

## تجارب دانشجویان پرستاری از ارتباط با مددجویان روانپزشکی

راضیه امینی<sup>۲</sup>

\*منصوره احمدی فراز<sup>۱</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** ارتباط با بیمار روانی به علت وجود اختلال در فرآیندهای شناختی، هیجانی و رفتاری بیمار، به مهارتهای خاصی نیاز دارد. با توجه به اهمیت آگاهی از تجارب واقعی دانشجویان در حوزه آموزش عملی و به منظور بهبود کیفیت آموزش و نیز با تکیه بر قابلیت های رویکرد کیفی، پژوهش حاضر با هدف شناخت تجارب ارتباطی دانشجویان پرستاری با مددجویان روانپزشکی انجام شده است. **روش بررسی:** این پژوهش یک مطالعه کیفی از نوع پدیدارشناسی است. مشارکت کنندگان ۱۵ نفر از دانشجویان پرستاری دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد بودند که بر اساس نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. جمع آوری اطلاعات از طریق مصاحبه عمیق بدون ساختار تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی ادامه یافت. اطلاعات بدست آمده به روش Collaizzi مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته ها:** از مجموع ۹۰ کد استخراج شده از متن مصاحبه ها، در نهایت مضامین و مفاهیم اصلی در قالب چهار تم شامل فراگیری مهارتهای ارتباطی، ارتباطات مبتنی بر وظیفه، سازگاری روانی - اجتماعی و اضطراب دسته بندی شدند.

**نتیجه گیری کلی:** شناخت عمیق تجارب دانشجویان به درک بهتر مسائل و مشکلات ارتباطی آنان با مددجویان روانپزشکی کمک می کند.

**کلید واژه ها:** ارتباط، مهارتهای بالینی، بخش روانپزشکی، تحقیق کیفی

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۲/۲۶

تاریخ پذیرش: ۹۳/۳/۱۹

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف آباد، گروه پرستاری، اصفهان، ایران (\*نویسنده مسئول).

Email: m.ahmadifaraz@off.iaun.ac.ir

شماره تماس: ۰۳۱-۴۲۲۹۲۵۸۸

<sup>۲</sup> عضو هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف آباد، گروه پرستاری، اصفهان، ایران.

**مقدمه**

توانایی برقراری ارتباط موثر و صحیح یکی از مهارت‌های اساسی زندگی اجتماعی است<sup>(۱)</sup>. وجود این توانایی در کارکنان بهداشتی و درمانی یکی از ویژگی‌های مهم و ضروری در مراقبت از بیمار می باشد و اثرات قابل توجهی بر وضعیت بیمار مانند کاهش درد و اضطراب، بهبود از بیماری، افزایش رضایتمندی و مشارکت وی در برنامه مراقبتی دارد<sup>(۲)</sup>.

مهارت‌های ارتباطی به دو گروه مهارت‌های پایه، شامل مهارت‌های بین فردی، مهارت‌های گردآوری اطلاعات، مهارت‌های ارائه اطلاعات و آموزش بیمار و مهارت‌های پیشرفته، شامل مهارت‌های لازم برای جلب همکاری بیمار و کاربرد مهارت‌ها تقسیم بندی می شوند<sup>(۳)</sup>. ولی ارتباط با بیمار روانی به علت وجود اختلال در فرآیندهای شناختی، هیجانی و رفتاری فرد بیمار، به مهارت‌های خاصی نیاز دارد. به همین دلیل، در متون روان پرستاری، توجه ویژه ای به ارتقای دانش، مهارت و نگرش پرستاران در زمینه مهارت‌های ارتباطی با بیماران روانی شده است<sup>(۴)</sup>. مهارت‌های ارتباطی فردی و بین فردی از جمله مهارت‌های ضروری و لازم برای دانشجویان پرستاری در محیط بالین می باشد<sup>(۵)</sup> و در تمامی کتابهای روانپرستاری، فصلهای خاصی به آموزش اصول صحیح ارتباطی خصوصا در ارتباط با بیماران با تشخیص‌ها و علائم مختلف اختصاص یافته است<sup>(۶)</sup>.

