# ارتباط دانشجویان پرستاری با بیماران در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

سکینه سبزواری، کامران سلطانی‌عربشاهی، ربابه شکرآبی، جلیل کوهپایه‌زاده

**چکیده**

**مقدمه:** برقراری ارتباط دانشجویان پرستاری با بیماران می‌تواند نشان‌دهنده تعامل آنان در آینده باشد. پژوهش حاضر به منظور تعیین چگونگی برقراری ارتباط دانشجویان پرستاری با بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان صورت گرفت.

**روش‌ها:** در یک مطالعه توصیفی در نیمسال دوم سال ۸۴-۸۳، تعداد ۱۷۵ دانشجو که واحد کارآموزی داخلی جراحی را انتخاب کرده بودند، به صورت سرشماری انتخاب شدند. گردآوری اطلاعات با چک‌لیستی ۲۹ گزینه‌ای انجام گردید. رفتار هر دانشجو با بیمار سه بار توسط مربی و در حین برقراری ارتباط مشاهده و نتیجه آن ثبت شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده و مقایسه میانگین‌ها با آزمون‌های آماری t و آنالیز واریانس و آزمون توکی و با نرم‌افزار SPSS انجام شد.

**نتایج:** میانگین و انحراف معیار نمرات دانشجویان پرستاری در برقراری ارتباط با بیماران ۱۳/۷۶±۵۸/۹۸ از نمره کل ۸۷ بود. عملکرد دانشجویان در شروع مصاحبه و مهارت‌های تعاملی نسبتاً مطلوب، در پیگیری مشکل و توصیف بیماری فعلی نیمه مطلوب، و در مورد پایان بخشیدن به مصاحبه، نامطلوب بود. میانگین نمرات دانشجویان در مقاطع سنی مختلف، ترم و مقطع تحصیلی و نوع بخش تفاوت معنی‌داری داشت.

**نتیجه‌گیری:** با اینکه مهارت برقراری ارتباط دانشجویان قابل قبول است، ولی بازنگری برنامه آموزشی و اصلاح روش‌های تدریس به منظور ارتقای مهارت‌های ارتباطی دانشجویان، مفید به نظر می‌رسد. آموزش تئوری مطالب مربوطه، بویژه همراه با تمرین در محیط‌های بالینی با تأکید بیشتر در دانشجویان ناپیوسته توصیه می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** ارتباط، مهارت‌های ارتباطی، دانشجوی پرستاری، بیمار.

**مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / بهار و تابستان ۱۳۸۵؛ ۶(۱): ۴۳ تا ۴۹**

## مقدمه

در حرفه‌های بهداشتی، ارتباط و مهارت‌های ارتباطی، نقش بسیار مهمی در رضایت بیماران و حل مشکلات آنان دارد. در کسانی که به دلایلی نیاز به مراقبت طولانی مدت دارند، این نکته اهمیت بیشتری دارد. اثرات ارتباط مؤثر بر سلامتی بیماران شامل کاهش فشار خون، کنترل درد، کاهش اضطراب و افزایش رضایت بیمار می‌شود. از طرف دیگر، وجود اشکال در برقراری ارتباط، منجر به اشتباه در تشخیص، کاهش مشارکت بیمار در برنامه‌های درمانی و کاهش ارائه اطلاعات به بیمار می‌شود(۱).

بر اساس توصیه‌های کارشناسان سازمان جهانی بهداشت، مهارت‌های ارتباطی به دو گروه مهارت‌های پایه شامل

**آدرس مکاتبه.** سکینه سبزواری (مربی)، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، بلوار جمهوری اسلامی، کرمان.

E-mail: sabzevariz@yahoo.com

دکتر سید کامران سلطانی‌عربشاهی، دانشیار گروه داخلی، ربابه شکرآبی، مربی و دکتر جلیل کوهپایه‌زاده، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران.

این مقاله در تاریخ ۸۴/۹/۲۶ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۵/۳/۲۲ اصلاح شده و در تاریخ ۸۵/۵/۳ پذیرش گردیده است.



