

## رابطه مهارت‌های ارتباطی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد

**انسیه غیرتی:** دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، گروه اپیدمیولوژی و آمارزیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
**آرزو شعبانی فر:** دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران  
**محبوبه اخلاقی:** دانشجوی دوره دکتری، گروه اپیدمیولوژی و آمارزیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران  
**نوشین پیمان:** دانشیار، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران-  
نویسنده رابط: peymann@mums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۸/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۵/۱۴

### چکیده

**زمینه و هدف:** ارتباط یکی از قدیمی‌ترین و در عین حال عالی‌ترین دستاوردهای بشری و زمینه ساز زندگی اجتماعی ماست. پژوهش‌های انجام شده نشان داده اند عواملی نظیر عزت نفس، مهارت‌های بین فردی، برقراری ارتباط مطلوب، تعیین هدف و شناسایی ارزش‌های فردی در پیشگیری و کاهش ابتلای افراد به انواع ناهنجاری‌های رفتاری و اختلالات روانی (مانند اضطراب، افسردگی و ...) و افزایش سلامت روان نقش موثری دارند. بدین منظور برآن شدیم تا رابطه مهارت‌های ارتباطی و سلامت روان را در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد بررسی نماییم.

**روش کار:** مقاله حاضر، حاصل یک مطالعه مقطعی تحلیلی در سال ۱۳۹۰ می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی مشهد بود. ۲۱۰ دانشجو با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب و پس از اخذ رضایت نامه آگاهانه به منظور بررسی رابطه مهارت‌های ارتباطی و سلامت روان مورد بررسی قرار گرفتند. در این پژوهش از دو آزمون مهارت‌های ارتباطی و سلامت عمومی به عنوان ابزار جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. برای توصیف داده‌ها از نمودارها و جداول آماری و برای آنالیز از آزمون کروسکال و الیس، من ویتنی و کای دو استفاده شد. نرم افزار مورد استفاده SPSS 16 و سطح معنی داری در تمامی آزمونها ۰/۰۵ است. برای بررسی همبستگی متغیرها از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شده است.

**نتایج:** یافته‌های این پژوهش نشان داد که ۶۱/۹٪ از دانشجویان مشکوک به داشتن اختلال روانی بودند. آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که سلامت روان با سن و مهارت‌های درک پیام و بینش نسبت به فرآیند ارتباط و گوش دادن و قاطعیت در ارتباط، رابطه معنی داری نداشت. ( $p=0/727$ )، ( $p=0/653$ )، ( $p=0/857$ )، ( $p=0/626$ )، ( $p=0/477$ ) اما بین سلامت روان و مهارت کنترل عواطف همبستگی معنی داری مشاهده شد. ( $p=0/01$ ) آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که مهارت‌های ارتباطی با سن و اختلال عملکرد اجتماعی ارتباطی ندارد. ( $p=0/228$ )، ( $p=0/074$ ) اما بین مهارت‌های ارتباطی و اضطراب و نشانگان جسمی و مقیاس افسردگی همبستگی معکوس معنی داری مشاهده گردید. ( $p=0/043$ )، ( $p=0/049$ )، ( $p=0/049$ ). از نظر میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی در میان گروه‌های جنسیت، نوع رشته و مقطع تحصیلی، محل سکونت، وضعیت تاهل و وضعیت اشتغال تفاوت معنی داری مشاهده نشد. ( $p=0/406$ )، ( $p=0/404$ )، ( $p=0/277$ )، ( $p=0/875$ )، ( $p=0/274$ ). از نظر میانگین نمره سلامت روان در سه گروه وضعیت تاهل و جنسیت و رشته تحصیلی تفاوت معنی دار مشاهده شد ( $p=0/006$ )، ( $p=0/036$ )، ( $p<0/001$ ) اما در متغیرهای مقطع تحصیلی، محل سکونت و وضعیت اشتغال تفاوت معنی داری وجود نداشت. ( $p=0/080$ )، ( $p=0/951$ )، ( $p=0/978$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج این پژوهش، انجام ارزیابی‌های روانشناختی دانشجویان و ارائه خدمات مشاوره‌ای و برگزاری کارگاه‌های آموزشی مهارت‌های ارتباطی در جهت ارتقای سطح سلامت روانی دانشجویان توصیه می‌گردد.

**واژگان کلیدی:** مهارت‌های ارتباطی، سلامت روان، دانشجو

## مقدمه

دنیای روزمره‌ی ما شاهد تغییرات سریعی است. ارتباطات موثر گامی ضروری جهت همراهی با این تغییرات است. چرا که گسیل روان اطلاعات به ارتباطات گویا، وابسته است. نیازهای زندگی امروز، تغییرات سریع اجتماعی فرهنگی، تغییر ساختار خانواده، شبکه گسترده و پیچیده ارتباطات انسانی و تنوع، گستردگی و هجوم منابع اطلاعاتی انسان‌ها را با چالش‌ها، استرس‌ها و فشارهای متعددی روبرو نموده است که مقابله مؤثر با آنها نیازمند توانمندی‌های روانی اجتماعی می‌باشد. فقدان مهارت‌ها و توانایی‌های عاطفی، روانی و اجتماعی افراد را در مواجهه با مسائل و مشکلات آسیب پذیر نموده و آنها را در معرض انواع اختلالات روانی، اجتماعی و رفتاری قرار می‌دهد. (Kayvnd et al. 2009)

