تأثیر آموزش ارتباط با بیمار به روش ایفای نقش بر رفتارهای مراقبتی دانشجویان پرستاری: یک مطالعه نیمه تجربی

فاطمه کرباسی، مهناز خطیبان*، علیرضا سطانیان

چکیده

مقدمه: روش‌های دانشجو–محور می‌تواند سبب ارتقای آموزش بالینی پرستاری شود. لذا این مطالعه جهت بررسی تأثیر آموزش ارتباط با بیمار به روش ایفای نقش بر رفتارهای مراقبتی دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش‌ها: مطالعه نیمه تجربی حاضر در دانشگاه علوم پزشکی همدان سال 1394 انجام گردید. از بین 15 گروه کارآموزی، به طور تصادفی، 4 گروه جهت روش ایفای نقش (تجربی=32 نفر) و 4 گروه تحت آموزش متداول (شاهد= 32 نفر) انتخاب شدند. دانشجویان گروه تجربی، مهارت‌های ارتباط با بیمار را به روش ایفای نقش دریافت نمودند. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، چک‌لیست مهارت‌های ارتباطی و پرسشنامه رفتارهای مراقبتی Wolf در بدو و انتهای دوره کارآموزی تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تی مستقل، تی–زوجی، آنالیز کوواریانس با 95٪ اطمینان تحلیل شد.

نتایج: در بدو مطالعه، میانگین نمره رفتار مراقبتی و نیز مهارت‌های ارتباطی دانشجویان گروه شاهد به ترتیب با (83/47±23/56)از مجموع 220 نمره و (3/87±1/86) از مجموع 31 نمره و گروه تجربی به ترتیب با (77/87±29/34) و (4/78±2/37) تفاوت آماری معناداری (P>0/05) با یکدیگر نداشتند. اما بعد از مداخله، ارتقای میانگین نمرات رفتار مراقبتی (با 172/28±15/14) و مهارت‌های ارتباطی (با 26/22±2/86) در گروه تجربی نسبت به گروه شاهد معنادار (P<0/001) بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، به کارگیری روش ایفای نقش باعث ارتقای مهارت‌های ارتباطی در ابعاد شروع، حین و پایان بخشیدن به ارتباط و رفتارهای مراقبتی دانشجویان پرستاری مقطع کارشناسی شد.

واژه‌های کلیدی: آموزش، ایفای نقش، ارتباط با بیمار، رفتارهای مراقبتی، دانشجوی پرستاری

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ 1395؛ 16(12): 120 تا 130

مقدمه

در آموزش پرستاری دارا بودن دانش تئوری به تنهایی برای انجام مراقبت‌های پرستاری بالینی کافی نیست(1). انجمن ملی پرستاری امریکا توصیه نموده است که اصلاح و تجدید نظر آموزش پرستاری به سمت برنامه‌هایی مراقبت–محور توسعه یابد(2). اولین و مناسب‌ترین مکان جهت آموزش و یادگیری مراقبت حرفه‌ای به دانشجویان پرستاری، محیط بالینی است(3). هدف از آموزش بالینی در دانشجویان پرستاری، پذیرش نقش‌های مختلف در عرصه مراقبت از بیمار و به کارگیری روش‌های فعال آموزشی است(4). از اجزای اصلی رفتارهای مراقبتی در حرفه پرستاری ارتباط صحیح با بیمار است که شالوده اصلی در بررسی، ارائه،

* **نویسنده مسؤول:** دکتر مهناز خطیبان (دانشیار)، مرکز تحقیقات مراقبت مادر و کودک، گروه داخلی–جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. mahnaz.khatiban@gmail.com

فاطمه کرباسی، کارشناسی ارشد آموزش پرستاری داخلی–جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. (karbasifatemeh@gmail.com)؛ دکتر علیرضا سطانیان (دانشیار)، مرکز تحقیقات مدلسازی بیماری‌های غیرواگیر و گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران soltanian@umsha.ac.ir.com

تاریخ دریافت مقاله: 94/9/23، تاریخ اصلاحیه: 94/12/1، تاریخ پذیرش: 94/12/10

ارزیابی و پذیرش مراقبت از جانب بیماران است(5). آموزش رفتارهای مراقبتی مبتنی بر نظریه مراقبت انسانی بر سطح درک دانشجویان پرستاری از مراقبت، تأثیری مثبت دارد(6). لذا برای افزایش رفتارهای مراقبتی دانشجویان باید آنها را در محیطی که جوی مراقبتی و سرشار از عطوفت به همراه روش‌های آموزش دانشجو محور، صورت گیرد(7و8).