دانشجویان پرستاری از جمله گروههایی هستند که در واحد درسی پرستاری بهداشت روان از طریق آموزشهای لازم تئوری و عملی، مهارت‌های ارتباطی را فرا می گیرند<sup>(۸)</sup>. با توجه به اینکه حدود نیمی از دوره های آموزش پرستاری در محیطهای بالینی صورت می گیرد و آموزش بالینی نقشی اساسی در شکل دادن به مهارت‌های حرفه ای دانشجویان پرستاری دارد<sup>(۹)</sup>. لذا، دانشجوی پرستاری با ورود به محیط بالینی، محیط آموزشی جدیدی را تجربه می کند که از نظر عوامل مؤثر یادگیری، با محیط آموزشی کلاس درس متفاوت می باشد؛ اما اثرات آموزش

مهارت‌های ارتباطی بر مهارت دانشجویان پرستاری در برقراری ارتباط با بیماران روانی کمتر مورد بررسی قرار گرفته است و از آنجا که ارتباط بعنوان یک پدیده مهم و مؤثر، نقشی اساسی در کیفیت مراقبت از بیمار دارد و پرستاران برای آنکه بتوانند به نحو مطلوبی خدمات حرفه ای خود را ارائه دهند، لازم است بتوانند ارتباط مناسبی با بیماران، خانواده آنها، پزشکان، سایر پرستاران و اعضای تیم درمانی برقرار نمایند<sup>(۱۰)</sup> و سهم عظیمی از این ارتباط بین دانشجویان پرستاری بعنوان عضوی از تیم درمان و بیمار جریان دارد. لذا به نظر می رسد با توجه اهمیت زیربنایی ارتباط پرستار- بیمار نیاز به تفحص بیشتر در تجارب و مهارت‌های ارتباطی بیمار محور، در دانشجویان پرستاری می باشد.

روش پدیدار شناسی به بررسی پدیده های ذهنی و جوهره اساسی واقعیات می پردازد<sup>(۱۱)</sup>. با توجه به قابلیت های این رویکرد کیفی و این موضوع که پدیده های فوق الذکر قابل فهم و بررسی هستند که لذا محققین بر آن شدند، جهت آگاهی از تجارب ارتباطی واقعی دانشجویان در حوزه بالینی، پژوهشی در این راستا با هدف شناخت تجارب زندگی شده ارتباطی دانشجویان پرستاری با مددجویان روانپزشکی در پاسخ به سؤال اصلی پژوهش که، تجربه دانشجویان پرستاری در برقراری ارتباط با بیماران بخش روانپزشکی چیست؟ انجام دهند و بدین وسیله به تجسس ماهیت پدیده ارتباط پرداخته و آنرا کشف نمایند.

**روش بررسی**

این پژوهش یک مطالعه کیفی از نوع پدیدارشناسی است که براساس ماهیت موضوع و سؤال پژوهش انتخاب شده است. زمانی که هدف پژوهش درک تجارب شرکت کنندگان باشد، مناسب ترین روش تحقیق، پدیدارشناسی است<sup>(۱۲)</sup>.

مشارکت کنندگان در این مطالعه ۱۵ نفر از دانشجویان دختر ترم ۷ رشته پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد

انجام شده بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه بر اساس حوصله و تحمل شرکت کنندگان متغیر بود.

با توجه به اینکه ثبت فوری داده ها لازمه کار محقق می باشد، لذا مصاحبه های ضبط شده در اولین فرصت به صورت کلمه به کلمه دست نویس (Transcript) شدند تا تحت تجزیه و تحلیل قرار گیرند. تجزیه و تحلیل و کد گذاری هر مصاحبه قبل از شروع هدایت مصاحبه بعدی صورت گرفت، به طوری که جریان هر مصاحبه را داده های بدست آمده و مفاهیم پدیدار شده قبلی مشخص می کرد. با توجه به اینکه در تحقیق کیفی نیاز است محقق در اطلاعات غوطه ور (Immerse) شود<sup>(۱۵)</sup>، لذا پژوهشگر مصاحبه ها را در چند نوبت گوش می کرد و متن تایپ شده آنها را بارها مرور می نمود.

از آنجایی که در تحقیقات کیفی حجم نمونه باید بر اساس نیازهای اطلاعاتی تعیین شود، از این رو اصل هدایت کننده کفایت حجم نمونه، اشباع داده ها است. به بیان دیگر حجم نمونه، طی کار و با پدیدار شدن طبقات مفهومی در طی تحلیل داده ها مشخص می شود تا داده ها در راستای شفافیت و تایید دقیقتر یافته ها جمع آوری شود. اشباع داده ها زمانی ایجاد می شود که هیچ طبقه جدیدی از فرآیند تحلیل مضمونی پدیدار نشود. در این هنگام جمع آوری بیشتر داده ها چیزی به طبقات یا جزئیات آنها و روابط آن با طبقه اصلی نمی افزاید و تنها حجم داده ها را زیاد می کند. بنابراین جمع آوری داده ها برای آن طبقه متوقف می شود<sup>(۱۶)</sup>.