تغییرات عمیق و سریع فرهنگی و اجتماعی زندگی مدرن، بسیاری از شهروندان ایرانی را در رویارویی با مسائل زندگی دچار مشکل کرده است. با پیشرفت تکنولوژی و ارتباطات نیاز انسان به ارتباطات پویا و موثر؛ روز افزون می‌شود. زندگی مدرن متنوع و پیچیده است و به مهارت‌های فراتر از آنچه که خانواده و نظام آموزشی به انسان می‌آموزد نیازمند است. یکی از راه‌های پیشگیری از بروز مشکلات روانی و رفتاری ارتقاء ظرفیت روانشناختی افراد می‌باشد که از طریق آموزش مهارت‌های زندگی جامه عمل می‌پوشد (Heidarpour et al. 2008). مهارت‌های زندگی عبارت است از مجموعه‌ای از توانایی‌ها که زمینه سازگاری و رفتار مثبت و مفید را فراهم می‌آورند. توانایی‌هایی هستند که با تمرین مداوم پرورش می‌یابند و شخص را برای روبه‌رو شدن با مسایل روزانه زندگی، افزایش توانایی‌های روانی، اجتماعی و بهداشتی آماده می‌کنند (Neuner-Jehle et al. 2016). سازمان جهانی بهداشت مهارت‌های زندگی را چنین تعریف نموده است: توانایی انجام رفتار سازگارانه و مثبت به گونه‌ای که فرد بتواند با چالش‌ها و ضروریات زندگی

روزمره خود کنار بیاید (WHO 2016). در تعریف دیگر می‌توان مهارت‌های زندگی را مجموعه‌ای از مهارت‌ها و شایستگی‌های فردی و گروهی دانست که افراد برای زیستن در هزاره جدید به آن نیازمند می‌باشند. همزمان با یادگیری تسلط و استقرار در این مهارت‌ها فرد علاوه بر رسیدن به آرامش و تعادل در زندگی فردی و اجتماعی به ایفای نقش در زندگی خود می‌پردازد (Lee and Gu 2013). پژوهش‌های متعدد و گسترده‌ای تأثیر مثبت آموزش مهارت‌های زندگی را در کاهش سوء مصرف مواد، پیشگیری از رفتارهای خشونت آمیز، تقویت اتکا به نفس، افزایش مهارت‌های مقابله با فشارها و استرس‌ها، برقراری روابط مثبت و مؤثر اجتماعی نشان داده اند (Kooshan 2009). مهارت‌های ارتباطی نیز بخش مهمی از مهارت‌های زندگی هستند که به عنوان توانایی برقراری ارتباط موثر و کارآمد با دیگران که منجر به بروز پاسخ می‌شود تعریف می‌شوند (Molaei Fini and Sheikhi Fini 2016). به نظر می‌رسد که حوزه‌های زیر مجموعه مهارت‌های ارتباطی (مهارت گوش کردن، توانایی دریافت و ارسال پیام‌های کلامی و غیرکلامی، ارتباط توأم با قاطعیت، بینش نسبت به فرآیند ارتباط و کنترل عاطفی)، متناسب با اثربخشی و اهمیت خود، مورد توجه قرار نگرفته‌اند، چرا که پژوهش‌های انگشت شماری در رابطه با اهمیت و اثربخشی آنها انجام شده است. در حالیکه آموزش این مهارت‌ها منجر به ارتقای بهداشت روانی افراد جامعه، غنای روابط انسانی، افزایش سلامت و رفتارهای سالم در سطح جامعه می‌گردند. مهارت‌های ارتباطی بعنوان بخشی از مهارت‌های زندگی هم به صورت یک راهکار جهت ارتقای سلامت روانی و هم به صورت ابزاری قوی در دست متولیان سلامت روانی جامعه در جهت توانمندسازی جوانان در ابعاد روانی اجتماعی می‌توانند مورد استفاده قرار گیرند.

## روش کار

این مقاله، حاصل یک مطالعه مقطعی تحلیلی در سال ۱۳۹۰ می‌باشد. با توجه به میزان ارتباط بین مهارت‌های ارتباطی و سلامت روان بر اساس یک مطالعه پایلوت که بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد، با اطمینان ۹۵٪ و توان ۸۰٪ حجم نمونه برابر با ۱۹۳ نفر ( $Z = 0/2$ ) محاسبه شد که با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۲۱۰ پرسشنامه تکمیل گردید. از میان تمام دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد سه دانشکده بهداشت، پرستاری و مامایی بعنوان جامعه آماری این پژوهش انتخاب شد و از دانشجویان تمام رشته‌ها و مقاطع تحصیلی موجود در این دانشکده‌ها متناسب با تعداد دانشجویان هر رشته بصورت تصادفی ساده و از روی شماره‌های دانشجویی نمونه‌گیری طبقه‌ای انجام شد. تعداد ۲۱۰ دانشجوی پس از بیان اهداف مطالعه و اخذ رضایت نامه آگاهانه به منظور بررسی رابطه مهارت‌های ارتباطی و سلامت روان، به عنوان آزمودنی‌های پژوهش، مورد بررسی قرار گرفتند. در پژوهش حاضر دو آزمون مهارت‌های ارتباطی و سلامت عمومی به عنوان ابزار جمع‌آوری اطلاعات در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. معیار ورود به این مطالعه اشتغال به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی مشهد در نظر گرفته شد و همچنین دانشجویان مشکوک و یا تحت درمان اختلالات روان از این مطالعه کنار گذاشته شدند. اطلاعات این مطالعه توسط پرسشگران آموزش دیده و در طول مدت یک ماه بر روی آزمودنی‌ها تکمیل شد و نتایج آن با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف داده‌ها از نمودارها و جداول آماری و برای تجزیه و تحلیل از آزمونهای کروسکال والیس، من ویتنی و کای دو استفاده شد. برای بررسی همبستگی متغیرها از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شده و نرم افزار مورد استفاده SPSS نگارش ۱۶ و سطح معنی داری در تمامی آزمونها ۵ درصد میباشد.