اغلب دانشجویان پرستاری در ارائه مراقبت مناسب به بیماران و مدیریت مسائل حین مراقبت در محیط‌های بالینی ناتوان هستند(9). اکثر دانشجویان علوم پزشکی از جمله دانشجویان پرستاری در زمینه برقراری ارتباط با بیمار ضعیف عمل می‌کنند(10و11)، آنان هنگام حضور در بخش و مراقبت از بیمار دچار اضطراب شدیدی می‌شوند که بر کارآرایی دانشجویان اثر دارد(12). ضعف مهارت‌های ارتباطی محدود به دوران دانشجویی نیست بلکه در پرستاران شاغل در مراکز درمانی نیز دیده می‌شود، که علت عمده آن کمبود آگاهی پرستاران در زمینه ارتباط با بیماران عنوان شده است، لذا آموزش جهت کسب آگاهی و تغییر در مهارت‌های ارتباطی و رفتارهای عملکردی توصیه شده است(13). بر اساس مطالعات انجام شده برقراری ارتباط مناسب با بیماران رضایت بیماران را افزایش می‌دهد(14).

در مطالعه سویکالا(Suikkala) و همکاران نتایج مطالعه آنها نشان داد که ارتباطات نظارتی و تقویت مثبت و بازخورد بر ایجاد ارتباط خوب با بیمار تأثیر می‌گذارد(15). از جمله اهداف اساسی آموزش پرستاری، ارتقای مهارت‌های ارتباطی در دانشجویان با بیمار است(16و17). با توجه به اهمیت آموزش امروزه پرستاری از آموزش تئوری محض به کسب مهارت‌های ارتباطی و انسانی معطوف شده که منجر به ارتقای صلاحیت و توانایی پرستاران در عرصه ارائه مراقبت شده است(18). ارتباط یک هدف برنامه ریزی شده جهت جمع آوری داده‌ها از بیمار، ارائه اطلاعات به بیمار، تعیین مشکلات و علایق بیمار، فراهم کردن حمایت، مشورت، مراقبت و درمان است(19). ارتباط با بیمار، باعث بهبود علائم حیاتی، کاهش اضطراب، افزایش رضایت مندی بیمار و همراهان می‌گردد، که این باعث ارتقای پیامدهای درمانی و مشارکت بهتر بیمار در برنامه درمانی و کاهش بروز اختلال اشتباه در تشخیص و کاهش عدم مشارکت بیماران می‌شود(11). رفیعی و همکاران به نقل از (Lave) بیان می‌دارند که از جمله ضعف‌های آموزش پرستاری این است که محیط‌های آموزش مهارت‌های بالینی (Skill Lab) در مقایسه با بخش‌های بالینی بسیار ساده است، در صورتی که دانشجویان نیازمند به موقعیت واقعی جهت حل مسائل دارند(20). چنین تجربه‌ای با استفاده از بیمار استاندارد(ایفای نقش) امکان پذیر است(21).

روش ایفای نقش یک تکنیک شبیه سازی است که شرکت‌کننده‌ها بدون ترس از خطرات احتمالی به بیمار، روش‌های مراقبتی را اجرا کرده و با بیمار نما ارتباط برقرار می‌کنند. این شیوه آموزشی در توسعه قابلیت‌های مختلف مراقبتی مفید می‌باشد(22). همچنین مهارت‌های ارتباطی قابل آموزش و یادگیری هستند(23)، که می‌توان از طریق شیوه‌های فعال و دانشجو محور، مثل روش ایفای نقش به دانشجویان آموزش داد(24).