در مجموع در این مطالعه تا رسیدن به مرحله اشباع داده ها ۱۵ مصاحبه انجام شد و با اشباع اطلاعات فرآیند مصاحبه متوقف شد.

اطلاعات بدست آمده با روش هفت مرحله ای Collaizzi مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این روش ابتدا توصیف شرکت کنندگان در مطالعه خوانده می شود تا درکی از کل به دست آید، سپس عبارات مهم استخراج می شوند، معانی حاصل از عبارات مهم فرموله و تدوین می شوند، معانی تدوین شده به صورت زیر

نصف آباد با میانگین سنی ۲۳ سال بودند که به مدت نه روز متوالی در بخش روانپزشکی یکی از مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان حضور داشتند و بر اساس نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. در روش نمونه گیری هدفمند به عنوان مهم ترین نوع نمونه گیری غیر تصادفی، نمونه بر حسب قضاوت فرد و هدف تحقیق انتخاب می شود، نه بر اساس روشهای تصادفی، زیرا نمونه گیری تصادفی ممکن است افرادی را که دارای اطلاعات مهمی در مورد پدیده مورد نظر هستند حذف کند<sup>(۱۳)</sup>. به عبارت دیگر منطق و قدرت نمونه گیری هدفمند، انتخاب نمونه های غنی از اطلاعات برای مطالعه عمیق پدیده مورد نظر می باشد. معیار ورود شرکت کنندگان به مطالعه، شرکت داوطلبانه در پژوهش و برخورداری از تجربه کافی در زمینه آموزش و یادگیری بالینی بود. علاوه بر این در طول مطالعه شرکت کنندگان اجازه داشتند در صورت عدم تمایل به همکاری در پژوهش از مطالعه خارج گردند.

جمع آوری و تحلیل داده ها در روش تحقیق کیفی به صورت مداوم و همزمان می باشد. روش اصلی جمع آوری داده ها در این مطالعه مصاحبه عمیق و بدون ساختار با سئوالات باز بود که این امکان را برای شرکت کنندگان فراهم می کند که تجربیات خود را در مورد پدیده تحت بررسی کاملا توضیح دهند. این نوع مصاحبه به دلیل انعطاف پذیر و عمیق بودن مناسب پژوهشهای کیفی می باشد<sup>(۱۴)</sup>.

در این مطالعه مصاحبه ها در یکی از اتاق های مشاوره بخش روانپزشکی که مکانی آرام و بدون تردد بود انجام شد. قبل از شروع مصاحبه از شرکت کنندگان جهت ضبط مصاحبه ها اجازه گرفته شد و هدف تحقیق برای آنها شرح داده شد؛ همچنین در مورد محرمانه ماندن اطلاعات به آنها اطمینان داده شد. تعداد جلسات مصاحبه ها یک یا دو جلسه بود که ابتدا با سئوالات کلی آغاز و به تدریج بر اساس تحلیل داده ها با سئوالات ژرفکاو و پیگیر ادامه می یافت. طول مدت مصاحبه های

همچنین در این مطالعه از دیگر روش های مقبولیت داده ها یعنی مرور دست نوشته ها و کدها توسط مشارکت کنندگان (Member checks) جهت رفع هر گونه ابهام در کدگذاری استفاده شد. برای این منظور پژوهشگر قسمت هایی از مصاحبه و کدگذاری ها را در اختیار آنان قرار داد تا به مفاهیم یکسان در رابطه با گفته های مشارکت کنندگان دست یابد و میزان تجانس بین درون مایه های استخراج شده با تجارب مشارکت کنندگان مقایسه شد.

گزارشات و یادداشتهای پژوهش به سایر محققین صاحب نظر در رویکرد پدیدارشناسی و آموزش پرستاری داده شد تا مشابهت یافته ها اثبات و بدین ترتیب عینیت پذیری داده ها حاصل شد. برای دستیابی به همخوانی یافته ها مشابه پایایی در پژوهش کمی، از محقق دیگری که ارتباط با پژوهش نداشته، به عنوان ناظر خارجی استفاده شد. با توجه به وجود درک مشابه یافته ها، همخوانی نیز مورد تأیید قرار گرفت.