پرسشنامه سنجش سلامت روان: به منظور بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان در این مطالعه از پرسش نامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی (GHQ) استفاده شده است. این پرسشنامه توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ ابداع شد و هدف از آن کشف و شناسایی اختلالات روانی در مراکز درمانی و موقعیت‌های مختلف بود. این پرسش نامه دربرگیرنده چهار مقیاس نشانگان جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد. مرور مطالعات انجام گرفته در کشورهای مختلف جهان و ایران دلالت بر این داشته که این پرسش نامه از پایایی و روایی بالایی به عنوان ابزار غربالگری اختلالات روانی در جامعه برخوردار است. (Noorbala et al. 2011)

اعتباریابی پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی: بر اساس نمره گذاری سنتی، نمره برش ۶ و براساس نمره گذاری ساده لیکرت، نقطه برش ۲۲ گزارش شده است و ضریب پایایی پرسشنامه با روش بازآزمایی ۹۱٪ بوده است (Noorbala et al. 2011) پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی، دارای سؤالات چهارگزینه‌ای اصلا، در حد معمول، بیش از حد معمول و به مراتب بیش از حد معمول می‌باشد. دو شیوه نمره گذاری برای پرسشنامه‌های سلامت عمومی وجود دارد یکی نمره روش سنتی است که گزینه‌ها به صورت (۰-۰-۰-۱) نمره داده می‌شوند و نمره آزمودنی بین صفر تا ۲۸ متغیر است. روش دیگر نمره گذاری، روش نمره گذاری لیکرت می‌باشد که گزینه‌ها به صورت (۰-۱-۲-۳) هستند. حداکثر نمره آزمودنی با این روش نمره گذاری در پرسشنامه مذکور برابر با ۸۴ بود. در این تحقیق از روش لیکرت استفاده شده است.

تعیین نقطه برش با روش نمره گذاری لیکرتی: با روش نمره گذاری لیکرتی، نمره برش برای پرسشنامه ۲۳ به دست آمد که با این نمره برش، کسانی که نمره ۲۳ و کمتر به دست آورده‌اند به عنوان فرد سالم و کسانی که نمره ۲۴ و بالاتر گرفته‌اند مشکوک به اختلال هستند. در بررسی خرده مقیاس‌های

۵/۷٪ در رشته بهداشت حرفه ای، ۳/۳٪ در رشته آمار زیستی، ۱/۴٪ در رشته آموزش بهداشت، ۲/۴٪ در رشته مدیریت، ۱۴/۳٪ در رشته پرستاری، ۸/۶٪ در رشته مامایی، ۸/۶٪ در رشته هوشبری، ۶/۷٪ در رشته اتاق عمل، ۲/۹٪ در رشته فوریت پزشکی، و در کل ۴۸٪ در مقطع کاردانی، ۴۵٪ در مقطع کارشناسی و ۷٪ در مقطع کارشناسی ارشد شاغل به تحصیل بودند. شرکت کنندگان در این مطالعه ۶۶/۷٪ از دانشجویان غیرشاغل و ۳۳/۳٪ شاغل بوده اند. ۴۹٪ در منزل پدری، ۳۶٪ در خوابگاه و ۱۵٪ در منزل شخصی سکونت داشتند.

یافته های این پژوهش نشان داد که از تعداد ۲۱۰ آزمودنی ۱۳۰ نفر (۶۱/۹٪) به دلیل کسب نمره بالاتر از نقطه برش ۲۳ از پرسشنامه ۲۸ سوالی GHQ مشکوک به داشتن اختلال روانی بودند. از افراد مشکوک به اختلال روانی ۵۶/۹٪ از زنان و ۴۳/۱٪ از مردان، ۷۹/۲٪ از افراد مجرد و ۲۰/۸٪ از متاهلین، ۲۳/۶٪ از افراد شاغل و ۷۶/۴٪ از افراد غیرشاغل، ۵۱/۶٪ ساکن خوابگاه و ۳۳/۶٪ در منزل پدری و ۱۴/۸٪ در منزل شخصی ساکن بودند.

نتیجه ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین مهارت های ارتباطی با سن و اختلال عملکرد اجتماعی ارتباطی وجود نداشت. ( $p=0/074$ ) اما بین مهارت های ارتباطی و نشانگان جسمی، اضطراب و مقیاس افسردگی همبستگی معکوس معنی داری مشاهده شد. ( $p=0/049$ ) ( $p=0/043$ ) ( $p=0/049$ )

نتیجه ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که سلامت روان با سن و مهارت های درک پیام و بینش نسبت به فرآیند ارتباط و گوش دادن و قاطعیت در ارتباط، ارتباط معنی داری وجود نداشت. ( $p=0/449$ ) ( $p=0/653$ ) ( $p=0/921$ )  
 اما بین سلامت روان و مهارت کنترل عواطف همبستگی معکوس معنی داری مشاهده گردید. ( $p=0/010$ ).