با توجه به مطالعات فوق و اهمیت مهارت‌های ارتباطی و مراقبتی در پرستاری حرفه‌ای که بخش مهمی از سیستم درمان را تشکیل می‌دهد، می‌توان گفت برای نخستین بار است که از روش ایفای نقش جهت آموزش مهارت‌های ارتباطی با بیمار در پروسیجرهای رایج و کاربردی مثل کنترل علایم حیاتی، خون‌گیری و پانسمان استفاده می‌شود. دلیل انتخاب این پروسیجرها این بود که بخش اعظمی از مراقبت مستقیم بالینی را در هنگام دانشجویی از ابتدای شروع دوره آموزش بالینی تا پایان آن و حتی در آینده حرفه‌ای پرستاران تشکیل می‌دهد. لیکن اغلب مشاهده می‌شود که دانشجویان و پرستاران علی رغم رعایت اصول و تکنیک این پروسیجرها، توجه زیادی به

برقراری ارتباط با بیمار قبل، حین و در پایان انجام این پروسیجرها ندارند. لذا هدف این مطالعه بررسی تأثیر آموزش ارتباط با بیمار به روش ایفای نقش بر رفتارهای مراقبتی دانشجویان پرستاری بود. با این امید که از نتایج این مطالعه در بازنگری مجدد برنامه‌های آموزشی مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری استفاده شود.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی دوگروهی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود که در دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی همدان، سال 1394 انجام گرفت. حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح اطمینان 95٪و توان آزمون 0/80، 64 نفر به دست آمد که در دو گروه تجربی (ایفای نقش) و شاهد قرار گرفتند. روش نمونه گیری تصادفی ساده بود، با توجه به این‌که جامعه آماری دانشجویان ترم 3،4و5 کارشناسی پرستاری در مجموع 136نفر دانشجو بودند، ابتدا لیست گروه‌های کارآموزی دانشجویان کارشناسی پرستاری دارای معیارهای پژوهشی بر اساس برنامه واحد بالینی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان تهیه گردید. سپس به صورت تصادفی از بین 15 گروه کارآموزی 10-9 نفری، 4 گروه به گروه ایفای نقش (تجربی= 32 نفر) و 4 گروه به گروه آموزش متداول (شاهد= 32 نفر)، در مجموع 64 دانشجو، تخصیص یافتند. جهت جلوگیری از تماس دانشجویان با هم، انتخاب دانشجویان به صورت گروهی بود، همچنین نمونه گیری دانشجویان گروه شاهد قبل از گروه آزمون صورت گرفت.

معیارهای ورود شامل: اخذ واحد کارآموزی در نیمسال 94-93، داشتن تجربه قبلی حداقل یک دوره کارآموزی در بالین، نبودن دانشجوی سال آخر، عدم گذراندن دوره‌های آموزشی مبنی بر ارتباط با بیمار بود. معیارهای خروج شامل عدم حضور در جلسات، داشتن غیبت بیش از یک جلسه از مجموع جلسات آموزشی و عدم تکمیل پرسشنامه بود.

اجرای پژوهش از فروردین تا تیرماه 1394 حدود چهار ماه به طول انجامید. پس از اطلاع رسانی در باره پژوهش و اهداف، از کلیه دانشجویان هر دو گروه رضایت نامه کتبی اخذ گردید. برای گروه ایفای نقش، برنامه آموزشی به روش ایفای نقش بدین صورت بود که هر دوره نه روزه کارآموزی به سه قسمت سه روزه تقسیم و در هر قسمت گام‌های روش ایفای نقش به صورت زیر اجرا شد:

- گام اول (آمادگی گروه): ابتدای روز اول کارآموزی در بخش، اهداف و نحوه ارزشیابی به اطلاع دانشجویان رسید. همچنین طی سه روز اول، مهارت‌های ارتباط دانشجویان با بیمار و رفتارهای مراقبتی مورد بررسی قرار گرفت.
- گام دوم (انتخاب ارائه‌دهندگان): دو نفر از دانشجویان هر گروه به عنوان ایفاکننده نقش انتخاب شدند (یکی در نقش بیمار و دیگری در نقش پرستار). سپس سناریوهای از قبل تهیه شده به دانشجویان منتخب آموزش داده شد. پس از تمرین و کسب آمادگی فردی در حضور مربی و تأیید، آماده ارائه ایفای نقش شدند.
- گام سوم (صحنه‌آرایی): در سه روز دوم در گام صحنه آرایی، اتاق پراتیک دانشکده پرستاری به عنوان صحنه نمایش انتخاب شد.
- گام چهارم (آماده کردن تماشاگران): جهت آماده کردن تماشاگران، به سایر دانشجویان همان گروه، روش کار، وظایف و نحوه پرسیدن سؤالات و بحث توضیح داده شد.
- گام پنجم (اجرای نقش): سپس در روز چهارم یا پنجم ارائه نقش در یک بازه زمانی 45 دقیقه‌ای خارج از زمان کارآموزی در اتاق پراتیک انجام شد.
- گام ششم (بحث و ارزشیابی): بحث و ارزشیابی توسط تماشاگران انجام شد و کلیه نکات اعمال و ایفای نقش مجدداً تکرار شد. سپس به بحث و ارزشیابی مجدد پرداخته شد.