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-05 ]

مهارت‌های بین‌فردی، مهارت‌های گردآوری اطلاعات، مهارت‌های ارائه اطلاعات و آموزش بیمار و مهارت‌های پیشرفته شامل مهارت‌های لازم برای جلب همکاری بیمار، کاربرد مهارت‌های پایه در شرایط ویژه مانند گروه‌های با زبان و فرهنگ متفاوت، اختلالات مغزی، بیماران نابینا، ناشنوا تقسیم‌بندی می‌شوند(۲).

دانشجویان پزشکی و پرستاری از جمله گروه‌هایی هستند که از طریق آموزش‌های لازم، مهارت‌های ارتباطی را یاد می‌گیرند. آموزش این مهارت‌ها تأثیر بسزایی در عملکرد آنان داشته و تأثیر آن را در میزان رضایت بیماران می‌توان مشاهده کرد(۳). ارتباط مؤثر یک ابزار اساسی در مراقبت خوب از بیمار است. نتایج مطالعات مختلف نشان داده که ارتباط مؤثر می‌تواند به نحو مؤثری رضایت بیماران از مراقبت را بهبود بخشیده، اضطراب و افسردگی را کاهش داده و موجب پذیرش رژیم درمانی شود(٤و٥).

برای آن که پرستاران بتوانند بنحو مطلوبی خدمات حرفه‌ای خود را ارائه دهند، لازم است که بتوانند ارتباط مناسب با بیمار و خانواده وی، پزشکان، سایر پرستاران و اعضای تیم درمانی و مراکز درمانی برقرار کنند(٦). با توجه به اهمیت برقراری ارتباط در پرستاری، ضروری است که پرستار مهارت خود را در زمینه برقراری ارتباط افزایش دهد. وظیفه یک پرستار برآورده ساختن نیازهای بیمار از طریق ارتباط مؤثر است و این امر زمانی امکان‌پذیر است که اطلاعات کافی در این زمینه داشته باشد. عدم آگاهی کافی می‌تواند منجر به عدم موفقیت در ارائه خدمات مراقبتی گردد(۷).

نتایج پژوهش‌های مختلف انجام شده در این زمینه نشان داده که پرستاران در ارتباط با بیماران و خانواده آنان موفق نبوده‌اند(۸تا۱۰). مدت زمانی که پرستاران صرف ارتباط با بیمار می‌کنند، بسیار کم است. گفتگوی با بیمار بسیار سطحی و اغلب در رابطه با مشکلات جسمانی اوست و به جنبه روانی مراقبت کمتر توجه می‌شود(۱۱). در مطالعه‌ای که رفتارهای ارتباطی دانشجویان پرستاری را مورد بررسی قرار می‌داد، ٦٧ درصد در طول دوره ارتباط مطلوب داشتند ولی در پایان دوره، دانشجویان به این امر اهمیت نمی‌دادند(۱۲). بررسی مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری در بخش‌های مختلف یک بیمارستان نشان داد که دانشجویان از مهارت کافی در این زمینه برخوردار نبوده و تنها ضمن ارائه خدمات با بیماران ارتباط داشته‌اند، و بر آموزش مؤثرتر دانشجویان تأکید شده بود(۷).

به نظر می‌رسد مهارت‌های ارتباطی بیمارمحور، نیازمند توجه خاص بوده و ضروری است که در این رابطه تدابیر لازم انجام گیرد(۱۳). نظر به اینکه ارتباط خوب بین پرستاران و بیماران هسته اصلی مراقبت از بیمار است، برنامه‌های آموزشی در این زمینه باید با تمرینات بالینی هماهنگی داشته و در راستای کار بالینی باشد، همچنین از روش‌های مؤثر آموزشی استفاده شود(١٤). مروری بر سر فصل دروس مقاطع مختلف رشته پرستاری نشان می دهد که آموزش مهارت‌های ارتباطی به صورت واحد جداگانه‌ای در نظر گرفته نشده و در برخی دروس، ساعات محدودی به آن اختصاص یافته است. از این رو، یادگیری دانشجویان با الگوبرداری غیر مستقیم و تجربی از اساتید و در اغلب اوقات، پرسنل بخش است و دانشجویان پرستاری آن گونه که از آنان انتظار می‌رود قادر به برقراری ارتباط مؤثر با بیماران خود نبوده و در مورد تشخیص مشکلات بیمار و کمک به رفع آنها ضعیف عمل می‌کنند.