چهارگانه نشانگان جسمی، اضطراب، اختلال کارکرد اجتماعی و افسردگی، اگر نمره فرد در هریک از مقیاسهای چهارگانه بالاتر از ۱۴ باشد، در آن مقیاس دارای مشکل است.

پرسشنامه سنجش مهارت های ارتباطی: در پژوهش حاضر از آزمون مهارت های ارتباطی (Communication Skill Test Revised) نسخه جدید تجدید نظر شده به عنوان ابزار جمع آوری اطلاعات استفاده شد. این آزمون که توسط کوین دام (Queendom) برای سنجش مهارت های ارتباطی در بزرگسالان ابداع شده، دارای ۳۴ عبارت (گویه) است که مهارت های ارتباطی را توصیف می کنند. برای تکمیل آن، پاسخگو باید میزان انطباق وضعیت فعلی خود را بر اساس طیف ۵ درجه ای لیکرت (۱ برای هرگز و ۵ برای همیشه) مشخص کند. خرده مهارت های ارتباطی فرعی که در این مقیاس مورد بررسی قرار می گیرند شامل ۵ مهارت گوش کردن، توانایی دریافت و ارسال پیام های کلامی و غیرکلامی، ارتباط توأم با قاطعیت، بینش نسبت به فرآیند ارتباط و کنترل عاطفی هستند. دامنه نمره محتمل برای هر فرد بین ۳۴ تا ۱۷۰ می باشد. قابل ذکر است بعضی از عبارات به سبب ماهیت و محتوای آنها به صورت وارونه نمره گذاری می شوند.

اعتباریابی پرسشنامه مهارت های ارتباطی: ثبات اندازه گیری، پایایی بازآزمایی و روایی این آزمون در حد بالا و قابل قبول گزارش شده است (Fadakar and Hosseinchari, 2005)

## نتایج

در این مطالعه ۲۱۰ دانشجوی با میانگین سن  $22/18 \pm 2/9$  شرکت داشته اند. حداقل سن افراد تحت مطالعه ۱۸ و حداکثر سن ۳۳ سال که از این تعداد ۲۵٪ متاهل و ۷۵٪ مجرد، ۳۸٪ مذکر و ۶۲٪ مونث بودند. ۲۴/۳٪ در رشته تحصیلی بهداشت عمومی، ۲۰/۵٪ در رشته بهداشت محیط،

## بحث

در این پژوهش رابطه مهارت‌های ارتباطی با سلامت روان در دانشجویان علوم پزشکی مشهد بررسی شد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر شیوع اختلالات روانی در دانشجویان مورد مطالعه علوم پزشکی مشهد ۶۱/۹٪ محاسبه شده که به مطالعه جهانی هاشمی در قزوین با ۶۹/۳٪ (Jahani Hashemi and Norouzi 2007) و مطالعه سید احمدی در تربت جام با ۶۱/۷۶٪ (Seyed Ahmadi et al. 2009) بسیار نزدیک است، اما از سایر مطالعات مشابه بالاتر می‌باشد که ممکن است بعلت در نظر گرفتن نقطه برش ۲۳ در این مطالعه باشد. بین جنسیت و سلامت روانی افراد مورد مطالعه رابطه معنی داری مشاهده شد که با نتایج پژوهش‌های انصاری و همکاران (Ansari et al. 2008) همخوانی داشته اما با پژوهش‌های کرمی و پیراسته (karami and Pirasteh 2001) و ادهم و همکاران (Adham et al. 2010) همخوانی ندارد. در این پژوهش جنسیت مذکر از وضعیت سلامت روانی بهتری نسبت به جنسیت مونث برخوردار است که با نتایج مطالعه نوربالا (Noorbala et al. 2011) و مطالعه یوسفی و محمدخانی (Yousefi and Mohamadkhani 2014) همسو است. نتایج این پژوهش هم چنین دلالت بر این دارد که احتمال ابتلا به اختلالات روانی در افراد متأهل کمتر از افراد مجرد می‌باشد، که با یافته‌های به دست آمده توسط نوربالا و همکاران مطابقت ندارد (Noorbala et al. 2011). همچنین نتایج مطالعه ایلدرآبادی و همکاران بر روی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی زابل نشان داد که میزان افسردگی در دانشجویان متأهل بیشتر بوده است (Eldarabadi et al. 2004) در این پژوهش ارتباط معنی داری بین نمره سلامت روان با مقطع تحصیلی، محل سکونت و وضعیت اشتغال نشان دیده نشد که با نتایج مطالعه مرادیان سرخکالایی همخوانی دارد (Moradian Sorkhkalaei et al. 2012). اما رابطه معنی داری بین نمره سلامت روان و رشته تحصیلی مشاهده

نتیجه آزمون من ویتنی ارتباط معنی داری بین نمره مهارت‌های ارتباطی با جنسیت نشان نداد ( $p=0/806$ )، اما نمره سلامت روان با جنسیت ارتباط داشته و از نظر وضعیت سلامت روان، جنس مذکر دارای شرایط مناسب‌تری بود ( $p=0/001$ ). همچنین نتیجه این آزمون نشان داد که وضعیت تاهل با نمره مهارت‌های ارتباطی، ارتباط معنی داری نداشت ( $p=0/875$ ) و این درحالی است که با نمره سلامت روان رابطه معنی داری داشته و افراد متأهل میانگین نمره کمتر و وضعیت سلامت روانی بهتری داشته‌اند ( $p=0/006$ ). طبق نتیجه این آزمون ارتباط معنی داری بین نمره مهارت‌های ارتباطی و سلامت روان با وضعیت اشتغال مشاهده نشد ( $p=0/274$ ) ( $p=0/299$ ).