– گام هفتم (تعمیم و ارائه تجارب به موقعیت‌ها و کسان دیگر): در روز ششم الی نهم جهت تعمیم و ارائه تجارب به موقعیت‌ها، مجدداً رفتارهای مراقبتی و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان با همان ابزارها بررسی شد.

گروه شاهد: دانشجویان گروه شاهد تحت آموزش متداول براساس برنامه ریزی واحد بالینی دانشکده پرستاری و مامایی همدان تحت نظر مربیان خود، بدون اعمال روش خاص در نحوه آموزشی مربیان کارآموزی داشتند. برای این دانشجویان در سه روز ابتدا و سه روز انتهای دوره کارآموزی، اقدام به تکمیل پرسشنامه توسط خود دانشجو و چک‌لیست توسط ارزیاب خارجی پژوهش انجام شد.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه دموگرافیک، چک‌لیست مهارت‌های ارتباطی، پرسشنامه رفتارهای ارتباطی بود.

پرسشنامه دموگرافیک شامل اطلاعات فردی مانند سن، جنس، قومیت، وضعیت تأهل، داشتن کار دانشجویی و مدت‌زمان آن، بخش محل خدمت، بیمارستان محل خدمت، مذهب، سابقه شرکت در کارگاه یا سمینار ارتباط با بیمار، سابقه برخورد با مشکلات ارتباط با بیمار بود، همچنین با دو سؤال فراوانی مواجهه دانشجو با مسئله ارتباط با بیمار در مقیاس روزانه، هفتگی، ماهانه و بندرت و مهارت برقراری ارتباط با بیمار از دیدگاه خود دانشجو براساس مقیاس لیکرت" (بسیار خوب تا بسیار ضعیف) در این قسمت بررسی شد.

چک‌لیست مهارت‌های ارتباطی، محقق‌ساخته بود که با استفاده از مطالعات قبلی(11و25) تهیه شد. این چک‌لیست حاوی 31 سؤال مربوط به بررسی مهارت‌های دانشجویان جهت ارتباط با بیمار که پاسخ هر سؤال بر اساس مقیاس بله(نمره 1) یا خیر(نمره 0) بود. بدین ترتیب حداقل و حداکثر نمره حاصل از چک‌لیست بین صفر الی31 تعیین شد. این چک‌لیست دارای سه قسمت بود: الف) شروع ارتباط(10 سؤال)، ب) مهارت‌های تعاملی (15 سؤال) و ج) پایان بخشیدن (6 سؤال).

پرسشنامه رفتارهای مراقبتی که بر اساس پرسشنامه Caring Behavior Inventory (CBI) ساخته شده توسط ولف (Wolf) و همکاران تنظیم گردید(26). این پرسشنامه توسط رفیعی و همکاران در سال 1387استفاده شده است(20). این پرسشنامه در مورد رفتارهای مراقبتی با 44 گویه است که به بررسی رفتارهای مراقبتی دانشجویان پرستاری با بیمار در حیطه احترام قائل شدن برای دیگری، اطمینان از حضور انسانی، دانش و مهارت مراقبت حرفه‌ای می‌پردازد. گستره مشاهده شدن هر رفتار بر اساس پاسخ هر سؤال بر اساس طیف لیکرت هرگز(نمره0)، تقریباً هرگز (نمره1)، گاهی (نمره2)، اغلب (نمره3)، تقریباً همیشه (نمره4)، همیشه (نمره5) تعیین شد. بدین ترتیب حداقل و حداکثر نمره حاصل از پرسشنامه بین صفر الی220 تعیین شد.

