

Relationship between Communication Skills and General Health in Nursing Students of Hamadan University of Medical Sciences

Roya Amini (MSc)¹, Fariba Soleimani (MSc)², Nahid Mohammadi (MSc)^{1,*}, Tapak Leili (PhD)³

¹ "Chronic Diseases (Home Care) Research Center," and "Community Health Nursing Department, Nursing & Midwifery Faculty", Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² Community Health Nursing Department, Nursing & Midwifery Faculty, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Biostatistic Department, Public Health Faculty, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

* **Corresponding Author:** Nahid Mohammadi, "Chronic Diseases (Home Care) Research Center," and "Community Health Nursing Department, Nursing & Midwifery Faculty", Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: n.mohammadi@umsha.com

Abstract

Received: 14/11/2017

Accepted: 29/01/2018

How to Cite this Article:

Amini R, Soleimani F, Mohammadi N, Tapak L. Relationship between Communication Skills and General Health in Nursing Students of Hamadan University of Medical Sciences. *J Educ Community Health*. 2018; 5(2): 36-44. DOI: 10.21859/jech.5.2.36

Background and Objective: Communication skills are one of the factors that may affect the general health of the students. The aim of this study was to determine the correlation between communication skills and general health of nursing students.

Instruments and Methods: This analytical-descriptive cross sectional study was carried on 320 undergraduate nursing students in Hamadan University in 2017. The students were selected by stratified random sampling method. The data gathering tools were Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-28) and Gerabek's communication skills, which were completed by the students through self-administration method. Independent t-test, one-way analysis of variance, Spearman correlation coefficient, multiple linear regression model and SPSS 16 software were used.

Results: Most of the students (75%) had a weak general health with a mean score of 29.71 ± 8.68 . There was a negative correlation between communication skills and general health ($r = -0.33$, $p < 0.05$). Also, general health had a significant relationship with all aspects of communication skills, except for the dimension of decisiveness ($p < 0.05$). Communication skills had a significant relationship with most aspects of general health, except social function ($p < 0.001$). There was no correlation between demographic variables and communication skills ($p < 0.05$). Moreover, the students, whose mothers had a governmental job or were housewives, had a better score of general health ($p < 0.05$).

Conclusion: Communication skills affect mental health, including reduction of physical symptoms, anxiety and sleep disorders, social dysfunction, and depression.

Keywords: Communication Skills; General Health; Nursing Students

رابطه مهارت‌های ارتباطی با سلامت عمومی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان

رویا امینی^۱، فریبا سلیمانی^۲، ناهید محمدی^{۱*}، لیلی تاپاک^۳

^۱ کارشناس ارشد، "مرکز تحقیقات مراقبت از بیماری‌های مزمن در منزل" و "گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری مامایی همدان"، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۲ کارشناس ارشد، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۳ دکترای تخصصی، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

* نویسنده مسئول: ناهید محمدی، "مرکز تحقیقات مراقبت از بیماری‌های مزمن در منزل" و "گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری مامایی همدان"، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
ایمیل: n.mohammadi@umsha.com

چکیده

سابقه و هدف: مهارت‌های ارتباطی یکی از عواملی است که می‌تواند روی سلامت عمومی دانشجویان تاثیرگذار باشد. هدف مطالعه حاضر بررسی همبستگی مهارت‌های ارتباطی با سلامت عمومی دانشجویان پرستاری انجام شد.

ابزار و روش‌ها: مطالعه حاضر توصیفی-تحلیلی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۶ روی ۳۲۰ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان که با روش نمونه‌گیری تصادفی-طبقه‌ای انتخاب شده بودند، انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه سنجش سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) و مهارت‌های ارتباطی جرابک بود که با روش خودایفا توسط دانشجویان تکمیل شد. آزمون‌های آماری T مستقل، تحلیل واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی اسپیرمن، مدل رگرسیونی خطی چندگانه و نرم‌افزار SPSS 16 به کار رفتند.

یافته‌ها: اکثر دانشجویان (۷۵/۰٪) با میانگین نمره 29.71 ± 8.68 سلامت عمومی نامطلوبی داشتند. بین دو متغیر مهارت‌های ارتباطی و سلامت عمومی همبستگی منفی مشاهده شد ($r = -0.333$). همچنین سلامت عمومی با تمام ابعاد مهارت‌های ارتباطی به جز بعد قاطعیت رابطه معنی‌داری داشت ($p < 0.05$). مهارت‌های ارتباطی با اغلب ابعاد سلامت عمومی ($p < 0.001$) به جز بعد عملکرد اجتماعی همبستگی معکوس و معنی‌داری داشت. همچنین دانشجویانی که مادر کارمند یا خانه‌دار داشتند از وضعیت سلامت روان مطلوب‌تری برخوردار بودند ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: مهارت‌های ارتباطی بر حیطه‌های سلامت روان از جمله کاهش علائم جسمانی، اضطراب و اختلالات خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی دانشجویان تاثیر دارد.

واژگان کلیدی: مهارت‌های ارتباطی؛ سلامت عمومی؛ دانشجویان پرستاری

مقدمه

کرده است [۳]. تمامی این مسایل وضعیت سلامت عمومی آنها را تغییر می‌دهد [۴].

کاپلان، سلامت عمومی را شامل سازگاری مداوم با شرایط متغیر و تلاش برای تحقق اعتدال بین تقاضاهای درونی و الزامات محیط در حال تغییر می‌داند [۲] بنابراین پرستارانی که بتوانند با محیط خود، سازگار شوند از نظر سلامت عمومی بهنجار خواهند بود [۵]. سلامت عمومی یک مساله چندبعدی است که ابعاد آن (جسمی، روانی و اجتماعی) بر یکدیگر اثر

دوران دانشجویی مقطع بسیار حساسی در زندگی نیروهای کارآمد و فعال جوان هر کشوری محسوب می‌شود [۱]. دانشجویان به‌ویژه دانشجویان پرستاری، طی تحصیل به دلیل عوامل تنش‌زایی مانند محیط آموزش بالینی، مواجهه با بیماران و محیط بیمارستان، بیش از سایر دانشجویان در معرض خطر از دست‌دادن سلامت عمومی هستند [۲]. از طرفی تغییرات سریع اجتماعی و فرهنگی، شبکه گسترده و پیچیده ارتباطات انسان‌ها را با استرس‌ها و فشارهای متعددی روبه‌رو