#### یافته ها

از مجموع ۹۰ کد استخراج شده از متن مصاحبه ها، در نهایت مضامین و مفاهیم در قالب چهار مضمون و ۱۴ زیر مضمون دسته بندی شدند که مضامین اصلی شامل: فراگیری مهارتهای ارتباطی، ارتباطات مبتنی بر وظیفه، سازگاری روانی - اجتماعی، و اضطراب بود که در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

مضامین و تم ها سازماندهی می شوند، برای هر یک از تم ها توصیف مفصلی نوشته می شود، ساختار اساسی پدیده فرموله شده تدوین می شود و سرانجام برای اعتبار بخشی، شرکت کنندگان نتایج آنالیز را ارزشیابی می نمایند تا مشخص شود آیا یافته های حاضر مشابه تجربیاتی است که آنان داشته اند؟<sup>(۱۷)</sup>

بر این اساس در این پژوهش جهت هم احساس شدن با شرکت کنندگان تمام مطالب حاصل از پیاده نمودن مصاحبه ها روی کاغذ چندین بار به دقت مطالعه و بازبینی شد و عبارات مهم آن استخراج گردید. در مرحله بعد معنای هر عبارت مهم به صورت کد یادداشت شد. در ادامه کار کدهای استخراج شده به صورت زیر مضامینی دسته بندی شده، و در اثر ادغام زیر مضامین تم های کلی بدست آمد. در مرحله بعد نتایج به صورت توصیف کاملی از پدیده تحت مطالعه، ترکیب گشت و جهت دستیابی به مفاهیم واضح و بدون ابهام بازنگری شد و در پایان یافته ها جهت اعتبار بخشی به شرکت کنندگان ارجاع داده شد تا مشابهت یافته ها با تجربیات آنان مورد بررسی قرار گیرد. در این مطالعه استحکام و دقت تحقیق (Rigor)، مقبولیت و اعتبار (Credibility)، همخوانی (Dependability) و عینیت پذیری داده ها (Confirmability) تأمین شد<sup>(۱۸)</sup> یکی از راههای مقبولیت یا افزایش میزان پذیرش داده ها در این مطالعه درگیری مستمر و طولانی مدت محقق (Prolonged Engagement) می باشد. با توجه به این که محقق به عنوان مربی کارآموزی دانشجویان پرستاری در بخش روانپزشکی حضور داشت، این ساعات طولانی حضور و ارتباط با دانشجویان امکان جمع آوری داده های واقعی را تسهیل می نمود و تماس و ارتباط او با مشارکت کنندگان به جلب اعتماد آنان و درک تجارب توسط پژوهشگر کمک می کرد، علاوه بر این حسن ارتباط محقق با مشارکت کنندگان منجر به افزایش مقبولیت داده ها می شد.

## جدول شماره ۱. نحوه پدیدار شدن زیر مضامین و مضامین

مضامین	زیر مضامین
مهارت‌های عمومی ارتباط	مضامین
مهارت‌های کلامی	مضامین
مهارت‌های غیر کلامی	مضامین
الگوپذیری	مضامین
کاهش شکاف آموزش- بالین	ارتباطات مبتنی بر وظیفه
لمس واقعیت	مضامین
تطابق روانی	مضامین
تطابق اجتماعی	مضامین
حمایت	سازگاری روانی-اجتماعی
تغییر نگرش	مضامین
امیدواری	مضامین
محیط استرس زا	مضامین
شناخت ناکافی	اضطراب
فیدبک نامناسب	مضامین

منظور از مفهوم اول "فراگیری مهارت‌های ارتباطی" که یکی از مهمترین مضمون‌های این پژوهش بوده است، آموختن آن دسته از تکنیک‌ها و مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیر کلامی است که در طی کارآموزی به عنوان تکنیک‌های ارتباط درمانی جهت برخورد با مددجویان روانپزشکی مورد نیاز بوده است و دانشجویان در حین کار با مددجویان از آنها استفاده کرده اند. این طبقه شامل سه زیر مضمون مهارت‌های عمومی ارتباط، مهارت‌های کلامی و مهارت‌های غیرکلامی بود. در این رابطه شرکت کننده شماره ۲ چنین می گوید:

"تو این کارآموزی من یاد گرفتم چه جور باب صحبتو با کسی که سخت حرف می زنه باز کنم، الآن خیلی راحتتر می تونم با بقیه ارتباط بر قرار کنم حتی با مریضایی که با اعضای خونوادشونم حرف نمی زنن".

یا شرکت کننده شماره ۶ در این رابطه می گوید:

"با کمی دقت متوجه میشیم که چه اشکالات ارتباطی داریم و با حذف اونا می تونیم ارتباط درستو جایگزینش کنیم".

