمرات	۲۸/۲۲		۲۴/۱۶		۲۹/۲۵		۲۴/۳۵	
انحراف معیار نمرات	۸/۴۲		۷		۵/۲۳		۳/۵۳	
	P-value, t (t-paired)		p<۰/۰۰۴ t=۴/۵۵		p<۰/۰۵ t=-۳/۱۵			

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر تاثیر مهارت ارتباط با بیماران روانی به روش Wilkinson و Shimizu و سنتی بر افکار اضطرابی دانشجویان پرستاری بررسی گردید. یافته های بدست آمده نشان داد که گروه آزمودنی در بررسی میانگین نمرات مربوط به افکار اضطرابی، نسبت به قبل از اجرای مداخله، تغییر مثبت معنی داری داشته و مقایسه تفاوت میانگین های قبل و بعد دو گروه با آزمون تی زوج معناداری آن را تأیید نموده است. این یافته ها حاکی از اثربخشی مهارت ارتباط Wilkinson و Shimizu بر افکار اضطرابی دانشجویان پرستاری است. McCann و همکاران در سال ۲۰۰۹ در پژوهش خود دریافتند که نگرش مثبت نسبت به افراد دریافت کننده خدمات بهداشت روانی برای داشتن عملکرد اثربخش ضروری است و درک ماهیت و علل این نگرش ها در آموزش بالینی و تئوری دانشجویان پرستاری جهت آماده سازی آنها برای ارائه خدمات سلامت روانی به

مددجویان از اهمیت بالایی برخوردار است^(۱۶). در پژوهش عمرانی فرد و همکاران در سال ۲۰۰۶ نیز اضطراب در مراقبین بیماران بخش روانپزشکی با درصد بالایی مشخص گردید^(۱۷). Kocovski و همکاران در سال ۲۰۰۵ نیز در پژوهش خود نشان دادند که بین اضطراب با سوگیری تفسیر از موقعیت های اجتماعی و موقعیت های مبهم رابطه وجود دارد. ممکن است این اضطراب ها مربوط به تاریخچه یادگیری پیشین مانند طرد شدن، عملکرد نامناسب در موقعیت های اجتماعی و مانند آن باشد. ممکن است فرد در کودکی موقعیت های مختلف ناگوار و انتقادات افراطی را تجربه کرده باشد و هر کدام از این موارد و یا هر دو عامل ممکن است باعث شکل گیری چنین برداشتهایی شود.^(۱۸) مطالعه بساک نژاد و همکاران در سال ۲۰۱۰ نشان داد که پردازش پس رویدادی یکی از پیش بینی کننده های اضطراب اجتماعی است^(۱۹). از آنجا که دانشجویان در حین و بعد از ارتباط با بیماران روانی شرایط و مشکلات بیمار را در ذهن مورد

Shimizu و همکاران در سال ۲۰۰۳ نشان داد که آموزش مهارت های ارتباطی بر اساس بازخورد و ایفای نقش می تواند مهارت ارتباطی پرستاران را افزایش داده و علاوه بر آن، میزان فرسودگی شغلی و اضطراب را در آنان کاهش دهد^(۲۱). همانطور که قبلاً ذکر گردید، در مراحل دوم تا چهارم الگوی آموزش مهارت گروه آزمودنی در این مطالعه بازخورد و ایفای نقش رکن اصلی در آموزش مهارت محسوب می شود و در اجرای مراحل نیز مشاهده گردید که به طور معناداری در کاهش اضطراب دانشجویان موثر بوده است. Trumble و همکاران نیز در سال ۲۰۰۶ در پژوهش خود بازخورد را به تنهایی بیشتر از سایر روش های مورد استفاده موثر دانسته اند^(۲۱). بر این اساس می توان گفت در برقراری ارتباط با بیمار، عملکرد دانشجویان در شروع مصاحبه، مهارت های تعاملی، توصیف ادراکات و احساسات و چگونگی پایان بخشیدن به ارتباط مهم است. به منظور بهبود این عملکرد، آموزش در حیطه های شروع مصاحبه، تعامل با بیماران و پایان بخشیدن به مصاحبه توصیه می شود. مروری بر سر فصل دروس پرستاری، نشان می دهد با توجه به اهمیت موضوع، واحد درسی جداگانه ای برای ارتباط با بیمار در نظر گرفته نشده است. اما نظر به اهمیت یادگیری مهارت های ارتباطی در ارائه خدمات، آموزش اصول برقراری ارتباط با بیماران باید بطور کامل و در قالب واحد یا ساعات اضافه تدریس، برگزاری کارگاه به صورت مقدماتی و پیشرفته و به همراه آموزش استفاده از روش های کنترل فکر، توقف فکر و جایگزینی افکار توصیه می گردد. در این زمینه، نوآوری و تغییر در چگونگی ارائه درس را نیز باید به خاطر داشت. زیرا در صورت رضایت از چگونگی تدریس، انگیزه دانشجویان برای شرکت در فرایند ارتباط نیز بیشتر می شود. نکته مهم دیگر در آموزش این مهارت، تمرین بالینی است که از اهمیت و جایگاه ویژه ای برخوردار است. به نظر می رسد که آموزش فعلی در این زمینه کافی نبوده و لازم است دانشجویان موارد و