در سال ۱۳۹۶ روی ۳۲۰ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان کارشناسی پرستاری مشغول به تحصیل و نمونه پژوهش شامل دانشجویانی بود که معیارهای ورود به مطالعه از جمله اشتغال به تحصیل در رشته پرستاری در مقطع کارشناسی و شرکت داوطلبانه در پژوهش را داشتند، معیارهای خروج شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش علی‌رغم موافقت اولیه و تکمیل ناقص پرسش‌نامه بودند. با توجه به مطالعه عرشی‌ها، با اطمینان ۹۵٪، توان ۹۰٪ و با لحاظ کردن ۱۰٪ ریزش احتمالی، حجم نمونه ۳۲۰ نفر برآورد شد [۱۵]. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی طبقه‌ای بود. بدین ترتیب که در ابتدا پژوهشگر به اداره آموزش دانشکده مراجعه و لیست کامپیوتری دانشجویان پرستاری شاغل به تحصیل ترم‌های تحصیلی یک تا هشت دانشکده پرستاری و مامایی که واجد شرایط شرکت در مطالعه بودند، را تهیه نمود. تعداد ۳۵۲ نفر از این دانشجویان انتخاب شدند. هر ترم تحصیلی به‌عنوان یک طبقه نمونه‌گیری در نظر گرفته شد. سپس با تقسیم تعداد دانشجویان شاغل به تحصیل در هر ترم تحصیلی بر تعداد کل دانشجویان و ضرب آن در حجم نمونه، تعداد واحدهای مورد پژوهش در هر ترم تحصیلی تعیین شد. ۳۲ نفر از دانشجویان تمایلی برای شرکت در مطالعه نداشتند و در نتیجه تعداد نمونه‌ها به ۳۲۰ نفر کاهش یافت.

پس از بیان اهداف مطالعه و اخذ رضایت آگاهانه، پرسش‌نامه بین شرکت‌کنندگان در مطالعه توزیع شد. نحوه تکمیل پرسش‌نامه به صورت خودگزارش‌دهی بود که توسط دانشجویان ترم اول تا ششم در کلاس درس دانشکده پرستاری و دانشجویان ترم هفت و هشت در محیط کارآموزی و کلاس درس مراکز آموزشی-درمانی با یک محیط آرام، تکمیل شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و دو پرسش‌نامه مهارت‌های ارتباطی *جراپک* و سلامت عمومی *گلدبرگ* (GHQ-28) بودند.

سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28): پرسش‌نامه سنجش سلامت عمومی شامل ۲۸ سؤال و چهار مقیاس نشانگان جسمانی (گویه ۷-۱)، اضطراب و اختلال خواب (گویه ۱۴-۸)، اختلال در کارکرد اجتماعی (گویه ۲۱-۱۵) و افسردگی (گویه ۲۸-۲۲) است. پرسش‌نامه مذکور دارای سئوالات چهارگزینه‌ای اصلا (صفر)، در حد معمول (یک)، بیش از حد معمول (دو) و به مراتب بیش از حد معمول است (سه). حداکثر نمره آزمودنی در پرسش‌نامه مذکور برابر با ۸۴ و نمره برش برای پرسش‌نامه ۲۳ است. کسانی که نمره ۲۳ و کمتر به دست آوردند به‌عنوان فرد سالم و کسانی که نمره ۲۴ و بالاتر گرفتند مشکوک به اختلال هستند. طبق مطالعات انجام‌شده در ایران این پرسش‌نامه از پایایی و روایی بالایی برخوردار است [۱۶].

پرسش‌نامه مهارت‌های ارتباطی *جراپک*: به‌منظور

کرده و تحت تاثیر یکدیگر قرار می‌گیرند [۶]. آمارها نشان می‌دهد میزان شیوع اختلالات سلامت عمومی در دانشجویان کشورهای پیشرفته ۱۰ تا ۱۲٪ بوده و یکی از علت‌های مهم شکست و ترک تحصیل دانشجویان است [۷]. *بیلر* و همکاران نشان دادند میزان شیوع اختلالات روان‌شناختی (به‌عنوان یکی از اجزای سلامت عمومی) در دانشجویان، ۲۲/۷٪ است [۸]. یافته‌های پژوهش *سلطانی* در دانشجویان علوم پزشکی آجا نیز حاکی از این بود که ۳۸/۵٪ از دانشجویان به عدم سلامت جسمی، ۴۰٪ افت عملکرد اجتماعی، ۸/۱٪ به افسردگی و ۳۱/۱٪ به اختلالات اضطرابی مشکوک بودند [۱].

از دیدگاه *ادلرا* از ویژگی‌های مهم سلامت عمومی، علاقه اجتماعی به مشارکت و ارتباط سازنده با دیگران است [۹]. پرستاران سالم از نظر سلامت عمومی، جایگاه خود را در خانواده، گروه‌های اجتماعی و محیط کار به‌درستی می‌شناسند و می‌توانند ارتباط سازنده‌ای با دیگران برقرار کنند [۵]. فقدان مهارت‌ها و توانایی‌های عاطفی، روانی و اجتماعی از مواردی است که می‌تواند افراد را در مواجهه با مشکلات آسیب‌پذیر نموده و در معرض از دست‌دادن سلامت عمومی قرار دهد [۱۰]. در حقیقت مهارت‌های ارتباطی به گروه بزرگتری از مهارت‌های زندگی گفته می‌شود که به افراد کمک می‌کنند تا تصمیماتشان را با آگاهی بگیرند، به‌طور موثر ارتباط برقرار کنند، مهارت‌های مقابله‌ای را گسترش دهند و زندگی سالم و باروری داشته باشند [۱۱]. مهارت‌های ارتباطی می‌توانند اعمال شخصی و دیگران را طوری هدایت کند که به سلامت بیشتر بیانجامد [۱۱]. این مهارت‌ها شامل درک پیام‌های کلامی و غیرکلامی، نظم‌دهی به هیجان، گوش‌دادن، بینش به فرآیند ارتباط و قاطعیت است [۱۲].