دومین مضمون از مضامین استخراج شده "فراگیری ارتباطات مبتنی بر وظیفه" است که شامل سه زیر مضمون الگوپذیری، کاهش شکاف آموزش- بالین و لمس واقعیت بود.

دانشجویان در حین برقراری ارتباط با بیماران و انجام کارهای محوله به آنها نظیر گرفتن شرح حال ملزم به استفاده از مهارت‌های ارتباطی آموخته شده بودند تا بتوانند به عنوان مثال: به علائم روانپزشکی پی ببرند، راه حل مناسب و درمانی ارائه کنند، به عوارض داروها، افکار مددجو و مشکلات وی پی ببرند تا بر اساس آن فرآیند پرستاری را اجرا کنند و بازخورد لازم را از طریق مربی مربوطه در این ارتباطات دریافت می کردند و در صورت نیاز به تغییر نوع ارتباط یا اصلاح آن اقدام مربوطه را انجام می دادند که از این نوع ارتباطات به عنوان ارتباطات مبتنی بر وظیفه یاد شده است. زیرا دانشجویان مجبور به استفاده و کاربرد دانش آموخته شده بودند.

شرکت کنندگان در این خصوص چنین می گویند:

"وقتی با مریضا صحبت می کنیم علائم بیماریها را متوجه میشیم و یاد می گیریم. علائمی که ممکنه قبلا فکر می کردیم طبیعیند یا بهشون توجهی نداشتیم مثل ولخرجی، پر خوری و ..."

"بکار گیری تکنیکهای ارتباطی که در کلاس تئوری بهمون گفته بودند باعث شد که من تاثیر اونا را در ایجاد و ادامه ارتباط با بیمارا بهتر درک کنم و بتونم با استفاده از اونا به مریضا کمکی کنم، درد دلشونو لافل بشنوم و آگه بتونم براشون کاری انجام بدم".

"سعی می کردم نکات ارتباطی که مربی گفته بود رعایت کنم و جالبه همون وقت نتیجشو میدیدم مثلا از افکار بیمارم با خبر می شدم یا باهام راحتتر حرف می زدن حتی خیلی یاشون باهام دوستم میشدن".

"سازگاری روانی-اجتماعی" نیز یکی دیگر از مضامینی بود که باعث ایجاد تغییرات مثبت به صورت آگاهانه یا ناخودآگاه در دانشجویان شده بود که دانشجویان این تغییرات را حاصل حضور در کارآموزی و بخش ذکر

**بحث و نتیجه گیری**

در دنیای امروز، انسانها ناگزیر از برقراری ارتباط هستند و نمی توانند حصری بر دور خود کشیده و جدا از دیگران زندگی کنند، همان طور که از یافته های این پژوهش نیز بر می آید مهارت های ارتباطی و فراگیری آنها در حرفه پرستاری، 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 لازم می شود<sup>(۱۹)</sup>، بنابراین این نکته حائز اهمیت بیشتری است. پرستاران و دانشجویان پرستاری به اهمیت کسب اطلاعات از بیمار واقف هستند ولی احتمالاً عدم آگاهی آنان از چگونگی برقراری ارتباط یا عدم بکارگیری صحیح مهارت های بین فردی می تواند بر نحوه ایجاد ارتباط تاثیرگذار باشد<sup>(۲۰)</sup> که در این مطالعه نیز مشارکت کنندگان با فراگیری مهارت های ارتباطی توانستند اطلاعات لازم در مورد بیماران روانپزشکی را کسب نمایند.

McQueen در مطالعه خود نیاز پرستاران به مهارت های بین فردی را مورد شناسایی قرار داده ولی عنوان می کند که هنوز آموزش این مهارتها به اندازه کافی در برنامه های آموزشی جا نیفتاده است و بر استفاده از این مهارتها در محیط کار به ندرت تاکید می شود<sup>(۲۱)</sup>.

در این مطالعه نیز مانند مطالعه مقیمیان و همکاران شاید، اغلب ارتباط دانشجویان با بیمار صرفاً جنبه انجام وظیفه داشته<sup>(۲۲)</sup> ولی همین الزام در استفاده از آموخته ها، جهت برقراری ارتباط با بیماران عاملی جهت یادگیری و تمرین بالینی مهارتها بوده است. البته عوامل دیگری نظیر علاقه و نگرش دانشجویان نسبت به محیط درمانی و بخش روانپزشکی می تواند بر نتایج تاثیر داشته باشد که نیازمند بررسی بیشتری است.