نحوه تکمیل ابزار پژوهش برای هر دو گروه شرکت‌کننده بدین صورت بود که پرسشنامه‌ها توسط دانشجویان تکمیل شد. چک‌لیست مهارت‌های ارتباطی، توسط فردی خارج از مطالعه که آموزش لازم جهت تکمیل چک‌لیست را دیده بود و نسبت به نحوه تخصیص افراد در گروه‌ها اطلاعی نداشت، با مشاهده مستقیم هر یک از دانشجویان حین انجام پروسیجر در سه روز اول و سه روز آخر کارآموزی انجام شد.

در این مطالعه به منظور تعیین روایی ابزارها از روایی محتوا استفاده شد؛ که توسط 10 تن از اعضای هیأت‌علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان تأیید گردید. به منظور تعیین پایایی ابزارها، از آزمون بازآزمون با فاصله دو هفته استفاده گردید. نتایج آزمون اسپیرمن جهت رفتارهای مراقبتی 0/89 و مهارت‌های ارتباطی 0/85 به دست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ حاصل از تکمیل 10 پرسشنامه توسط دانشجویان، جهت رفتارهای مراقبتی 0/92 و مهارت‌های

ارتباطی 0/85 به دست آمد که نشان دهنده پایایی مطلوب ابزارهای پژوهش است.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهش توسط کمیته اخلاق با کد UMSHA.REC.1394,8 و نیز شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان تصویب گردید. برای تجزیه تحلیل دادهها از نرم‌افزار SPSS-16 استفاده شد. پس از تأیید نرمال بودن داده‌ها، جهت مقایسه بین گروهی مهارت‌های ارتباطی و رفتارهای مراقبتی دو گروه در بدو و انتهای مطالعه از آزمون تی مستقل، جهت مقایسه درون گروهی از آزمون تی-زوجی استفاده شد. از آنجا که نمرات دو گروه در مهارت‌های تعاملی در بدو ورود به مطالعه با یکدیگر اختلاف معناداری داشت، از آنالیز کوواریانس استفاده شد. سطح معناداری کم‌تر از P<0/05 در نظر گرفته شد0

نتایج

نتایج آزمون تی مستقل بین سن، معدل دیپلم و معدل دانشگاهی دانشجویان در دو گروه تفاوت معناداری را نشان نداد. همچنین آزمون مجذور کای، تفاوت معناداری را در متغیرهای اسمی بین دو گروه (جنس، قومیت، وضعیت تاهل، نوع دیپلم، محل سکونت، محل سکونت فعلی، سابقه کار به عنوان پرسنل پرستاری، سابقه کار دانشجویی، سابقه شرکت در کارگاه یا سمینار) نشان نداد.

نتایج آزمون تی نشان داد که دو گروه اختلاف معناداری در نتایج کل مهارت ارتباطی و ابعاد آن یعنی شروع ارتباط و پایان دادن به ارتباط در قبل از مداخله نداشتند (P>0/05). تنها بُعد مهارت‌های تعاملی از مهارت‌های ارتباطی دو گروه با هم اختلاف معناداری داشت (P<0/01).پس از استفاده از روش ایفای نقش، نتایج مقایسه دو گروه نشان دهنده افزایش معناداری کل مهارت ارتباطی (p<0/001) و ابعاد آن یعنی شروع ارتباط (p<0/001) مهارت‌های تعاملی (p<0/001) و پایان دادن به ارتباط (p<0/001) در گروه تجربی (26/22±2/86) نسبت به گروه شاهد بود. بدین ترتیب که در بدو مطالعه، میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی دانشجویان گروه شاهد (3/87±1/86) و گروه تجربی (4/78±2/37) تفاوت آماری معناداری (P>0/05) با یکدیگر نداشتند. اما بعد از مداخله، ارتقای میانگین مهارت‌های ارتباطی (با 26/22±2/86) در گروه تجربی نسبت به گروه شاهد معنادار (P<0/001) بود(جدول 1).

آنالیز کوواریانس و تعدیل روی نمره مهارت تعامل قبل از مداخله به مقایسه نمره قبل و بعد از مداخله مهارت در جدول 2 آورده شده است. نتایج آنالیز کوواریانس و تعدیل نمره قبل از مداخله در هر دو گروه، به وضوح نشان داد که متوسط نمره تعامل افراد در دو گروه شاهد و آزمون بعد از مداخله تفاوت معناداری دارند (p<0/001).