برای اینکه پرستاران بتوانند به نحو مطلوبی خدمات حرفه‌ای خود را ارائه نمایند به دانش، درک و مهارت در برقراری ارتباطات انسانی نیاز دارند [۱۳]. آئین نیز یکی از علل عدم کفایت مراقبت از بیماران را به فقدان کسب مهارت‌های ارتباطی پرستاران طی تحصیل مرتبط می‌داند [۱۴]. بنابراین دانشجویانی مانند دانشجویان پرستاری باید دانش و مهارت‌های لازم از جمله مهارت‌های ارتباطی را برای حرفه آینده خود کسب نمایند. براساس مطالعات سلامت عمومی دانشجویان پرستاری سطح مطلوبی ندارد و به نظر می‌رسد که مهارت‌های ارتباطی بتواند روی سلامت عمومی دانشجویان تاثیرگذار باشد ولی مطالعات محدودی در زمینه سنجش رابطه بین مهارت‌های ارتباطی با سلامت عمومی دانشجویان به‌ویژه در همدان وجود دارد. مطالعه حاضر با هدف بررسی همبستگی مهارت‌های ارتباطی با سلامت عمومی دانشجویان پرستاری انجام شد.

ابزار و روش‌ها

مطالعه حاضر توصیفی-تحلیلی است که به‌صورت مقطعی

هیجان‌های مهارت‌های ارتباطی، با تمام ابعاد سلامت عمومی وجود داشت ($p < 0/05$). علاوه بر آن بین ابعاد گوش‌دادن، بینش و قاطعیت مهارت‌های ارتباطی، با تمامی ابعاد سلامتی به‌جز بعد عملکرد اجتماعی رابطه معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0/05$; جدول ۴).

بین متغیرهای دموگرافیک و سایر متغیرها مانند سابقه انجام کار بالینی با مهارت‌های ارتباطی، ارتباطی مشاهده نشد ($p > 0/05$)، اما میانگین نمره سلامت عمومی در دانشجویانی که دارای مادر کارمند یا خانه‌دار بودند نسبت به کسانی که دارای سایر مشاغل مانند کار آزاد بودند، کمتر بود ($p < 0/05$).

بین سلامت عمومی و مهارت‌های ارتباطی همبستگی بالایی وجود داشت ($r = 0/117$)؛ یعنی دانشجویان با مهارت‌های ارتباطی خوب و متوسط از سطح سلامت عمومی بالاتری نسبت به دانشجویان با مهارت‌های ارتباطی ضعیف، برخوردار بودند. مدل استفاده‌شده، پیش‌بینی‌کننده خوبی برای سلامت عمومی بود ($F = 1/976$ ، $p < 0/05$; جدول ۵).

جدول ۱ توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش برحسب مشخصات دموگرافیک (تعداد افراد نمونه = ۳۲۰ نفر، اعداد درون پرانتز درصد را نشان می‌دهند)

مشخصات دموگرافیک	فراوانی
سطح تحصیلات مادر	
خواندن و نوشتن	۴۵ (۱۴/۱)
ابتدایی	۷۳ (۲۲/۸)
راهنمایی	۵۳ (۱۶/۶)
دیپلم	۹۲ (۲۸/۸)
فوق دیپلم	۱۹ (۵/۹)
لیسانس	۳۸ (۱۱/۸)
سطح تحصیلات پدر	
خواندن و نوشتن	۱۸ (۵/۶)
ابتدایی	۵۲ (۱۶/۲)
راهنمایی	۵۷ (۱۷/۸)
دیپلم	۹۴ (۲۹/۳)
فوق دیپلم	۳۰ (۹/۴)
لیسانس	۶۹ (۲۱/۶)
شغل مادر	
کارمند	۳۸ (۱۱/۹)
خانه‌دار	۲۶۳ (۸۲/۲)
سایر (آزاد)	۱۹ (۵/۹)
شغل پدر	
کارمند	۷۷ (۲۴/۱)
کارگر	۲۳ (۷/۲)
آزاد	۱۲۹ (۴۰/۳)
بازنشسته	۶۶ (۲۰/۶)
سایر	۲۵ (۷/۸)

سنجش مهارت‌های ارتباطی دانشجویان از پرسش‌نامه مهارت‌های ارتباطی جرابک استفاده شد. این پرسش‌نامه ۳۴ ماده با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (یک برای پاسخ هرگز، دو برای پاسخ به‌ندرت، سه برای پاسخ گاهی‌اوقات، چهار برای پاسخ اکثر اوقات، پنج برای پاسخ همیشه) دارد که شامل گوش‌دادن (۷ گویه)، تنظیم عواطف (۸ گویه)، درک پیام (۹ گویه)، بینش (۵ گویه) و قاطعیت (۵ گویه) است. نمرات بین حداقل ۳۴ و حداکثر ۱۷۰ است که نمره بین ۳۴ تا ۶۸ مهارت‌های ارتباطی ضعیف، نمره بین ۶۸ تا ۱۰۲ مهارت‌های ارتباطی متوسط و نمره بالاتر از ۱۰۲ مهارت‌های ارتباطی قوی را نشان می‌دهد. نمرات بالاتر مهارت‌های ارتباطی مناسب‌تری را نشان می‌دهد [۱۵]. اعتبار این پرسش‌نامه در پژوهش چاری و فداکار با استفاده از روش آلفای کرونباخ و دونیمه‌کردن در نمونه دانشجویان به‌ترتیب برابر ۰/۷۱ و ۰/۶۹ گزارش شده است [۱۷]. در مطالعه عرشی‌ها و همکاران برای این پرسش‌نامه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد [۱۵].

برای توصیف داده‌ها از نمودارها و جداول آماری و برای تجزیه و تحلیل آنها از آزمون‌های T مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده شد. به‌منظور تعیین پیش‌بینی سلامت عمومی توسط مهارت‌های ارتباطی، مدل رگرسیون خطی چندگانه به کار رفت، همچنین همبستگی بین مولفه‌های سلامت عمومی و مهارت‌های ارتباطی با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن انجام شد. نرم‌افزار SPSS 16 نیز به کار رفت.

یافته‌ها

میانگین سنی دانشجویان شرکت‌کننده $22/30 \pm 3/45$ بود. از این تعداد ۸۷/۱٪ مجرد و ۵۰٪ مذکر بودند. ۶۵/۴٪ دانشجویان ساکن خوابگاه بودند و تنها ۲۴/۱٪ آنها کار دانشجویی داشتند. ۷۱/۲٪ دانشجویان در کلاس‌های فوق برنامه شرکت نکرده و ۶۲/۰٪ آنها کارگاه مهارت‌های ارتباطی را طی نکرده بودند (جدول ۱).