پژوهش حاضر با هدف تعیین چگونگی برقراری ارتباط دانشجویان پرستاری با بیماران در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و ارتباط آن با ویژگی‌های فردی دانشجویان صورت گرفت. با این امید که نقاط قوت و ضعف این مهارت‌ها را در دانشجویان شناخته و در جهت برنامه‌ریزی و اصلاح آن گام برداشت.

## روش‌ها

در یک مطالعه توصیفی، جامعه پژوهش را کلیه دانشجویان پرستاری مقطع کارشناسی پیوسته و ناپیوسته، روزانه و شبانه مشغول به تحصیل در دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان تشکیل دادند. نمونه پژوهش تعداد ۱۷۵ دانشجوی ترم‌های ۲و۳ ناپیوسته و ترم‌های ٤، ٦ و ٨ پیوسته بود که واحد کارآموزی داخلی- جراحی را انتخاب کرده و در نیم سال دوم ٨٤-٨٣ در بخش‌های مربوطه کارآموزی داشتند.

ابزار گردآوری داده‌ها چک‌لیستی شامل سه بخش ویژگی‌های فردی دانشجو، ویژگی‌های بیمار، و مهارت‌های توانایی برقراری ارتباط دانشجو با بیمار حاوی ۲۹ عبارت در پنج بخش شامل: شروع مصاحبه (۷ گزینه)، مهارت‌های تعاملی



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-05 ]

(۸ گزینه)، پیگیری مشکل (۵ گزینه)، توصیف بیماری فعلی بیمار (۵ گزینه) و پایان بخشیدن به مصاحبه (٤ گزینه) بود. مقیاس چک‌لیست به صورت سه گزینه بلی، خیر، مورد ندارد و در صورت مثبت بودن به صورت مطلوب، نیمه مطلوب و نامطلوب بررسی می‌شد و روایی چک‌لیست با روایی محتوا تأیید گردید.

برای تعیین پایایی، از روش پایایی بین دو ناظر استفاده شد. بدین منظور پژوهشگر و یکی از مربیان بالینی دانشجویان بطور همزمان چگونگی برقراری ارتباط ۲۰ دانشجو را مورد مشاهده قرار داده و ضریب توافق (کاپا)، بین دو ناظر برای عبارات بین ۱-۰/۷ و برای کل عبارات ۰/۹٤ به دست آمد. به منظور تعیین ثبات درونی ابزار، از ضریب آلفا کرونباخ استفاده شد که برای بخش‌های مختلف بین ۰/۹٤-۰/۹ و برای کل عبارات ۰/۹۲ بود.

برای جمع‌آوری اطلاعات و به منظور افزایش اعتبار داده‌ها، رفتار دانشجو سه بار توسط مربی و حین برقراری ارتباط (در زمان کارآموزی)، مورد مشاهده قرار گرفت و نتیجه آن بر روی مقیاس درجه‌بندی شده، ثبت شد. لازم به ذکر است که مشاهدات مربوط به هر دانشجو توسط یک مربی صورت گرفت. با توجه به اینکه مشاهده در سه نوبت انجام می‌شد، ۵۲۵ بیمار (به ازای هر دانشجو سه بیمار) بستری در بخش‌های داخلی- جراحی که کاملاً هوشیار بوده و قادر به برقراری ارتباط بودند، انتخاب شدند. با توجه به نتایج برخی تحقیقات حاکی از تأثیر جنس روی فرایند ارتباط و همچنین رعایت موازین شرعی، بیمار همجنس برای هر دانشجو انتخاب شد(۱۵). مربی پس از مشاهده دانشجو در حین ارتباط با بیمار، عملکرد وی را در صورتی که موارد مطرح شده در هر گزینه رعایت می‌شد، به صورت مطلوب، نیمه مطلوب، نامطلوب و در غیر این صورت، بر اساس موقعیت بیمار به صورت خیر یا مورد ندارد گزارش می‌کرد. بدین ترتیب جمع‌آوری داده‌ها از ۱۷۵ دانشجو و در مجموع ۵۲۵ بار مشاهده صورت گرفت.