نتیجه آزمون کروسکال والیس ارتباط معنی داری بین نمره مهارت‌های ارتباطی و سلامت روان با مقطع تحصیلی و محل سکونت نشان نداد ( $p=0/404$ ) ( $p=0/109$ )؛ همچنین نتیجه این آزمون ارتباط معنی داری بین نمره مهارت‌های ارتباطی و رشته تحصیلی نشان نداد ( $p=0/406$ ). اما بین نمره سلامت روان با رشته تحصیلی رابطه معنی داری وجود داشت ( $p<0/001$ ).

نتیجه آزمون من ویتنی نشان داد افراد مجرد و متأهل از نظر میانگین نمره سلامت روان در خرده مقیاس افسردگی و اضطراب و از نظر میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی در خرده مقیاس بینش نسبت به فرآیند ارتباط با هم تفاوت معنی داری داشته‌اند ( $p=0/001$ ) ( $p=0/014$ ) ( $p=0/002$ ). همچنین نتیجه این آزمون نشان داد جنسیت مونث و مذکر از نظر میانگین نمره سلامت روان در خرده مقیاس افسردگی و اختلال عملکرد اجتماعی و از نظر میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی در خرده مقیاس درک پیامهای کلامی و غیرکلامی با هم تفاوت معنی داری داشته‌اند ( $p=0/001$ ) ( $p=0/002$ ) ( $p=0/029$ ).

شد که ممکن است بعلاوه تفاوت شرایط دانشکده ها و نوع فیلدهای آموزشی متفاوت در رشته های تحصیلی باشد. همچنین بین جنسیت و نمره مهارت های ارتباطی رابطه آماری معنی داری مشاهده نشد که با نتایج مطالعه یوسفی در شیراز همخوانی دارد (Yousefi 2006). نتیجه ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین مهارت های ارتباطی با سن و اختلال عملکرد اجتماعی ارتباطی وجود نداشته است. اما بین مهارت های ارتباطی و نشانگان جسمی، اضطراب و اختلال خواب و مقیاس افسردگی همبستگی معکوس معنی داری مشاهده شده است. این نتایج نشان می دهد که افراد دارای مهارت های ارتباطی قوی تر بعلاوه داشتن ارتباطات بیشتر و شبکه اجتماعی بزرگتر و احتمالا توانایی بیشتر در درخواست کمک از دیگران، کمتر از سایرین دچار اضطراب و افسردگی شده و همچنین نشانه های جسمی اضطراب و افسردگی کمتر در آنها مشاهده می شود.

### نتیجه گیری

با توجه به محدودیت پژوهشگران این مطالعه در نمونه گیری، ارتباط چشم گیری بین سلامت روان و مهارت های ارتباطی مشاهده نشد. لذا همچنان مطالعات بیشتری در این زمینه مورد نیاز است. از آنجا که آموزش مهارت های ارتباطی و همچنین مهارت های زندگی نقش مهمی در ارتقا سلامت روانی افراد ایفا میکند، انتظار می رود در سطح دانشگاه این آموزشها جنبه عملی به خود بگیرد. چراکه فراگیری این آموزشها علاوه بر ارتقاء سلامت روانی باعث مضاعف کردن مسؤلیت پذیری نیروهای

تخصصی و نیمه تخصصی در مقابل آنچه فرا می گیرند را به دنبال دارد. بنابراین کارکرد دانشگاه منحصر به انتقال دانش نیست تا خود را محدود به آموزش کند، بلکه یکی از کارکرد های آن تربیت انسان است. بدین معنا دانشگاه یک محیط تربیتی است که میتواند در فرهنگ سازی نیز مؤثر باشد. طبق تحقیق صورت گرفته شده توسط دکتر زمانی و همکاران شایستگی نیروهای تخصصی و نیمه تخصصی بیشتر بر اساس مهارت های ارتباطی آنها مورد قضاوت قرار می گیرد و ارتباط به عنوان مهم ترین ویژگی لازم برای افراد شاغل در مراقبت های بهداشتی اولیه توصیف شده است (Zamani et al. 2003) و همچنین ابعاد سلامت روان و مهارت های ارتباطی بعنوان شاخص های مهمی در ارتقا توانمندی های شغلی افراد بیان شده است (Molaei Fini and Sheikhi Fini 2016). اما با این حال همچنان آموزش مهارت های ارتباطی به عنوان یکی از مباحث مهم آموزش پزشکی کشور گنجانده نشده است. این در حالی است که هزینه راه اندازی آموزش در زمینه مهارت های تعاملی و ارتباطی در مقایسه با مزایای فراوان ارتقاء موثر سطح بهداشت روانی خود فرد و محیط کار وی ناچیز است.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران لازم می دانند از دانشجویانی که در این مطالعه شرکت و همکاری نمودند و همچنین کلیه کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

جدول ۱- بررسی رابطه مهارت‌های ارتباطی با سن و شاخص‌های سلامت روان در دانشجویان تحت مطالعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مهارت‌های ارتباطی		عوامل مورد مطالعه
p-value	ضریب همبستگی	
۰/۲۲۸	۰/۱۰۴	سن
۰/۰۴۹	-۰/۱۳۴	نشانگان جسمی
۰/۰۴۳	-۰/۱۴۱	اضطراب و اختلال خواب
۰/۰۷۴	-۰/۱۲۵	اختلال عملکرد اجتماعی
۰/۰۴۹	-۰/۱۳۵	افسردگی