نمره کل سلامت عمومی $29/71 \pm 8/68$ به دست آمد، همچنین میانگین آماری مهارت‌های ارتباطی کل دانشجویان پرستاری $113/04 \pm 9/22$ بود (جدول ۲).

براساس نقطه برش ۲۳، اکثر دانشجویان (۷۵/۰٪) سلامت عمومی نامطلوبی داشتند، همچنین از نظر مهارت‌های ارتباطی، اکثر دانشجویان (۹۳/۱٪) در سطح قوی بوده و نمره بالاتر از ۱۰۲ را کسب کردند (جدول ۳).

بین دو متغیر مهارت‌های ارتباطی و سلامت عمومی ارتباط آماری معنی‌دار معکوسی ($r = -0/33$) وجود داشت، بدین‌معنی که با افزایش نمره مهارت‌های ارتباطی، نمره سلامت عمومی کاهش یافت. همچنین ارتباط آماری معکوس و معنی‌داری بین دو بعد درک پیام‌های کلامی و غیرکلامی و نظم‌دهی به

جدول ۲) میانگین آماری سلامت عمومی و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان

متغیر	محدوده نمره	میانگین آماری
سلامت عمومی		
مقیاس علایم جسمانی	۲۱-صفر	۶/۸۰±۳/۰۹
مقیاس علایم اضطرابی و اختلال خواب	۲۱-صفر	۶/۲۵±۳/۹۹
مقیاس کارکرد اجتماعی	۲۱-صفر	۱۲/۶۳±۳/۰۶
مقیاس علایم افسردگی	۲۱-صفر	۴/۵۴±۴/۱۰
سلامت عمومی کل	۸۴-صفر	۲۹/۷۱±۸/۶۸
مهارت‌های ارتباطی		
درک پیام‌های کلامی و غیر کلامی	۹-۴۵	۳۰/۷۱±۳/۲۷
نظم‌دهی به هیجان‌ها	۸-۴۰	۲۶/۱۰±۳/۴۹
مهارت گوش‌دادن	۸-۴۰	۲۳/۴۹±۲/۸۶
مهارت بینش نسبت به فرآیند ارتباط	۵-۲۵	۱۶/۱۹±۲/۳۹
قاطعیت در ارتباط	۵-۲۵	۱۶/۲۷±۲/۲۱
مهارت‌های ارتباطی (کل)	۳۴-۱۷۰	۱۱۳/۰۴±۹/۲۲

جدول ۳) توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیر سلامت عمومی و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان (تعداد افراد=۳۲۰ نفر، اعداد درون پرانتز درصد را نشان می‌دهند)

نام متغیر وضعیت	محدوده نمره	فراوانی
سلامت عمومی		
مطلوب	۲۳ و کمتر	۸۰ (۲۵/۰)
نامطلوب	بالاتر از ۲۳	۲۴۰ (۷۵/۰)
کل	۸۴-صفر	۳۲۰ (۱۰۰)
مهارت ارتباطی		
ضعیف	۳۴-۶۸	صفر
متوسط	۶۸-۱۰۲	۲۲ (۶/۹)
قوی	بالاتر از ۱۰۲	۲۹۸ (۹۳/۱)
کل	۳۴-۱۷۰	۳۲۰ (۱۰۰)

جدول ۴) همبستگی بین مولفه‌های سلامت عمومی و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری

سلامت عمومی										مهارت‌های ارتباطی
سلامت عمومی (کل)		افسردگی شدید		عملکرد اجتماعی		اضطراب و اختلال خواب		علایم جسمانی		
p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	
<۰/۰۰۱	-۰/۳۳۱	<۰/۰۰۱	-۰/۳۳۹	۰/۰۰۱	۰/۱۹۵	<۰/۰۰۱	-۰/۲۷۵	<۰/۰۰۱	-۰/۲۹۵	درک پیام‌های کلامی و غیر کلامی
<۰/۰۰۱	-۰/۲۳۳	<۰/۰۰۱	-۰/۲۷۷	<۰/۰۰۱	۰/۲۲۷	<۰/۰۰۱	-۰/۲۴۱	<۰/۰۰۱	-۰/۱۹۹	نظم‌دهی به هیجان‌ها
۰/۰۰۵	-۰/۱۶۳	۰/۰۲۳	-۰/۱۳۰	۰/۰۶۸	۰/۱۰۵	۰/۰۱۶	-۰/۱۳۸	<۰/۰۰۱	-۰/۲۳۷	گوش‌دادن
۰/۰۰۷	-۰/۱۵۶	۰/۰۰۱	-۰/۱۸۸	۰/۰۸۷	۰/۰۹۹	۰/۰۳۴	-۰/۱۲۲	۰/۰۴۴	-۰/۱۱۵	بینش
۰/۰۰۱	۰/۱۸۹	۰/۰۰۴	-۰/۱۶۶	۰/۱۱۹	۰/۰۸۹	۰/۰۰۱	-۰/۱۸۴	۰/۰۲۵	-۰/۱۲۷	قاطعیت
<۰/۰۰۱	-۰/۳۳۳	<۰/۰۰۱	-۰/۳۴۲	<۰/۰۰۱	۰/۲۴۰	<۰/۰۰۱	-۰/۳۰۵	<۰/۰۰۱	-۰/۳۱۲	کل

جدول ۵) پیش‌بینی سلامت عمومی با مهارت‌های ارتباطی در دانشجویان پرستاری

مقدار p	سلامت عمومی			مهارت‌های ارتباطی
	آماره F	ضرایب استاندارد	ضرایب استاندارد نشده	
۰/۴۷۹	-۰/۶۸۱	-۰/۰۴۷	-۰/۱۵۱	گوش دادن
۰/۱۴۱	-۱/۴۷۷	-۰/۰۹۳	-۰/۲۹۲	کنترل عواطف
۰/۰۰۰	۳/۷۰۵	۰/۲۵۲	۰/۷۵۴	مهارت کلامی
۰/۳۷۹	۰/۸۸۱	۰/۰۵۵	۰/۱۹۴	بینش
۰/۸۵۹	-۰/۱۷۸	-۰/۰۱۱	-۰/۰۴۶	قاطعیت
۰/۰۴۹	۱/۹۷۶	۰/۱۱۷	۰/۱۲۰	کل