نمره‌گذاری نتیجه مشاهدات به صورت مطلوب=۳، نیمه مطلوب=۲، نامطلوب=۱ و خیر=صفر انجام شد. نکات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش به صورت شروع پژوهش با اجازه‌نامه رسمی مسؤولین دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران و کرمان بود و به علاوه، با رضایت بیماران و کسب اجازه از آنان مصاحبه انجام می‌شد، انجام مصاحبه جزئی از وظایف دانشجو در حین کارآموزی بوده و مربیان و دانشجویان به عنوان بخشی از فرایند ارزشیابی دانشجو همواره آن را مد نظر دارند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS-12 استفاده شد و داده‌ها به صورت توزیع فراوانی مطلق و نسبی و میانگین و انحراف معیار ارائه و برای مقایسه میانگین‌ها در گروه‌های مختلف از آزمون t، آنالیز واریانس یک‌طرفه (ANOVA) و آزمون توکی استفاده و سطح معنی‌داری $P<۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

## نتایج

بیشتر دانشجویان مؤنث (٦۵/۱ درصد)، مجرد (۸٤/۵ درصد)، در گروه سنی ۱۹-۲۲ سال (٦٤/٦ درصد) و در مقطع کارشناسی پیوسته (۷۷/۷ درصد) مشغول به تحصیل بودند. اکثریت آنها در ترم ٦ (۳٦/٦ درصد) و بخش داخلی (٦۲/۹ درصد) قرار داشتند.

میانگین و انحراف معیار نمرات دانشجویان پرستاری از چگونگی برقراری ارتباط با بیماران در جدول یک ارائه گردیده است و بیانگر آن است که دانشجویان پرستاری در شروع مصاحبه موارد سلام و احوالپرسی، برخورد ملایم و با خوشرویی و صحبت با لحن محترمانه را نسبتاً رعایت می‌کردند در حالی که در بهینه‌سازی محیط و توضیح مقررات بخش ضعف داشتند.

در حیطه مهارت‌های تعاملی در پاسخ با حوصله به سؤالات بیمار و استفاده از واژه قابل فهم، نمرات بهتری کسب نموده اند، در حالی که در مورد همدلی و همراهی و استفاده از ارتباط غیرکلامی ضعف بودند.

**جدول ۱**: میانگین و انحراف معیار نمرات دانشجویان پرستاری از چگونگی برقراری ارتباط با بیمار در مهارت‌های ارتباطی.

| حیطه ارتباطی | میانگین |
|---|---|
| **شروع مصاحبه** | |
| سلام و احوال پرسی با بیمار | ۲/۸۵±۰/٤۵ |
| معرفی خود | ۲/٤۵±۰/۷۵ |
| برخورد با بیمار با ملایمت و خوشرویی | ۲/۷۹±۰/۵۰ |
| صحبت با بیمار با کلمات و لحن محترمانه | ۲/۷۹±۰/٤۹ |



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-05 ]