تجزیه و تحلیل قرار می دهد و بعضاً آن را با شرایط اجتماعی، خانوادگی خود مورد مقایسه قرار می دهند. وجود اضطراب جز لاینفک ارتباط با بیماران روانی است. به همین دلایل می توان ابراز احساسات دوستانه با بیمار روانپزشکی را کمتر در دانشجویان مشاهده نمود، که با نتایج مطالعه سبزواری و همکاران در سال ۲۰۰۶ مطابقت دارد. پژوهشگران در این مطالعه بیان می دارند که، اغلب ارتباط دانشجویان با بیمار صرفاً جنبه انجام وظیفه داشته و احتمالاً عوامل دیگری نظیر علاقه و نگرش دانشجویان نسبت به محیط های درمانی و بیمار نیز در ایجاد چنین نتایجی دخیل می باشند که نیازمند بررسی بیشتر است. دانشجویان به اهمیت کسب اطلاعات از بیمار واقف هستند ولی احتمالاً عدم آگاهی آنان از چگونگی پرسیدن سوالات باز و بسته موجب چنین نتایجی شده است^(۲۰). با استناد به این نتایج می توان اذعان داشت که دستاوردهای حاصله از این پژوهش با رعایت شرایط فوق منجر به کاهش محسوس در افکار اضطرابی دانشجویان گردیده که نمرات گروه آزمون آن را آشکار نموده است. در زمینه ارتباط با بیماران روانی نیز نتایج مطالعه Iezzoni و همکاران در سال ۲۰۰۶ نشان داد که از دید دانشجویان، یکی از علل اصلی ترسناک بودن ارتباط با بیماران روانی، کمبود مهارت در برقراری ارتباط با این بیماران است^(۹). دانشجویان غالباً بیماران روانی را بالقوه خطرناک می دانند و بدلیل آنکه تنها در دو دوره کارآموزی و کارآموزی در عرصه در بخش روانپزشکی حضور می یابند، برخورد کمتری با این بیماران داشته و به همین دلیل اطلاعات و آگاهی کمتری نیز از چگونگی نحوه برخورد و مراقبت از این بیماران دارند که خود می تواند عامل پردازشگر ترس محسوب گردد. شاید بتوان علت آن را عدم دانش و آگاهی کافی در زمینه بیمار و ارائه خدمات روانشناختی دانست که نیاز به آموزش های موردی بر اساس نوع بیمار همراه با شرح و بسط مشکل توسط مربی دارد که در قسمتی از مراحل الگوی آموزش مهارت مورد آزمون در این پژوهش بود. نتایج مطالعه