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی همبستگی مهارت‌های ارتباطی با سلامت عمومی دانشجویان پرستاری انجام شد. طبق نتایج مطالعه حاضر اکثر دانشجویان (۰/۷۵/۰)، سلامت عمومی نامطلوبی داشتند که این یافته مشابه نتایج مطالعه غیرتی در مشهد است [۳]، اما میانگین نمره سلامت عمومی مطالعه حاضر نسبت به مطالعات مشابه دیگر بالاتر بود. بدین ترتیب که میانگین نمره مذکور در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی آجا [۱]، دانشجویان پرستاری هرمزگانی در مطالعه ایمانی و همکاران [۴] و دانشجویان مورد مطالعه نمازی و همکاران [۱۸]، کمتر از این میزان بوده است. متفاوت بودن نتیجه مطالعات مختلف را می‌توان ناشی از تفاوت در جامعه مورد پژوهش یا تفاوت در ابزار جمع‌آوری داده‌ها دانست. مساله مهم دیگر تفاوت شرایط زمینهای (فردی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی) و همچنین عدم تمایل افراد به بیان صریح مشکلات روانی خود است، اما نکته مهم‌تر مربوط به نامطلوب بودن سطح سلامت در دانشجویان علوم پزشکی است. یکی از دلایل اصلی این وضعیت نامطلوب می‌تواند حضور دانشجویان مذکور در محیط‌های بیمارستانی و مواجهه با بیماران، همراهان و مشکلات مربوط به آنها باشد. لازم به ذکر است که هر چند تنها بسنده نمودن به پرسش‌نامه سلامت عمومی به‌طور قطع نمی‌تواند مشکلات جسمی یا روانی دانشجویان را ثابت کند، ولی در غربالگری دانشجویان در معرض خطر یاری‌رسان است.

بالاترین نمره میانگین ابعاد سلامت عمومی مربوط به بعد اجتماعی بود که نشان‌دهنده اختلال بیشتر در این بعد است که با نتایج مطالعه فکور و همکاران همسو است [۱۹]. همچنین در مطالعه مقدم و همکاران نیز دانشجویان علوم پزشکی در حیطه کارکرد اجتماعی مشکل داشتند [۲۰]. یکی از دلایل اختلال در عملکرد می‌تواند علاقه‌مندی به رشته مرتبط باشد. به‌طوری که افرادی که به رشته تحصیلی خود علاقه‌مند باشند، از نظر کارکرد اجتماعی نسبت به سایر افراد مناسب‌تر عمل می‌نمایند. از علل احتمالی دیگر اختلال در بعد اجتماعی، محدود بودن

حمایت‌های اجتماعی است. براساس نظریه حمایت اجتماعی، نیازهای افراد از طریق منابعی که جامعه در اختیارشان قرار می‌دهد، تامین می‌شود [۲۱]. بنابراین ایجاد حمایت‌های اجتماعی در جامعه و محیط دانشگاه از جمله عواملی هستند که می‌توانند در بهبود عملکردهای اجتماعی دانشجویان موثر باشند.

در مطالعه حاضر اکثر دانشجویان از مهارت‌های ارتباطی قوی برخوردار بودند. این یافته مشابه با نتایج مطالعه میرحقیق و همکاران بود که مهارت‌های ارتباطی دانشجویان را متوسط تا خوب گزارش کردند [۲۲]. رستمی و همکاران نیز در مطالعه خود مهارت‌های ارتباطی پرستاران را متوسط توصیف کردند [۲۳]. رایان و همکاران نیز مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پزشکی و پرستاری را متوسط تا قوی اعلام نمودند [۲۴]. اما سلیمی و همکاران در مطالعه خود مهارت ارتباطی دانشجویان دانشکده پیراپزشکی تهران را پایین گزارش کردند [۲۵]. نتایج مطالعه براتی و همکاران نیز نشان داد که سطح مهارت‌های ارتباطی دانشجویان علوم پزشکی در تمام سطوح کلامی، شنود و بازخورد وضعیت مطلوبی ندارد [۲۶].

در پژوهش همتی و همکاران اکثر دانشجویان ترم هشت پرستاری مهارت‌های ارتباطی سطح متوسطی داشتند [۲۷]. تفاوت در نتایج مطالعه حاضر با مطالعاتی مانند مطالعه سلیمی، براتی و همتی و همکاران، می‌تواند به‌دلیل تفاوت در جامعه آماری یا متفاوت بودن ابزار جمع‌آوری داده‌ها باشد، همچنین ممکن است یکی دیگر از علت‌های تفاوت مطالعه حاضر شرکت یا عدم شرکت دانشجویان در دوره‌های آموزش مهارت‌های ارتباطی باشد. علاوه بر آن در ارزیابی مهارت‌های ارتباطی بایستی به تفاوت‌های فرهنگی نیز اشاره نمود. به‌عنوان مثال در مطالعه وهابی و همکاران میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پسر نسبت به دختر در مناطق جغرافیایی نظیر کردستان به‌دلیل آزادی پسران نسبت به دختران، در پسران بیشتر گزارش شده است [۲۸].

در مطالعه حاضر بالاترین نمره ابعاد مهارت‌های ارتباطی بعد درک پیام بود که با نتایج مطالعه عرشی‌ها و همکاران

همسو است [۱۵]. همچنین در مطالعه وهابی و همکاران نیز تعداد زیادی از دانشجویان در بخش درک پیام نمره بالایی را کسب کرده بودند [۲۸]. از آنجایی که در مطالعه حاضر، مهارت‌های ارتباطی دانشجویان مورد مطالعه بالا بود و هیچ ارتباطی بدون بازخورد دادن و بازخورد گرفتن دوام پیدا نمی‌کند، مشاهده نمره بالایی بعد درک پیام نیز دور از ذهن قرار نمی‌گیرد. براساس مدل خطی ارتباط نیز هدف هر ارتباط انتقال مفاهیم است و وقتی انتقال مفاهیم به‌درستی صورت گیرد، فرد گیرنده پیام به فرد فرستنده در مورد دریافت مفهوم انتقال‌یافته بازخورد می‌دهد [۲۹].