| | |
|---|---|
| توضیح در مورد مقررات بخش | ۱/۸۲±۰/۹۱ |
| بهینه‌سازی شرایط محیطی | ۱/۷۵±۰/۹۰ |
| قراردادن بیمار در وضعیت راحت | ۱/۹٤±۰/۹۰ |
| مجموع عبارات (از ۲۱-۰) | ۱٦/۲۲±۳/۷٤ |
| **مهارت‌های تعاملی** | |
| همدلی و همراهی با بیمار | ۱/۸٦±۰/۹۷ |
| استفاده از ارتباط غیر کلامی | ۱/۹۲±۰/۹۸ |
| عدم استفاده از واژه‌های ترسناک | ۲/۳٦±۰/۷۲ |
| استفاده از واژه‌های قابل فهم | ۲/۷۱±۰/۵۵ |
| پاسخ به سؤالات بیمار با حوصله ... | ۲/۷۳±۰/۵۹ |
| صرف وقت کافی برای گفتگو ... | ۲/٦٤±۰/٦۱ |
| اطمینان دادن به بیمار ... | ۲/۵۸±۰/۷۱ |
| عدم قطع سخنان بیمار و ... | ۲/۷۰±۰/۵٦ |
| مجموع عبارات (از ۲٤-۰) | ۱۹/۱۸±٤/۳۷ |
| **پیگیری در مورد مشکل** | |
| دعوت بیمار به بیان مشکل | ۲/۵۰±۰/٦۲ |
| سکوت هنگام شرح حال ... | ۲/٤۱±۰/٦۷ |
| استفاده از سؤالات باز و بسته ... | ۱/۸۲±۰/٦۸ |
| جلوگیری از حاشیه‌پردازی ... | ۱/۸۵±۰/۷٤ |
| روشن‌سازی مطلب در موقع نیاز | ۱/۸۳±۰/۷۸ |
| مجموع عبارات (از ۱۵-۰) | ۱۰/۳۵±۲/۸۲ |
| **توصیف بیماری فعلی** | |
| توضیح به بیمار در مورد بیماری | ۰/۰۲±۰/۸٤ |
| سازماندهی پیرامون مصاحبه | ۱/۷۲±۰/۷۵ |
| بررسی جزئیات مشکل کنونی بیمار | ۱/۹۳±۰/۷۳ |
| ارائه توضیحات لازم در مورد ... | ۱/۹۹±۰/۷۹ |
| ارائه توضیحات لازم در مورد وسائل ... | ۱/۹٤±۰/۷۹ |
| مجموع عبارات (از ۱۵-۰) | ۹/٤۹±۳/۲٤ |
| **پایان بخشیدن به مصاحبه** | |
| تذکر زمان پایان مصاحبه | ۰/۸۷±۰/۹۸ |
| جمع‌بندی آنچه گفته شده | ۰/۹۷±۰/۹٤ |
| فرصت به بیمار برای هرگونه ... | ۱/۸۰±۰/۹۲ |
| تعیین زمان برای ملاقات‌های بعدی | ۰/٦۲±۱/۰۰ |
| مجموع عبارات (از ۱۲-۰) | ٤/۰۰±۲/۷٤ |
| **مجموع عبارات چک‌لیست (از ۸۷-۰)** | ۵۸/۹۸±۱۳/۷٦ |

در حیطه پیگیری مشکل از دعوت بیمار به بیان مشکل و سکوت در هنگام گرفتن شرح حال، نمره بیشتری دریافت نمودند. در حیطه توصیف بیماری فعلی، توضیح به بیمار در مورد بیماری بهترین نمره را دریافت نمود و در پایان بخشیدن به مصاحبه نیز دادن فرصت به بیمار برای هرگونه سؤال بالاترین امتیاز را داشته است.

نتایج آزمون‌های آماری نشان داد که نمرات دانشجویان ۲۲-۱۹ساله، دانشجویان کارشناسی، ترم ٤ و بخش جرحی بطور معنی‌داری از سایر گروه‌ها بیشتر بود.

## بحث

یافته‌های پژوهش بیانگر آن بود که عملکرد دانشجویان پرستاری در حیطه‌های شروع مصاحبه و مهارت‌های تعاملی نسبتاً قابل قبول است و دانشجویان بیش از ۷۵ درصد کل نمره را دریافت نموده بودند. در حالی که حیطه‌های پیگیری مشکل و توصیف بیماری و برقراری ارتباط در حد متوسط و دانشجویان بیش از ۵۰ درصد کل نمره این حیطه‌ها را کسب نموده و در پایان بخشیدن به مصاحبه عملکرد آنان بسیار ضعیف بود و حدود ۲۵ درصد نمره را کسب نموده‌اند. در زمینه‌های توضیح در مورد مقررات بخش و بهینه‌سازی شرایط محیطی و قرار دادن بیمار در وضعیت راحت، ضعیف‌تر از سایر موارد عمل کردند که با نتایج گرکو (Greco) در مورد دانشجویان پزشکی مطابقت دارد(۱).