جدول ۲- بررسی رابطه سلامت روان با سن و شاخص‌های مهارت‌های ارتباطی در دانشجویان تحت مطالعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد

سلامت روان		عوامل مورد مطالعه
p-value	ضریب همبستگی	
۰/۷۲۷	-۰/۰۶۶	سن
۰/۶۵۳	-۰/۰۲۶	مهارت درک پیام
۰/۰۱۰	-۰/۱۹۰	مهارت کنترل عواطف
۰/۸۵۷	۰/۰۱۳	مهارت بینش نسبت به فرآیند ارتباط
۰/۶۲۶	۰/۰۳۵	مهارت گوش دادن
۰/۴۷۷	-۰/۰۵۱	مهارت قاطعیت در ارتباط

جدول ۳- توزیع میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی و سلامت روان به تفکیک متغیرهای مورد مطالعه در دانشجویان تحت مطالعه دانشگاه

علوم پزشکی مشهد

سلامت روان		مهارت‌های ارتباطی		عوامل مورد مطالعه	
p-value	میانگین $\pm$ انحراف استاندارد	p-value	میانگین $\pm$ انحراف استاندارد		
	۲۷/۵۶ $\pm$ ۱۱/۳۳		۱۰۰/۹۳ $\pm$ ۱۵/۰۷	مونث	جنسیت
۰/۰۳۶	۳۱/۱۱ $\pm$ ۱۲/۳۶	۰/۸۰۶	۱۰۱/۶۴ $\pm$ ۱۳/۷۹	مذکر	
	۲۸/۵۳ $\pm$ ۱۳/۳۸		۹۷/۲۶ $\pm$ ۱۵/۰۹	کاردانی	مقطع تحصیلی
	۲۶/۶۴ $\pm$ ۱۰/۸۶		۱۰۲/۹۴ $\pm$ ۱۴/۶۹	کارشناسی	
۰/۰۸۰	۳۰/۹۶ $\pm$ ۱۲/۱۵	۰/۴۰۴	۱۰۰/۱۶ $\pm$ ۵۵/۷۳	نابپوسته	
	۲۶/۰۰ $\pm$ ۱۱/۹۰		۱۰۳/۶۴ $\pm$ ۸/۹۶	کارشناسی پیوسته	
	۲۹/۷۵ $\pm$ ۱۲/۴۰		۱۰۰/۷۰ $\pm$ ۱۵/۱۰	ارشد	وضعیت تاهل
۰/۰۰۶	۲۵/۰۴ $\pm$ ۹/۲۷	۰/۸۷۵	۱۰۲/۷۴ $\pm$ ۱۲/۱۹	مجرد	
	۲۸/۴۰ $\pm$ ۱۲/۶۷		۱۰۰/۳۸ $\pm$ ۱۹/۰۲	متاهل	وضعیت اشتغال
۰/۹۷۸	۲۸/۴۶ $\pm$ ۱۱/۷۲	۰/۲۷۴	۱۰۱/۸۲ $\pm$ ۱۲/۶۵	شاغل	
	۲۸/۹۰ $\pm$ ۱۲/۷۹		۱۰۰/۰۴ $\pm$ ۱۴/۷۷	غیر شاغل	محل سکونت
۰/۹۵۱	۲۸/۳۳ $\pm$ ۱۱/۹۲	۰/۲۷۷	۱۰۰/۲۹ $\pm$ ۱۴/۳۱	منزل پدری	
	۲۹/۱۲ $\pm$ ۱۱/۲۹		۱۰۲/۲۶ $\pm$ ۱۴/۶۳	منزل شخصی	
	۲۴/۷۲ $\pm$ ۱۰/۴۳		۱۰۴/۶۲ $\pm$ ۹/۶۷	خوابگاه	رشته تحصیلی
	۲۷/۷۶ $\pm$ ۱۱/۸۵		۱۰۰/۸۳ $\pm$ ۱۵/۵۳	بهداشت عمومی	
	۲۴/۳۰ $\pm$ ۱۱/۵۸		۹۷/۹۱ $\pm$ ۱۶/۷۸	بهداشت محیط	
	۲۵/۸۵ $\pm$ ۱۲/۴۲		۱۰۴/۸۵ $\pm$ ۷/۵۵	بهداشت حرفه ای	
	۱۸/۰۰ $\pm$ ۱/۴۱		۱۰۶/۶۶ $\pm$ ۸/۶۲	آمارزیستی	
۰/۰۰۱	۲۵/۶۰ $\pm$ ۴/۴۴	۰/۴۰۶	۱۰۷/۰۰ $\pm$ ۱۳/۲۸	آموزش بهداشت	
	۳۸/۶۳ $\pm$ ۱۲/۶۴		۹۵/۳۳ $\pm$ ۱۳/۶۱	مدیریت	
	۲۵/۵۵ $\pm$ ۱۱/۵۹		۱۰۱/۵۰ $\pm$ ۲۳/۲۴	پرستاری	
	۳۱/۶۱ $\pm$ ۹/۸۲		۱۰۰/۵۵ $\pm$ ۱۰/۰۵	مامایی	
	۳۱/۵۰ $\pm$ ۸/۹۲		۱۰۲/۹۲ $\pm$ ۱۸/۵۹	هوشبری	
	۳۸/۶۶ $\pm$ ۷/۱۷		۹۹/۰۰ $\pm$ ۱۵/۸۸	اتاق عمل	
				فوریت پزشکی	