کردند. این مضمون از پنج زیر مضمون تطابق روانی، تطابق اجتماعی، حمایت، تغییر نگرش و امیدواری تشکیل شده است.

شرکت کننده شماره ۱۰ در این مورد می گوید:

"نگرش من حالا با قبلا که این کارآموزی را نیومده بودم نسبت به بخش روانپزشکی و بیماری اون کاملاً عوض شده؛ قبلاً به طور دیگه راجع به بیماران روانپزشکی فکر می کردم، تصور بدی داشتم ولی حالا فهمیدم که این بیماریها مته بیماریهای جسمیند، فقط نیاز به درمان های تکمیلی و کار بیشتر دارند."

و شرکت کننده شماره ۱۳ می گوید:

"مشکلاتی که بسیاری از این افراد داشتند که در بیمار شدنشون نقش داشته مشکلات زندگی ما هم هست فقط شاید ما درگیر کار و درس باشیم و شاید حمایتی بیشتری دریافت می کنیم و متوجه نیستیم. من فهمیدم تو زندگی خیلی پر توقعم".

مضمون "اضطراب" یکی از تجربیات مشترک استخراج شده در میان شرکت کنندگان بود. مشارکت کنندگان در حین کارآموزی و کار با بیماران، ترس از صدمه توسط بیمار را یکی از علل ایجاد کننده استرس عنوان نمودند اعتقادات عامیانه و داشتن نگرش منفی در روزهای ابتدایی کارآموزی این اضطراب را بیشتر نموده بود. زیر مضامین این مضمون شامل محیط استرس زا، شناخت ناکافی و فیدبک نامناسب می باشد.

شرکت کنندگان در این رابطه چنین بیان می کنند:

"وقتی با بیمارایی که پرخاشنگر بودند حرف می زدم با اینکه می دونستم چه جوری باید با خشمشون روبرو بشم ولی باز می ترسیدم نکنه یه وقت نتونه خشمشو کنترل کنه، منو بزنه یا یه بلایی سرم بیاره".

"روز اول هر چی مربی بهمون می گفت با بیمارا یه ارتباط اولیه برقرار کنید با اینکه گفته بود چی کار کنیم ولی باز می ترسیدم، نمیتونستم درکشون کنم، مضطرب بودم بیشتر دلم براشون می سوخت با اینکه خیلی دوست داشتم کاری براشون بکنم".

وظیفه یک پرستار برآورده ساختن نیازهای همه جانبه بیمار از طریق برقراری ارتباط مؤثر است و این امر زمانی امکان پذیر است که علاوه بر آموزش تئوری مهارتهای ارتباطی و وجود اطلاعات کافی در این زمینه بر روند برقراری درست و مناسب ارتباط دانشجویان با بیماران خصوصا در بخش های روان پزشکی نظارت و کنترل مستقیم مربی وجود داشته باشد و بازخورد مناسب در همان لحظه داده شود.

Knowles در پژوهشی که در آن آموزش مهارت های ارتباطی تنها با استفاده از روش بازخورد انجام شده بود، تأثیرات این روش را در ارتقای مهارت های ارتباطی نشان داد<sup>(۲۳)</sup>. Trumble و همکاران نیز در پژوهش خود بازخورد را به تنهایی بیشتر از سایر روشهای مورد استفاده موثر دانسته اند<sup>(۲۴)</sup>. که با نتایج مطالعه حاضر در این زمینه هم خوانی دارد و مشارکت کنندگان بازخورد مناسب مربی را در برقراری ارتباط با بیمار مورد توجه قرار داده اند. بر این اساس می توان گفت در برقراری ارتباط با بیمار، عملکرد دانشجویان در شروع مصاحبه، مهارتهای تعاملی، توصیف ادراکات و احساسات و چگونگی پایان بخشیدن به ارتباط مهم است و باید بطور مستقیم تحت نظارت مربی قرار گیرد.

اما آنچه در یافته های پژوهش حاضر به چشم می خورد اضطراب مشارکت کنندگان در برخورد با بخش روانپزشکی و بیماران آن می باشد. مشارکت کنندگان بیماران روانی را بالقوه خطرناک می دانستند که همین عامل سبب افزایش اضطراب آنان می گردید. عمرانی فرد و همکاران نیز در مطالعه خود اضطراب را در مراقبین بیماران بخش روانپزشکی با درصد بالایی گزارش نمودند<sup>(۲۵)</sup>. البته شاید دلیل این اضطراب این موضوع باشد که دانشجویان تنها در دو دوره کارآموزی و کارآموزی در عرصه در بخش روانپزشکی حضور پیدا می کنند و کمتر از سایر کارآموزی ها با این بیماران برخورد 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 اضطراب محسوب گردد و 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 فرایند یادگیری مهارت در این پژوهش مورد توجه واقع شده بود. نتایج مطالعه Shimizu و همکاران آموزش مهارت های ارتباطی بر اساس بازخورد و ایفای نقش می تواند مهارت ارتباطی پرستاران را افزایش داده و علاوه بر آن، میزان اضطراب را در آنان کاهش دهد<sup>(۲۶)</sup>.