این مطالعه نشان داد که مهارت ارتباط با بیماران روانی به روش Wilkinson و Shimizu بر افکار اضطرابی دانشجویان پرستاری موثر است. دانشجویان پرستاری باید توانایی و دانش کافی جهت برقراری ارتباط با این بیماران را در محیط بالینی و در طول تحصیل تمرین نمایند. مهارت برقراری ارتباط در ایجاد توانایی مدیریت مراقبت مستقل از بیمار نقش بسزایی دارد. بنابراین مدرسان دانشگاه در افزایش توان ارتباطی دانشجویان که زمینه‌ساز رشد توانمندی حرفه‌ای پرستاری آنان است، نقش مهمی دارند که این امر خطیر پیامد انتخاب شیوه یاددهی-یادگیری در دانشگاه‌ها می‌باشد.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد و دانشجویانی که در انجام این پژوهش همکاری نموده‌اند، اعلام می‌دارند.

مباحث نظری ارائه شده را در محیط‌های بالینی با نظارت مربی تمرین کنند. در صورتی که اساتید محترم قبل از شروع کار بالینی با انجام پیش‌آزمون، دانش زمینه‌ای دانشجویان را بررسی کنند، مسلماً با شناخت نقاط ضعف و رفع آنان، کارایی مؤثرتری خواهند داشت. در این مطالعه یکی از محققین، آموزش دو گروه را بر عهده داشت که می‌تواند در نتایج تاثیر گذار شود و نیز همسانی جنسیتی نمونه‌ها مانع از بررسی موضوع با تمرکز بر مشخصات جنسیتی آنان شد که از جمله محدودیت‌های مطالعه به شمار می‌آیند. با توجه به موارد پیشگفت و اهمیت و قابلیت تعمیم پذیری این بحث، پیشنهاد می‌شود مطالعات گسترده‌تری بر اساس شرایط فرهنگی و روحی-روانی در جوامع مختلف و با نمونه‌های متفاوت در دو جنس و نیز در ارتباط با بیماران جسمی انجام پذیرد و عوامل موثر بر بروز خلأ ارتباطی میان پرستار و بیمار با جزئیات بیشتری بررسی گردد.

فهرست منابع

1. Lane C, Rollnick S. The use of simulated patients and role-play in communication skills training: a review of the literature to August 2005. *Patient Educ Couns*. 2007 Jul;67(1-2):13-20.
2. Educational department of Tehran University of Medical Sciences and Health Education. Degree nursing curriculum. Available from: <http://education.tums.ac.ir/content/?contentID=109>
3. Sabzevari S, Soltani Arabshahi K, Shekarabi R, Koohpayehzadeh J. [Nursing students' communication with patients in hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences]. *Ir J Med Educ*. 2006; 6(1): 43-9. Persian
4. Konstantinos N, Christina O. Factors Influencing Stress and Job Satisfaction of Nurses Working in Psychiatric Units: A Research Review. *Health Sci J*. 2008; 2(4) :183-95.
5. Fellowes D, Wilkinson S, Moore P. Communication skills training for healthcare professionals working with cancer patients, their families and/or carers. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/15106217/>. Accessed 1 Dec 2012.
6. Shimizu T, Mizoue T, Kubota S, Mishima N, Nagata S. Relationship between burnout and communication skill training among Japanese hospital nurses: a pilot study. *J Occup health*. 2003;45(3):185-90.
7. Tavakoli S, Kaviani H, Sharifi V, Sadeghi M, Fotouhi A. [examining cognitive, emotional and behavioral components of public stigma towards persons with mental illness]. *Adv Cognitive Sci*. 2006. 8(2). 31-43
8. Ross CA, Goldner EM. Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2009;16(6):558-67.
9. Iezzoni LI, Ramanan RA, Lee S. Teaching medical students about communicating with patients with major mental illness. *J General Int Med*. 2006;21(10):1112-5.
10. Antai OD. Nurse-client communication: a life span approach. Sudbury: Jone and Bartlett , 2007.