جدول ۴- توزیع میانگین نمره خرده مقیاس‌های مهارت‌های ارتباطی و سلامت روان به تفکیک جنسیت و وضعیت تاهل در دانشجویان تحت مطالعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد

P-value	مذکر		P-value	مناهل		خرده مقیاس‌ها
	میانگین $\pm$ انحراف استاندارد	مونث میانگین $\pm$ انحراف استاندارد		میانگین $\pm$ انحراف استاندارد	مجرد میانگین $\pm$ انحراف استاندارد	
۰/۰۲۹	۲۶/۳۶ $\pm$ ۳/۹۵	۲۷/۷۱ $\pm$ ۴/۰۷	۰/۰۶۱	۲۸/۱۷ $\pm$ ۳/۷۴	۲۶/۸۱ $\pm$ ۳/۸۹	درک پیام‌های کلامی و غیرکلامی
۰/۴۵۰	۲۱/۰۴ $\pm$ ۳/۴۳	۲۱/۰۲ $\pm$ ۵/۲۸	۰/۶۰۴	۲۱/۱۲ $\pm$ ۲/۴۱	۲۶/۸۱ $\pm$ ۳/۸۹	کنترل عواطف
۰/۶۰۴	۱۴/۹۳ $\pm$ ۲/۶۹	۱۴/۹۶ $\pm$ ۳/۱۳	۰/۰۰۲	۱۴/۰۲ $\pm$ ۲/۸۶	۱۵/۲۴ $\pm$ ۲/۹۸	بیش نسبت به فرآیند ارتباط
۰/۴۴۹	۱۹/۵۲ $\pm$ ۶/۴۴	۱۸/۶۹ $\pm$ ۲/۵۹	۰/۷۵۱	۱۹/۸۵ $\pm$ ۶/۷۴	۱۸/۷۹ $\pm$ ۳/۴۰	گوش دادن
۰/۵۰۴	۱۴/۷۷ $\pm$ ۲/۷۶	۱۵/۰۴ $\pm$ ۲/۵۳	۰/۸۸۹	۱۵/۰۴ $\pm$ ۲/۳۰	۱۴/۹۰ $\pm$ ۲/۷۰	قاطعیت در ارتباط
۰/۲۸۵	۷/۲۰ $\pm$ ۳/۹۶	۶/۶۲ $\pm$ ۳/۸۴	۰/۲۸۹	۶/۲۸ $\pm$ ۳/۶۳	۶/۹۳ $\pm$ ۳/۹۰	نشانه‌های جسمانی اضطراب و اختلال خواب
۰/۱۸۰	۶/۷۹ $\pm$ ۴/۲۵	۶/۰۲ $\pm$ ۳/۶۸	۰/۰۱۴	۵/۰۴ $\pm$ ۳/۴۴	۶/۶۳ $\pm$ ۳/۹۸	اختلال خواب
۰/۰۰۲	۱۰/۵۷ $\pm$ ۳/۱۵	۱۲/۱۴ $\pm$ ۳/۳۳	۰/۹۸۶	۱۱/۵۸ $\pm$ ۳/۱۰	۱۱/۴۸ $\pm$ ۳/۴۶	اختلال عملکرد اجتماعی
۰/۰۰۱	۶/۷۵ $\pm$ ۵/۷۹	۲/۷۷ $\pm$ ۴/۱۶	۰/۰۰۱	۲/۱۴ $\pm$ ۳/۲۱	۴/۸۰ $\pm$ ۵/۶۱	افسردگی