در این مطالعه ارتباط معکوس و معنی‌داری میان مهارت‌های ارتباطی و سلامت عمومی وجود داشت. یعنی با افزایش مهارت‌های ارتباطی، نمره سلامت عمومی کاهش یافت (نمره کمتر سلامت عمومی نشان‌دهنده وضعیت مطلوب‌تر است) که با نتایج مطالعه دانشگر و همکاران [۲۰] با موضوع بررسی رابطه میان خوش‌بینی، مهارت‌های ارتباطی و سلامت روان دانشجویان، همسو است. در مطالعه امینی و همکاران نیز مشخص شد که آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران شاغل در اصفهان، میزان سلامت عمومی آنها را تا حدود ۷۳٪ افزایش می‌دهد [۵]. همچنین در مطالعه برقی و همکاران آموزش مهارت‌های اجتماعی اثر مثبت و معنی‌داری را روی رشد عاطفی، سلامت عمومی و حرمت خود دانش‌آموزان داشت [۳۱]. به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های ارتباطی، مجموعه‌ای از توانایی‌ها را در فرد ایجاد می‌کند که می‌تواند زمینه‌ساز سازگاری و رفتار مثبت و مفید باشد. بنابراین تمرکز بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و ارتقای آن از طریق طراحی و اجرای کارگاه‌های آموزشی و تدریس توسط اساتید مجرب و کارآزموده نقش مهمی در سلامت عمومی آموزش‌گیرندگان دارد.

با وجود مشاهده ارتباط بین مهارت‌های ارتباطی و سلامت عمومی در مطالعات ذکرشده، در نتایج مطالعه غیرتی و همکاران، ارتباط چشمگیری بین سلامت روان و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان مشاهده نشد [۳]. احتمالاً تفاوت در رشته‌های دانشجویان مورد بررسی، فیلدهای آموزشی متفاوت و همچنین تفاوت شرایط دانشکده‌ها از عوامل تاثیرگذار بر مشاهده تناقض بین یافته‌های این دو مطالعه باشد. لازم به ذکر است نویسندگان مذکور، مطالعات گسترده‌تری را نیز پیشنهاد داده‌اند.

طبق نتایج مطالعه حاضر میانگین نمره سلامت عمومی در دانشجویان پسر و دختر، اختلاف معنی‌داری نداشت که با نتایج مطالعه سلطانی و همکاران [۱]، دهم و همکاران [۳۲]، همسو و با مطالعه غیرتی و همکاران [۳] و نصاری و همکاران [۳۳] ناهمسو است. همچنین در مطالعه فکور و همکاران با موضوع بررسی وضعیت سلامت عمومی دانشجویان جدیدالورود دانشگاه زنجان، اختلال در سلامت عمومی دختران شیوع بالاتری داشت

[۱۹]. علت می‌تواند به دلیل تعداد بیشتر دختران در مطالعه فکور باشد. در مطالعه حاضر تاهل با نمره سلامت عمومی ارتباطی نداشت که با نتایج مطالعه ایمانی [۴]، نوربالا و همکاران [۱۶] همسو است. اما در مطالعه غیرتی و همکاران ابتلا به اختلالات سلامت عمومی در افراد متاهل کمتر از افراد مجرد بود [۳]. که با نتایج این مطالعه همسو نیست. دلیل این ناهمخوانی می‌تواند به تعداد کمتر گروه متاهل نسبت به گروه مجرد یا تفاوت در جامعه آماری از نظر رشته تحصیلی مربوط باشد. مطالعه حاضر بیانگر عدم ارتباط نمره کل سلامت عمومی با معدل دانشجویان بود که با نتایج مطالعه نمازی و همکاران [۱۸]، ایمانی و همکاران [۴] همسو و با مطالعه عنبری و همکاران [۳۴]، دوو و همکاران [۳۵]، بنی‌هاشمیان و همکاران [۳۶] و حدادی و همکاران [۳۷] ناهمسو است. عدم ارتباط بین نمره سلامت عمومی و معدل در این مطالعه، احتمالاً به دلیل هم‌سطح بودن وضعیت تحصیلی دانشجویان در مطالعه حاضر بوده است، بدین معنی که دامنه میانگین معدل کل دانشجویان گسترده نبوده و از نظر سطح تحصیلی نمونه‌های مورد مطالعه مشابه یکدیگر بودند.

در مطالعه حاضر به‌منظور تعیین پیش‌بینی سلامت عمومی توسط مهارت‌های ارتباطی، مقدار ضریب همبستگی چندگانه محاسبه شد که در حد بالایی وجود داشت. بدین معنا که دانشجویان با مهارت‌های ارتباطی خوب و متوسط از سطح سلامت عمومی بالاتری نسبت به دانشجویان با مهارت‌های ارتباطی ضعیف برخوردار بودند. علت می‌تواند این باشد که افراد با مهارت‌های ارتباطی قوی‌تر به‌علت داشتن ارتباطات بیشتر و احتمالاً توانایی بیشتر در درخواست کمک از دیگران، کمتر دچار اضطراب و افسردگی شده و نشانه‌های جسمی، اضطراب و افسردگی در آنها کمتر مشاهده می‌شود. در مطالعه غیرتی و همکاران نیز نتایج نشان داد که با بهبود مهارت‌های ارتباطی، نشانگان جسمی، اضطراب و افسردگی در دانشجویان کاهش می‌یابد [۳]. نتایج مطالعه نعیم و همکاران نیز نشان داد که از میان حیطه‌های مهارت زندگی تاثیرگذار بر سلامت عمومی، مهم‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده عامل مهارت‌های ارتباطی است [۳۸]. علاوه بر آن نتایج مطالعه مداخله‌ای صوتی نیز نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی و از جمله مهارت‌های ارتباطی روی سلامت عمومی نمونه‌های مورد مطالعه تاثیر گذاشته و ضریب اتای ۰/۶۳۵ نیز نشان‌دهنده این موضوع بود که درصد زیادی از تغییرات از تفاوت مشاهده‌شده (۰/۶۳) سلامت عمومی در گروه مداخله، به‌واسطه آموزش مهارت‌های زندگی مانند مهارت‌های ارتباطی بوده است [۳۹]. با توجه به مرور متون ذکرشده، می‌توان بیان کرد که مهارت‌های ارتباطی نقش مهمی در سلامت عمومی نمونه‌های مورد پژوهش دارند و آموزش مهارت‌های ارتباطی را می‌توان یکی از راهکارهای موثر بر کاهش علایم جسمانی، اضطراب و اختلالات خواب، اختلال در

کاهش علایم جسمانی، اضطراب و اختلالات خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی دانشجویان تاثیر دارد.