همدلی و همراهی با بیمار (ابراز احساسات دوستانه) کمتر از سایر موارد مورد توجه دانشجویان بود که با نتایج مطالعه‌ای دیگر مشابهت دارد(۱۳). به نظر می‌رسد که ارتباط با بیمار صرفاً جنبه انجام وظیفه داشته و احتمالاً عوامل دیگری نظیر علاقه و نگرش دانشجو نسبت به محیط‌های درمانی و بیمار نیز در ایجاد چنین نتایجی دخیل باشند که نیازمند بررسی بیشتر است.

در رابطه با پی‌گیری مشکل، به نظر می‌رسد که دانشجویان به اهمیت کسب اطلاعات از بیمار واقفند ولی احتمالاً عدم آگاهی آنان از چگونگی پرسیدن سؤالات باز و بسته موجب چنین نتایجی شده است. مطالعه‌ای در زمینه فرایند ارتباط دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی به این نتیجه رسیده که آنان در ارائه توضیحات لازم به بیمار از قبیل توصیف بیماری، گفتن حقایق و واقعیت‌ها مشکل دارند(۹).



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-05 ]

پایان بخشیدن به مصاحبه نیز اهمیت داشته و لازم است دانشجویان به آن توجه داشته باشند. سازمان جهانی بهداشت، افزون بر مهارت‌های اجرای مصاحبه، بر چگونگی پایان دادن آن نیز تأکید می‌کند و معتقد است که باید به گونه‌ای پاسخ‌گوی توقعات عاطفی و نگرانی‌های فرد بود. این کار معمولاً از طریق خلاصه کردن مطالب و اجازه دادن به مراجعه‌کننده برای پرسیدن هر پرسشی که دارد انجام می‌شود(١٦). احتمالاً عواملی نظیر کمبود آگاهی، نوع نگرش و میزان علاقه دانشجو و موارد مشابه ممکن است موجب چنین نتایجی شده باشد که نیازمند بررسی بیشتر است.

اختلاف مهارت برقراری ارتباط در گروه‌های مختلف دانشجویی را می‌توان با عواملی مرتبط دانست. دانشجویان پرستاری دروس فن پرستاری به میزان ٦ واحد و بررسی وضعیت سلامت را به میزان یک واحد می‌گذرانند و نسبت به دانشجویان ناپیوسته در مورد مهارت‌های ارتباطی، دانش بیشتری دارند. از طرفی، دانشجویان ناپیوسته، اغلب کاردان بی‌هوشی یا اتاق عمل هستند که قبلاً دروس پایه مربوطه را مانند دانشجویان پیوسته نگذرانده‌اند. تفاوت میانگین نمرات و بالاتر بودن نمرات دانشجویان کارشناسی پیوسته قابل انتظار است. از طرفی، بستری شدن در بخش‌های جراحی با استرس بیشتری همراه است و اعضای تیم درمانی به این امر واقفند(١٧). بنابراین، دانشجویان به ارتباط با این بیماران اهمیت بیشتری قائل بوده و از این رو، ارتباط بهتری داشتند.

به منظور بهبود عملکرد دانشجویان پرستاری در برقراری ارتباط با بیماران، آموزش موضوعات مختلف در حیطه‌های شروع مصاحبه، تعامل با بیماران، پیگیری مشکل، توصیف بیماری فعلی و پایان بخشیدن به مصاحبه، توصیه می‌شود. مروری بر سر فصل دروس پرستاری نشان می‌دهد که واحد درسی جداگانه‌ای برای ارتباط با بیمار در نظر گرفته نشده و در واحدهای اصول و فنون و بررسی وضعیت سلامت، اشاره‌ای کلی به موضوع صورت می‌گیرد. نظر به اهمیت مهارت‌های ارتباطی در ارائه خدمات، ارائه مطلب بطور کامل و در قالب واحد یا ساعات اضافه تدریس، برگزاری کارگاه به صورت مقدماتی و پیشرفته مفید می‌باشد.