همچنین نتایج مطالعه لزونی نشان داد که از دید دانشجویان، ارتباط با بیماران روانی بسیار ترسناک می باشد و این دانشجویان یکی از علل اصلی ترسناک بودن این ارتباط را کمبود مهارت خود در برقراری ارتباط با این بیماران دانسته بودند<sup>(۲۷)</sup>. Chung و همکارانش نیز به این نتیجه رسیدند که دانشجویان تمایلی برای تعامل با بیماران روانی ندارند و آنها را خطرناک می پندارند<sup>(۲۸)</sup>.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر و درک تجارب مشارکت کنندگان توانمندسازی دانشجویان در زمینه مهارتهای ارتباطی و بین فردی نقش ارزنده ای در امر مراقبت از بیماران خصوصا بیماران بخش روانپزشکی دارد و از طرفی سبب کاهش استرسها و سازگاری بهتر آنان می شود.

شناخت عمیق تجارب و ایده هایی که دانشجویان پرستاری ارائه می دهند از یک سو به پژوهشگران در انجام پژوهش های بعدی جهت بررسی دقیق تر مسائل و مشکلات موجود در حیطه آموزشی بالینی و از سوی دیگر به مسئولین و دست اندرکاران برنامه ریزی آموزشی در تدوین برنامه های آموزشی موفق تر و کارآمدتر کمک خواهد نمود. مروری بر سر فصل دروس پرستاری نشان می دهد با توجه به اهمیت موضوع ارتباط با بیماران خصوصا بیماران بخش روانپزشکی متأسفانه واحد درسی جداگانه ای در این رابطه در نظر گرفته نشده است. در حالی که با توجه به اهمیت یادگیری مهارتهای ارتباطی

**تقدیر و تشکر**

پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از مربیان، پرسنل و مسئولین محترم بخش روانپزشکی بیمارستان فارابی و دانشجویان محترم پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد که در اجرای این پژوهش دلسوزانه همکاری نمودند، اعلام می دارند.

در ارائه خدمات، ارائه آموزش باید به طور کامل و در قالب واحد یا ساعات اضافه تدریس یا برگزاری کارگاه صورت گیرد.

درخاتمه، انجام مطالعه در زمینه دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان در مورد ارتباط با بیمار، به خصوص بیمار بخش روانپزشکی و بررسی چگونگی برقراری ارتباط دانشجویان از نظر بیماران توصیه می شود.

**فهرست منابع**

- 1- Chant S, Jenkinson T, RANDLE J, RUSSELL G. Communication skills: some problems in nursing education and practice. *J Clin Nurs*. 2002;11(1):12-21.
- 2- Namdar H, Rahmani A, Ebrahimi H. [The effect of a skill-training model on nursing students' skills in communicating with mental patients]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2009;8(2):323-32. Persian
- 3- Soltani K, Ajami A, Syabani S. [How the doctor and patient communication skills from the perspective of learners and teachers in Iran and Kermanshah University of Medical Sciences].. *J Iran Univ Med Sci*.2004;11(40).223-30 Persian.
- 4- Haber J, Krainovich-Miller B, McMahan AL, Price-Hoskines P. *Comprehensive psychiatric nursing*. 5<sup>th</sup>ed. St Louis; Mosbey Co; 1996.
- 5- Fakhoury WK, Wright D. Communication and information needs of a random sample of community psychiatric nurses in the United Kingdom. *J Adv Nurs*. 2000;32(4):871-80.
- 6- Lin EC-L, Chen S-L, Chao S-Y, Chen Y-C. Using standardized patient with immediate feedback and group discussion to teach interpersonal and communication skills to advanced practice nursing students. *Nurse Educ Today*. 2013;33(6):677-83.
- 7- Bugge C, Smith LN, Shanley E. A descriptive survey to identify the perceived skills and community skill requirements of mental health staff. *J Adv Nurs*. 1999;29(1):218-28.
- 8- Aspegren K. BEME Guide No. 2: Teaching and learning communication skills in medicine-a review with quality grading of articles. *Medical teacher*. 1999;21(6):563-70.
- 9- Hosseiny N, Karimi Z. [The situation of clinical education based on nursing students' opinion in Yasuj nursing and Midwifery School]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2005;5(2):171-5. Persian
- 10- Shives LA, Isaacs A. *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Co. 2002.
- 11- Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. 7<sup>th</sup>ed, Philadelphia, New York; 2010.
- 12- Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative Research in Nursing*. 3<sup>rd</sup> ed, Philadelphia :Lippincott ;2003.
- 13- Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative Research in Nursing*. 4<sup>th</sup>. Philadelphia, Lippincott Co;2007.
- 14- Abedi H, Hosseini A, Shahriari M, Kazemi M, Keshvari M *Research in Nursing and Midwifery*, Isfahan: Publication of Khorasgan University, 2008. Persian
- 15- Polit DF, Beck CT. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 7<sup>th</sup>ed, Philadelphia, New York; 2010.
- 16- Sanago A. *Organizational commitment from nursing & midwifery faculty members' perspectives: Designing a model*, PhD thesis of Nursing, faculty of Nursing & Midwifery, Iran University of Medical Sciences, 2005.
- 17- Hollow A, Willer A. [Qualitative research methods in nursing]. Translated by H Abedi and et al. Tehran: Boshra; 2006. Persian
- 18- Streubert HJ., Carpenter DR. *Qualitative research in nursing advancing the humanistic imperative*. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Co; 2003.