آزمون تی زوجی بیانگر آن است که میانگین رفتارهای مراقبتی شرکت‌کنندگان در گروه آزمون ارتقای معناداری داشته است (p<0/001) (جدول3).

آزمون تی مستقل نمایانگر آن است که قبل از مداخله، میانگین رفتارهای مراقبتی افراد دو گروه تقریباً مشابه (p>0/05) بوده اما همین آزمون نشان داد که پس از مداخله افراد گروه آزمون به نحو معناداری نسبت به گروه کنترل رفتارهای مراقبتی بیش‌تری (p<0/001) داشتند. به عبارت دیگر دانشجویانی که با ایفای نقش آموزش دیده و رفتارهای مراقبتی بیش‌تری پیدا کرده‌اند. بدین صورت که در بدو مطالعه، میانگین نمره رفتار مراقبتی دانشجویان گروه شاهد به ترتیب با (83/47±23/56) گروه تجربی به ترتیب با (77/87±29/34) تفاوت آماری معناداری (P>0/05) با یکدیگر نداشتند. اما بعد از مداخله، ارتقای میانگین نمرات رفتار مراقبتی (با 172/28±15/14) در گروه تجربی نسبت به گروه شاهد معنادار (P<0/001) بود.

جدول1: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره مهارت‌های ارتباطی در دو گروه تجربی و شاهد قبل و بعد از مداخله

	قبل	بعد	Paired t-test	df	p
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار			
نمره کل مهارت‌های ارتباطی(31-0)					
شاهد (تعداد=32 نفر)	3/88±1/86	5/5±3/69	t= -3/129	31	0/004
تجربی(تعداد=32 نفر)	4/78±2/37	26/22±2/86	t=-32/951	31	<0/001
آزمون دوگروه مستقل	t=-1/70 df=62 p=0/09	t=-25/11 df=62 p<0/001			
بُعد شروع ارتباط(10-0)					
شاهد (تعداد=32 نفر)	2/91±1/59	3/94±2/51	t=-2/626	31	0/013
تجربی (تعداد=32 نفر)	2/97±1/49	9/72±2/93	t=-10/821	31	<0/001
آزمون دوگروه مستقل	t=-0/16 df=62 p=0/87	t=-8/47 df=62 p<0/001			
بُعد مهارت‌های تعامل(15-0)					
شاهد (تعداد=32 نفر)	0/53±0/84	1/19±2/13	t=-1/692	31	0/101
تجربی (تعداد=32 نفر)	1/59±1/62	12±1/95			<0/001*
آزمون دوگروه مستقل	t=3/28 df=62 p=0/002	t=-21/166 df=62 p<0/001			
بُعد پایان بخشیدن به ارتباط(6-0)					
شاهد (تعداد=32 نفر)	0/44±0/56	0/37±0/55	t=-0/528	31	0/601
تجربی (تعداد=32 نفر)	0/22±0/49	4/5±1/11	t=-20/221	31	<0/001
آزمون دوگروه مستقل	t =-1/64 df=62 P=0/10	t =-18/851 df=62 P<0/001	t= 1/64		

*آنالیز کواریانس

جدول 2: مقایسه نمره مهارت‌های ارتباطی(تعامل) با بیماران در دو گروه بعد از مداخله آموزشی و تعدیل روی نمره قبل از مداخله آموزشی

پارامتر	ضرایب رگرسیونی	خطای استاندارد	درجه آزادی	P
عرض از مبدأ	0/994	0/184	1	<0/001
گروه(تجربی)	10/425	0/271	1	<0/001
نمره مهارت ارتباطی قبل از مداخله	0/365	0/098	1	<0/001

جدول 3: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره رفتارهای مراقبتی در دو گروه تجربی و شاهد قبل و بعد از مداخله

رفتارهای مراقبتی(220-0)	قبل	بعد	Paired t-test	df	p
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار			
شاهد (تعداد=33 نفر)	83/47±23/56	91/28±23/33	t=-6/060	31	<0/001
کنترل (تعداد=33 نفر)	77/87±29/34	172/28±15/14	t=-17/376	31	<0/001
آزمون دوگروه مستقل	t=0/84 df=62 p=0/40	t=-16/47 df=62 p<0/001			

بحث

پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر آموزش ارتباط با

بیمار به روش ایفای نقش بر رفتارهای مراقبتی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری-مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد.