به علاوه، آموزش مهارت‌های ارتباطی با تأکید بر نکات کلیدی و استفاده از روش‌های تدریس ایفای نقش، گروه کوچک و سخنرانی توصیه می‌گردد. در این زمینه، نوآوری و تغییر در چگونگی ارائه درس را نیز باید به خاطر داشت. در صورت رضایت از چگونگی تدریس، انگیزه دانشجو برای شرکت در کلاس‌های مختلف نیز بیشتر می‌شود.

نکته مهم دیگر در آموزش این گونه مهارت‌ها، تمرین بالینی است که از اهمیت و جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. به نظر می‌رسد که آموزش فعلی در این زمینه کافی نبوده و لازم است دانشجویان موارد و 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 در این زمینه بررسی کنند، مسلماً با شناخت نقاط ضعف و رفع آنان، تدریس مؤثرتری خواهند داشت.

با توجه به اینکه در دانشجویان مقطع کارشناسی ناپیوسته، عملکرد مطلوب نسبت به گروه‌های دیگر کمتر بود، توصیه می‌شود که به آموزش این گروه‌ها توجه خاص مبذول شود. از آنجا که در مقطع کارشناسی ناپیوسته، بیشتر دانشجویان کاردان بی‌هوشی یا اتاق عمل هستند که دروس پایه نظیر اصول و فنون پرستاری به میزان ٦ واحد را نگذرانده‌اند و از طرفی، محیط کارآموزی بالینی آنان در دوره کاردانی متفاوت بوده است، در ترم اول، ارائه درس مهارت‌های ارتباطی (به صورت واحد بدون احتساب)، گنجاندن ساعات اضافی در دروس داخلی-جراحی، برگزاری کارگاه و غیره پیشنهاد می‌گردد.

در خاتمه انجام مطالعه در زمینه دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان در مورد ارتباط با بیمار و بررسی چگونگی برقراری ارتباط دانشجویان از نظر بیماران توصیه می‌گردد.

## نتیجه‌گیری

در برقراری ارتباط با بیمار، عملکرد دانشجویان در شروع مصاحبه و مهارت‌های تعاملی نسبتاً مطلوب، در پیگیری مشکل و توصیف بیماری فعلی، نیمه مطلوب، و در مورد پایان بخشیدن به مصاحبه عملکرد نامطلوب بود. بازنگری برنامه آموزشی، بخصوص در دانشجویان کارشناسی ناپیوسته پرستاری و ارائه دروس نظری و عملی مرتبط با مهارت‌های ارتباطی، بکارگیری شیوه‌ها و روش‌های تدریس مؤثر از قبیل ایفای نقش و آموزش در گروه کوچک و تسهیل این فرایند در محیط بالینی می‌تواند مفید باشد.



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-05 ]

**منابع**


1. Greco M, Spike N, Powell R, Brownlea A. Assessing communication skills of GP registrars: a comparison of patient and GP examiner ratings. Med Educ 2002; 36(4): 366-76.

۲. سلطانی‌عربشاهی کامران،عجمی آزیتا، سیابانی ثریا. بررسی چگونگی مهارت‌های برقراری ارتباط پزشک و بیمار از دیدگاه فراگیران پزشکی و اساتید در دانشگاه علوم پزشکی ایران و کرمانشاه. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران. ۱۳۸۳؛ ۱۱(٤١): صفحه ٤٢٤.

3. Aspegren K. BEME Guide No. 2: teaching and learning communication skills in medicine-a review with quality grading of articles. Mead Teach 1992; 21(6): 563-70.