11. Kukul K, Ergun G. Stigmatization by nurses against schizophrenia in Turkey: a questionnaire survey. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2007 May;14(3):302-9.
12. Zarshghae M, Nori A, Oraizi H. [Psychometric Properties of the Persian Version of the Balanced Emotional Empathy Scale]. *J Pyshol Model Method*. 2010;1(1):39-50. Persian
13. Bahrami F, Rezvan Sh. [Relationship between Anxious Thoughts and Metacognitive Beliefs in High School Students with Generalized Anxiety Disorder]. *Ir J Psychiatr Clin psychol*. 2007; 13(3) :249-255. Persian
14. Vazeri Sh, Mosave nick M. [the Relation between Meta worry and Meta cognition beliefs with phobia]. *Andisheh va Rafter* .2009 ;3(10):59-70. Persian
15. Namdar H, Rahmani N, Ebrahimi H. [The Effect of a Skill-Training Model on Nursing Students' Skills in Communicating with Mental Patients]. *Ir J Med Educ*. 2008;8(2):323-31. Persian
16. McCann TV, Lu S, Deegan J. Bachelor of Nursing students' beliefs about prognosis and outcomes for people with schizophrenia: a longitudinal study. *Int J Ment Health Nurs*. 2009;18(1):72-9
17. Omrani fard V, Masaeli N, Emamy ardstani P. [Prevalence of major depression in caregivers in light of psychiatric hospitals] *J Koomesh* . 2008; 9(3):1-2. Persian
18. Kocovski NL, Endler NS, Rector NA, Flett GL. Ruminative coping and post-event processing in social anxiety. *Behav Res Ther*. 2005 Aug;43(8):971-84.
19. Basak Nejad S, Moini N, Mehrabizade-Honarmand M. [The Relationship between Post event processing and cognitive avoidance with social anxiety among students]. *J Behav Sci*. 2010;4(14):335-40. Persian
20. Sabzevari S, Kamran S, Shokraby R. [Nursing students communicate with patients in hospital afflicted in Kerman University of Medical Sciences]. *Ir J Med Educ*. 2006; (1) 6 :43-9. Persian
21. Trumble SC, O'Brien ML, O'Brien M, Hartwig B. Communication skills training for doctors increases patient satisfaction. *Clin Governance: Int J*. 2006;11(4):299-307.

Comparative Study of the Influence of Communication Skill with Psychiatric Patients using Wilkinson- Shimizu Method and Traditional Method on Anxious Thoughts of Nursing Students

*Moghimian M.¹ MSc Salmani F.² MSc

Abstract

Background & Aims: The process of communicating with psychiatric patients by nursing students can indicate the extent of their social interaction in the future. Since communicating with these patients is more difficult than others and is often associated with anxiety, the present study was designed to determine the effect of communication skill with psychiatric patients using Wilkinson- Shimizu method and traditional method on anxious thoughts of nursing students.

Material & Methods: It was a quasi- experimental study with before-after design. The sample consisted of 51 undergraduate nursing students in Najafabad branch of Azad University of Isfahan who were recruited during 2011-2012 academic year by purposive sampling and then were randomly assigned into either experimental or control groups during their mental health clinical practice. The experimental group received training about Wilkinson- Shimizu method and the control group received training by traditional method. Data was collected by the Persian version of Anxious Thought Inventory (AnTI) and analyzed by SPSS-PC (v.17) using mean and standard deviation of the groups and paired t-test.

Results: The mean score of anxious thoughts significantly decreased in experimental group ($p < 0/05$). In control group, the mean score of anxious thoughts significantly increased ($p = 0/004$). Before and after difference of mean scores of anxious thoughts after training with two methods was significant ($P = 0/005$).

Conclusion: The findings revealed that using Wilkinson- Shimizu method for communication with psychiatric patients affects anxious thoughts of nursing students. Therefore, it is recommended that managers of nursing schools pay more attention to teaching these communication skills and clinical practice about communication with psychiatric patients in nursing curriculum.

Key words: Communication skills, Psychiatric patient, Anxious thoughts, Nursing student, Wilkinson- Shimizu Method

Received: 6 Sep 2012

Accepted: 31 Oct 2012

¹Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Esfahan, Iran
(*Corresponding Authors) Tel: 09131143254 Email: m-moghimian@iaun.ac.ir

² Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Esfahan, Iran