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

تفاوت معنی‌دار

## References

- Adham, D., Salem safi, P., Amiri, M., Dadkhah, B., Alimohammadi, M., Mozafari, N., Sattari, Z. and Dadashian, S., 2010. The mental health status of Ardebil medical university students during the academic year 2009. *Ardebil journal of medical sciences*, 8. [In Persian]
- Ansari, H., Bahrami, L., Akbar zadeh, L. and Bakhshani, N., 2008. Assessment of general health and some related factors among students of Zahedan University of Medical Sciences In 2007. [In Persian]
- Eldarabadi, E., Firooz koochi, M. R., Mazloom, R. and Navidian, A., 2004. Prevalence of depression in Zabol medical students during the academic year 2001. *shahr Kord Journal of medical sciences*, 6, pp. 15-21. [In Persian]
- Fadakar, M. and Hosseinchari, M., 2005. Effect of University on communication skills based on the comparison of secondary and college students. *scientific Journal of Shahed University*, 12. [In Persian]
- Yousefi, F., 2006. Shiraz. University. The relationship between Emotional Intelligence and Communication Skills in University Students. *quarterly Journal of Iranian Psychologists*, 3. [In Persian]
- Heidarpour, S., Dokane fard, F. and Bahari, S., 2008. The impact of effective communication skills training to increase self-esteem and reduce their shyness physical-motor in Tehran. *Quarterly journal of new ideas in of Educational Sciences*, 3, pp. 41-51. [In Persian]
- Jahani hashemi, H. and Norouzi, K., 2007. Mental health of Qazvin university students in 2005. *payesh*, 3, pp. 145-152. [In Persian]
- Karami, S. and Pirasteh, A., 2001. mental health Status in Zanjan students of University of Medical Sciences. *Zanjan Journal of medical sciences*, 9, pp. 66-73. [In Persian]
- Kayvand, F., Shafiabadi, A. and Sudani, M., 2009. The effectiveness of social skills training on anxiety of male students in the first year of secondary education in the city of Ahvaz zone 4. *Journal of Applied Psychology and research*, 42, pp. 1-24. [In Persian]
- Kooshan, M., 2009. *General social psychology book for nursing students*, Andishe Rafi. [In Persian]
- Lee, O.S. and Gu, M.O., 2013. The relationship between emotional intelligence and communication skill, clinical competence and clinical practice stress in nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 14, pp. 2749-2759.
- Molaei fini, F. and Sheikhi fini, A.A., 2016. A Study on the Relationship between Communication Skills and Mental Health and Job Empowerment. *Journal of Exploratory Studies in Law and Management*, 3. [In Persian]
- Moradian sorkhkalae, M., Eftekhar, H., Nejat, S., Saepour, N. and Esmaeel shemirzadi, S., 2012. The State of Mental Health of Students of Tehran Medical Sciences University in The Academic Year 2010-2011. *gorjani*, pp. 16-22. [In Persian]
- Neuner-Jehle, S., Gruninger, U. and Schmid, M., 2016. Efficacy of a Communication Skill Training Fostering Health Promotion in Primary Care: A Mixed Method Analysis. *J Community Med Health*, 6, pp. 2161-0711.1000413.
- Noorbala, A., Bagheri yazdi, S., Asadi-lari, M. and Vaez-Mahdavi, M., 2011. Mental health status of people aged 15 and over in Tehran in 2011. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 16.
- Seyed ahmadi, M., Keivanloo, F., Kooshan, M. and Mohammadi, M., 2009. Comparison of mental health status in athletes and non-athletes students. *Journal of Sabzevar*

- University of Medical Sciences*, 17, pp. 116-122. [In Persian]
- WHO, MHP., 2016. WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP).
- Yousefi, F. and Mohamadkhani, M., 2014. investigation of students' mental health at Kurdistan university of Medical Science and its related with age, gender and their academic courses. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 56, pp. 354-361. [In Persian]
- Zamani, A., Shams, B., Farajzadegan, Z. and Tabaeian, M., 2003. The viewpoints of clinical faculty members about teaching communication skills to medical students. *Iranian Journal of Medical Education*, 3, pp. 45-51. [In Persian]

## Relationship Between Communication Skills and Mental Health Among the Students of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

*Gheirati, E.*, MSc. Student, Department of Epidemiology and Biostatistics, Health School, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*Shabanifar, A.*, MSc. Student, Department of Management and Health Economics, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

*Akhlaghi, M.*, PhD. Student, Department of Epidemiology and Biostatistics, Health School, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

*Peyman, N.*, PhD. Associate Professor, Health Sciences Research Center, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran - Corresponding Author: peymann@mums.ac.ir

Received: Aug 4, 2016

Accepted: Nov 2, 2016

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Communication is one of the oldest and greatest human achievements underlying our social life. Available literature show factors such as self-esteem, interpersonal skills, establishing desirable communication, goal setting and determining individual values have effective roles in the prevention and reduction of susceptibility to behavioral abnormalities and mental disorders (anxiety, depression, etc.), as well as in the promotion of mental health. The objective of this study was to determine associations between communication skills and mental health in Mashhad University of Medical Sciences (MUMS), Mashhad, Iran.

**Methods and Materials:** This was a cross-sectional analytical study conducted in 2011. The statistical population was all the MUMS students. A sample of 210 students was selected by stratified sampling and signed an informed consent. Data were collected using Communication Skills and General Health Questionnaires and analyzed using the SPSS 16 software, the statistical tests being Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U and Chi-square. In all tests the significance level was 5%. To determine correlations between the variables the Spearman coefficient was used.

**Results:** The findings showed that 130 of the 210 students (61.9%) were suspected of having a mental disorder. Based on the Spearman correlation coefficient there were no statistically significant relationships between mental health and age ( $p=0.727$ ) or skills such as listening ( $p=0.653$ ), understanding verbal and nonverbal messages ( $p=0.857$ ), awareness of the communication process ( $p=0.626$ ) and assertiveness ( $p=0.477$ ). However, a significant correlation was observed between mental health and emotion control skill ( $p=0.010$ ). Furthermore, the Spearman correlation coefficient indicated no relationships between communication skills and age ( $p=0.228$ ) or social dysfunction ( $p=0.074$ ), while significant inverse correlations were found between communication skills and anxiety ( $p=0.043$ ), physical symptoms ( $p=0.049$ ) and depression ( $p=0.049$ ). According to Mann-Whitney test no significant relationships were observed between communication skills and field of study ( $p=0.806$ ), level of education ( $p=0.406$ ), sex ( $p=0.404$ ), place of residence ( $p=0.277$ ), marital status ( $p=0.875$ ) or employment status ( $p=0.274$ ), but significant relationships did exist between mental health and sex ( $p=0.006$ ), field of study ( $p=0.036$ ) and marital status ( $p<0.001$ ). Finally, no significant correlations were found between mental health and level of education ( $p=0.080$ ), place of residence ( $p=0.951$ ) or employment status ( $p=0.978$ ).

**Conclusion:** Based on the findings of this study, in an attempt to promote the mental health of the students it is recommended to make psychological assessments of the students, provide consultative services to them, and organize communication skills educational workshops for them.

**Keywords:** Communication Skills, Mental Health, Student