4. Cantwell BM, Ramirez AJ. Doctor-patient communication: a study of junior house officers. Med Educ 1997; 31(1): 17-21.

5. Rees CE, Sheard CE, McPherson AC. A qualitative study to explore undergraduate medical students' attitudes towards communication skills learning. Med Teach 2002; 24(3): 289-93.

٦. مرادی مسیب، گودرزی آذرمیدخت. مبانی ارتباطات در پرستاری. تهران: خوشه. ۱۳۷۸.

7. Browning EM, Campbell ME. Evaluating students' communication skills: tape recording. Nurse Educ 1987; 12(1): 28-9.

۸. شکنی ژیلا. بررسی رضایت والدین کودکان بستری از نحوه ارتباط کارکنان با آنان در یکی از بیمارستان‌های آموزشی شهر رشت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشکده پرستاری و مامایی. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۱۳۷۸.

9. Kotecki CN. Baccalaureate nursing students' communication process in the clinical setting. J Nurs Educ 2002; 41(2): 61-8.

10. Spears LA. Writing business communications: are nurse managers prepared? Nurs Manage 1997; 28(12): 43-5.

11. Wilkinson S. Factors which influence how nurses communicate with cancer patients. J Adv Nurs 1991; 16(6): 677-88.

12. Hegedus KS. From case study to plans for caring. West J Nurs Res 1991; 13(5): 653-7.

13. McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. J Clin Nurs 2004; 13(1): 41-9.

14. Wilkinson S, Roberts A, Aldridge J. Nurse-patient communication in palliative care: an evaluation of a communication skills programme. Palliat Med 1998; 12(1): 13-22.

۱۵. بیکی خشایار، فیروزبخت مهرداد. در ترجمه: مهارت‌های اجتماعی در ارتباطات میان فردی. هارجی اون، ساندرز کریستین، دیکسون دیوید (مؤلفین). تهران: رشد. ۱۳۸۲.

۱٦. قدیری‌لشکاجانی فاطمه، ذوالفقاری‌مطلق مصطفی. در ترجمه: ارتباط پزشک و بیمار. سازمان جهانی بهداشت (مؤلف). تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران. ۱۳۷۸.

۱۷. دارابی فاطمه. بررسی تأثیر ارتباط با بیمار قبل از بی‌هوشی عمومی بر کاهش اضطراب در بیماران بستری در بخش‌های جراحی بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران. ۱۳۷۰.


[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-05 ]

# Nursing Students' Communication with Patients in Hospitals Affiliated to Kerman University of Medical Sciences

Sabzevari S, Soltani Arabshahi K, Shekarabi R, Koohpayehzadeh J

## Abstract

**Introduction:** *The way nursing students communicate with patients can show their actual performance in the future. This research was performed to determine how nursing students communicate with hospitalized patients in hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences in.*

**Methods:** *In a descriptive study, 175 students who had medical surgical unit, were selected by census sampling method in the year 2005. Data gathering was done by a 29 item checklist. While interacting with patients, each student was observed by a trainer three times in the ward, and the results were recorded. Data analysis was done by SPSS software using mean, and standard deviation, and the comparisons were made by t-test, ANOVA and Tukey.*

**Results:** *The mean and standard deviation of nursing students' scores in communicating with patients were 58.98 ± 13.76 out of 87. The students' performance was desirable at the beginning of interview and in interac-tion skills, semi-desirable in problem follow up and disease description, and undesirable at the end of interview. There was no significant difference between the mean scores, according to different age groups, semester of study, year of the study and the type of ward they were attending.*

**Conclusion:** *Although students' communication skills are in a desirable level, revising educational prog-rams and improving teaching methods with focus on communication skills are recommended. Teaching theoretical base of the related subjects at the same time with practice in clinical settings is also suggested.*

**Key words:** Communication, Communication skills, Nursing student, Patient.

**Address:** Sekineh Sabzevari, Educational Development Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Jomhouri Eslami Boulevard., Kerman, Iran. E-mail:sabzevariz@yahoo.com

Iranian Journal of Medical Education 2006; 6(1): 43-48.

[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-05 ]

[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-05 ]