تشکر و قدردانی

مجربان بر خود واجب می‌دانند از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان و دانشکده پرستاری مامایی همدان برای حمایت از طرح مذکور، قدردانی نمایند. آنها همچنین مراتب تقدیر خود را از دانشجویان پرستاری به دلیل انجام همکاری اعلام می‌دارند.

تاییدیه اخلاقی: مقاله حاضر بخشی از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد پرستاری با شماره ۹۶۰۱۲۹۵۹۶ است که توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان با شماره IR.UMSHA.REC.1396.67 به تصویب رسید.

تعارض منافع: نویسندگان اعلام می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان: رویا امینی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/روشناسی/نگارنده بحث (۳۵٪)؛ فریبا سلیمانی (نویسنده دوم)، پژوهشگر اصلی (۳۵٪)؛ ناهید محمدی (نویسنده سوم)، نگارنده مقدمه/روشناسی (۱۵٪)؛ لیلی تاپاک (نویسنده چهارم)، تحلیلگر آماری (۱۵٪)

منابع مالی: این طرح منتج از بخشی از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد است که توسط حوزه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان مورد حمایت مالی قرار گرفته است.

عملکرد اجتماعی و افسردگی دانست.

بالابودن حجم نمونه با توجه به جمعیت دانشجویان کارشناسی پرستاری، یکی از نقاط قوت این مطالعه بود. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان خودگزارشی بودن پرسش‌نامه‌ها را ذکر کرد که ممکن است تکمیل آنها با دقت کافی انجام نشده باشد. همچنین پراکندگی نمونه‌های مورد بررسی، یکی دیگر از محدودیت‌ها بود، بدین ترتیب که دانشجویان مقطع کارآموزی در عرصه (ترم هفت و هشت) در بیمارستان‌های مختلف سطح شهر قرار داشتند و برای دسترسی به آنها به هماهنگی نیاز بود. از آنجا که آموزش مهارت‌های زندگی، از جمله مهارت‌های ارتباطی نقش مهمی در ارتقای سلامت عمومی افراد ایفا می‌کنند و با توجه به اینکه وضعیت سلامت عمومی دانشجویان پرستاری نه تنها تحصیل و زندگی روزمره، بلکه کیفیت عملکرد حرفه‌ای آنها را در آینده و باقی‌ماندن آنها در حرفه پرستاری را متأثر از خویش خواهد ساخت، پیشنهاد می‌شود بر ارتقای مهارت‌های ارتباطی دانشجویان در سطح دانشگاه تمرکز شود و این موضوع جنبه عمل به خود بگیرد، همچنین ارزیابی سلامت عمومی دانشجویان و ارائه خدمات مشاوره‌ای و آموزشی مرتبط با مهارت‌های ارتباطی برای ارتقای سلامت دانشجویان توصیه می‌شود.

پیشنهاد می‌شود مطالعه مشابه روی سایر دانشجویان، به‌ویژه دانشجویان علوم پزشکی انجام شود. علاوه بر این برای ارتقای سلامت عمومی آنها از روش‌های مطالعه مداخله‌ای مانند به‌کارگیری آموزش مهارت‌های ارتباطی نیز استفاده شود.

نتیجه‌گیری

مهارت‌های ارتباطی بر حیطة‌های سلامت روان از جمله

REFERENCES

- Soltani N. General health status of nursing students in AJA University of Medical Sciences. *Mil Caring Sci*. 2016;2(4):191-6. [Persian] DOI: [10.18869/acadpub.mcs.2.4.191](https://doi.org/10.18869/acadpub.mcs.2.4.191)
- Mohammad Beygi A, Mohammad Salehi N, Ghamari F, Salehi B. Depression symptoms prevalence, general health status and its risk factors in dormitory students of Arak universities 2008. *Arak Med Univ J*. 2009;12(3):116-23. [Persian]
- Gheirati E, Shabanifar A, Akhlaghi M, Peyman N. Relationship between communication skills and mental health among the students of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. *Sci J Sch Public Health Inst Public Health Res*. 2016;14(3):61-72. [Persian]
- Imani E, Khademi Z, Soudagar S, Naghizadeh F. Health status of nursing students of Hormozgan University of Medical Sciences by Goldberg's general health questionnaire - 2011. *Hormozgan Med J*. 2013;17(4):357-64. [Persian]
- Amini M, Nouri A, Samavatiyan H. Effect of communication skills training on general health nurses. *Health Inf Manag*. 2013;10(1):109-17. [Persian]
- Hosseini V, Jafari Varjooshani N. Community health nursing (1). 1st Edition. Tehran: Jameeh Negar; 2008. [Persian]
- Zeighami M, Pour Bahaadini Z, Zarandi N. The relationship between academic achievement and students' general health and coping styles: A study on nursing, midwifery and health students of Islamic Azad University- Kerman Branch. *Strides Dev Med Educ*. 2011;8(1):41-8. [Persian]
- Bailer J, Schwarz D, Witthöft M, Stübinger C, Rist F. Prevalence of mental disorders among college students at a German university. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*. 2008;58(11):423-9. [German] PMID: [18092284](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18092284/) DOI: [10.1055/s-2007-986293](https://doi.org/10.1055/s-2007-986293)
- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. 1st Edition. Rezaee F, translator. Arjmand M, editor. Tehran: Arjmand; 2016. [Persian]
- Kayvand F, Shafiabadi A, Sudani M. Effectiveness of communication skills training on social anxiety of boy students of first year of high school in district 4 of Ahvaz city education. *Knowl Res Appl Psychol*. 2010;11(42):1-24. [Persian]
- Yoo MS, Park HR. Effects of case-based learning on communication skills, problem-solving ability, and learning motivation in nursing students. *Nurs Health Sci*. 2015;17(2):166-72. PMID: [24889910](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24889910/) DOI: [10.1111/nhs.12151](https://doi.org/10.1111/nhs.12151)
- Motaghed Larijani Z, Vakili MM, Gofranipour F, Mirmohammadhani M. Effects of health education program on Behvarz's interpersonal communication skills in Semnan University of Medical Sciences. *Koomesh*. 2015;16(2):229-38. [Persian]
- Moradi Jamileh M, Azarmidokht G. Basics of nursing communication. Tehran: Fare denesh; 1998. [Persian]