- 19- 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;67(1):13-20.
- 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- McQueen A. Nurse-patient relationships and partnership in hospital care. *J Clin Nurs.* 2000;9(5):723-31.
- 22- Moghimian M, Salmani F. [Comparative Study of the Influence of Communication Skill with Psychiatric Patients using Wilkinson- Shimizu Method and Traditional Method on Anxious Thoughts of Nursing Students]. *I J N.* 2012;78(25): 42-51. Persian
- 23- Knowles C, Kinchington F, Erwin J, Peters B. A randomised controlled trial of the effectiveness of combining video role play with traditional methods of delivering undergraduate medical education. *Sexually transmitted infections.* 2001;77(5):376-80.
- 24- Trumble SC, O'Brien ML, O'Brien M, Hartwig B. Communication skills training for doctors increases patient satisfaction. *Clinical Governance: An International Journal.* 2006;11(4):299-307.
- 25- Omranifard V, Masaeli N, Emami Ardestani P. [Prevalence of depression and anxiety y in caregivers of patients in psychiatric wards]. *Journal of Semnan University of Medical Sciences* 2008; 9(3);223-229
- 26- 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.
- 27- Iezzoni LI, Ramanan RA, Lee S. Teaching medical students about communicating with patients with major mental illness. *J Gener Intern Med.* 2006;21(10):1112-5.
- 28- Chung KF, Chen EY, Liu CS. University students' attitudes towards mental patients and psychiatric treatment. *Int J Soc Psychiatry.* 2001;47(2):63-72.

## Nursing Students' Experiences of Communication with Psychiatric Clients

\*Ahmadifaraz M<sup>1</sup>., MS.

Amini R<sup>2</sup>., MS.

### Abstract

**Background & Aim:** Communicating with a psychiatric client due to the impairment in their cognitive, emotional and behavioral processes needs essential skills. Regarding the importance of acquiring knowledge of real experiences of nursing students in practice setting and improving the quality of education and considering the capabilities of qualitative approaches, this study was done with the aim of the recognition of nursing students' experiences of communication with psychiatric clients.

**Material & Methods:** It was a qualitative phenomenological study. Fifteen female nursing students of Islamic Azad University were recruited by purposeful sampling. Data was collected by in-depth unstructured interviews until saturation and analyzed using Colaizzi method.

**Result:** Ninety codes were emerged from the interview manuscripts that were classified into four major themes including: learning communication skills, task-based communication, Psycho-social adaptation, and Anxiety.

**Conclusion:** Knowledge of students' lived experiences helps to better recognition of their communicative problems with psychiatric clients.

**Keywords:** Communication, Communication, Clinical Skills, Psychiatric ward, Qualitative Research

Received: 17 March 2014

Accepted: 9 June 2014

---

<sup>1</sup> Master degree in Nursing, Dept. of Nursing, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. (\*Corresponding author). Tel: +98-3142292588 Email: m.ahmadifaraz@off.iaun.ac.ir

<sup>2</sup> Faculty member, School of Nursing and Midwifery, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.