14. Aein F, Alhani F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Marginating the interpersonal relationship: Nurses and parent's communication in pediatric wards. *Iran J Nurs Res.* 2008;**3**(8-9):71-83. [Persian]
15. Arshiha MS, Layegh Kh, Noghani F, Sedghi Gooy Aghaj N, Taghavi Larigani T. The relationship between moral intelligence and communication skills among nursing students. *Iran J Med Ethics Hist Med.* 2016;**9**(3):44-54. [Persian]
16. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Asadi Lari M, Vaez Mahdavi MR. Mental health status of individuals fifteen years and older in Tehran-Iran (2009). *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2011;**16**(4):479-83. [Persian]
17. Chari H, Fadakar Davarani MM. The effect of communication skills by comparing university students. *J Educ Sci Educ Soc.* 2006;**1**(15):21-32. [Persian]
18. Namazi A, Alizadeh Sh, Kouchakzadeh Talami S. The correlation between general health, emotional intelligence and academic achievement together on midwifery students. *J Clin Nurs Midwifery.* 2015;**4**(2):20-8. [Persian]
19. Fakour E, Vakili MM, Rostami B, Mohammad Beygi N. General health status of newly arrived students of Zanjan University of Medical Sciences in the academic year 2014-2015. *J Med Educ Dev.* 2016;**9**(21):82-92. [Persian]
20. Moghaddam Z, Heshmati H, Behnampour N, Baradaran Kh, Torbatinejad F. General health status and some related factors in students of Golestan University of Medical Sciences in 2011. *J Prev Health.* 2016;**1**(2):32-42. [Persian]
21. Lin N, Ye X, Ensel WM. Social support and depressed mood: A structural analysis. *J Health Soc Behav.* 1999;**40**(4):344-59. DOI: [10.2307/2676330](https://doi.org/10.2307/2676330)
22. Mirhaghjou SN, Nayebi N, Majd Teymouri R, Kazemnejad Leily E. Communication skills and related factors within patient by nursing student. *J Holist Nurs Midwifery.* 2015;**25**(76):93-101. [Persian]
23. Rostami H, Golchin M, Mirzaei A. Evaluation of communication skills of nurses from hospitalized patients' perspective. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2012;**10**(1):27-34. [Persian]
24. Ryan CA, Walshe N, Gaffney R, Shanks A, Burgoyne L, Wiskin CM. Using standardized patients to assess communication skills in medical and nursing students. *BMC Med Educ.* 2010;**10**:24. PMID: [20236526](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20236526/) DOI: [10.1186/1472-6920-10-24](https://doi.org/10.1186/1472-6920-10-24)
25. Salimi M, Peyman H, Sadeghifar J, Toloui Rakhshan Sh, Alizadeh M, Yamani N. Assessment of interpersonal communication skills and associated factors among students of allied medicine school in Tehran University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ.* 2013;**12**(12):895-902. [Persian]
26. Barati M, Moeini B, Samavati E, Salehi O. Assessment of communication skills level among medical college students: Verbal, listening, and feedback skills. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2012;**10**(2):145-54. [Persian]
27. Hemmati Maslakpak M, Khalilzadeh H, Rahmani AR. Study of communication skills of nursing senior students of Urmia Nursing and Midwifery Faculty with patients in 2003. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2004;**2**(1). [Persian]
28. Vahabi B, Vahabi A, Sayyadi M, Roshani D. A study of interpersonal communication skills and its associated factors among students of Kurdistan University of Medical Sciences, 2015. *J Med Educ Dev.* 2017;**9**(24):102-12. [Persian]
29. Zare Alamshiri M, Saber S. Prediction of communication skills based on psycho-social class atmosphere and social anxiety of high school students. *Community Health.* 2017;**4**(2):127-36. [Persian]
30. Daneshgar Z. The relationship between optimism, communication skills and mental health of students [Dissertation]. Sari: Islamic Azad University Sari Branch; 2012. [Persian]
31. Barghi Irani Z, Bagiyan Kulehmarz MJ, Sharifi F. The social skills training on emotional adjustment increasing, mental health and self-esteem of students with physical-mobile disability. *Practical Advice.* 2016;**6**(1):37-58. [Persian]
32. Adham D, Salem Safi P, Amiri M, Dadkhah B, Mohammadi MA, Mozaffari N, et al. The evaluation of mental health of students entry in 2007-2008 to Ardabil University of Medical Sciences. *J Ardabil Univ Med Sci.* 2008;**8**(3):229-34. [Persian]
33. Ansari H, Bahrami L, Akbarzadeh L, Bakhshani NM. Assessment of general health and some its related factors among students of Zahedan University of Medical Sciences in 2007. *Zahedan J Res Med Sci.* 2008;**9**(4):295-304. [Persian]
34. Anbari Z, Jamilian HR, Rafiee M, Ghomi M, Moslemi Z. The relationship between students' satisfaction with major, mental health and academic achievement in Arak University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ.* 2013;**13**(6):489-97. [Persian]
35. De Voe J, Fryer Jr GE, Hargraves JL, Phillips RL, Green LA. Does career dissatisfaction affect the ability of family physicians to deliver high-quality patient care?. *J Fam Pract.* 2002;**51**(3):223-8.
36. Banihashemian K, Seif MH, Moazzen M. Relationship between pessimism, general health and emotional intelligence in college students at Shiraz University and Shiraz University of Medical Sciences. *J Babol Univ Med Sci.* 2009;**11**(1):49-56. [Persian]
37. Haddadi Koohsar AA, Roshan R, Asgharnezhad Farid AA. Comparative study of relationship between emotional intelligence and mental health and academic achievement in shahed and non-shahed students of University of Tehran. *J Psychol Educ.* 2007;**37**(1):73-97. [Persian]
38. Naeim M, Rahimi HR, Soltani F, Farazandeh F, Maghsoodloo Nejad F, Sharafi MR, et al. The role of life skills and self-efficacy in mental health among male students in high school. *Int J Med Res Health Sci.* 2016;**5**(7S):118-26.
39. Solati K. The effectiveness of life skills training on happiness, mental health, and marital satisfaction in wives of Iran-Iraq war veterans. *Middle East J Fam Med.* 2017;**15**(7):74-82. DOI: [10.5742/MEWFM.2017.93038](https://doi.org/10.5742/MEWFM.2017.93038)