نتایج این پژوهش در مرحله قبل از مداخله. مهارت‌های ارتباطی و نیز رفتارهای مراقبتی دانشجویان پرستاری را پایین‌تر از بعد از مداخله نشان می‌دهد. در همین راستا نتایج مطالعات نوابی و همکاران در سال 1382 بر روی دانشجویان ترم سوم پرستاری تنکابن نیز نشان داد که میزان عملکرد برقراری ارتباط دانشجویان پرستاری با بیمار در سطح متوسط است(10).

درنتایج مطالعه سبزواری و همکاران بیش‌ترین ضعف دانشجویان در مهارت‌های ارتباطی، پایان بخشیدن به ارتباط بود. روش‌های تدریس فعال از قبیل ایفای نقش و آموزش در گروه‌های کوچک و اجرای آن در محیط‌های بالینی را جهت ارتقای مهارت‌های ارتباطی دانشجویان توصیه نموده بودند(11). واضح است که ارتقای این مهارت‌ها و رفتارها به سادگی صورت نمی‌گیرد بلکه نیازمند به کارگیری روش‌های نوین و دانشجو محور است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که به کارگیری روش ایفای نقش در آموزش ارتباط با بیمار باعث بهبود مهارت‌های ارتباطی ($p<0/001$) در مقطع کارشناسی می‌شود. نتایج مطالعه پورفرزاد و همکاران نشان داد که در طول مدت دوره کارآموزی تغییری در میزان صلاحیت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری که مربیان آنان از شیوه آموزشی معمول استفاده کرده بودند (گروه شاهد)، مشاهده نشد؛ اما در دانشجویانی که از الگوی رهبری موقعیتی جهت آموزش آن‌ها استفاده شده بود، افزایش معناداری مشاهده شد(27).

در مطالعه‌ای که برای ارزیابی پذیرش، واقع‌گرایانه بودن و درک تأثیر آموزش برقراری ارتباط با دو روش ایفای نقش همسالان(RP) و بیماران استانداردشده(SP) از دیدگاه دانشجویان دانشکده پزشکی انجام گرفت، نتایج نشان داد که هر دو روش آموزش در سطح پذیرش بالا قرار داشته و بسیار واقع‌گرایانه درک شده بود. تأثیرات درک شده در گروه SP بیش‌تر از گروه RP بود. دانشجویان SP ایفای نقش را مفیدتر و کاربردی‌تر دانستند(28)؛ که خود تأکیدی بر تأثیر مثبت روش آموزشی دانشجو محور از سوی دانشجویان است. در یک مطالعه از روش بحث گروهی و ایفای نقش جهت آموزش مهارت‌های انتقال خبر بد به دانشجویان پزشکی انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد که میانگین نمره آگاهی و نگرش در هر دو گروه ارتقا یافته بود اما میانگین آگاهی و نگرش افراد گروه ایفای نقش نسبت به گروه بحث گروهی افزایش واضحی را نشان داد. آنان نتیجه گرفتند که روش ایفای نقش در این زمینه مؤثرتر بوده است. آنان روش ایفای نقش را استراتژی مناسب و مفید در آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌دانند(29).

در پژوهشی در پاکستان جهت بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مشاوره‌ای در 12 زمینه به دانشجویان پزشکی از ایفای نقش به همراه سناریوهای ویدیویی ضبط شده و آزمون عینی ساختاریافته (OSCE) استفاده شد. نتایج ارتقای معناداری را در مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پس از مداخله بر اساس نتایج OSCE و عملکرد فردی نشان داد. آنان اظهار داشتند که ممکن است این امر ناشی از گروه کوچک دانشجویان باشد، نتایج آنان نشان داد که ویدیو و ایفای نقش در ترکیب با حضور بالینی می‌تواند مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پزشکی را افزایش دهد(30).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که به کارگیری روش ایفای نقش در آموزش ارتباط با بیمار باعث بهبود رفتارهای مراقبتی دانشجویان پرستاری ($p<0/001$) در مقطع کارشناسی می‌شود. مشابه نتایج مطالعه حاضر، در مطالعه‌ای نیمه تجربی رفیعی و همکاران در سال 1388 که با هدف توصیف رفتارهای مراقبتی جهت دو گروه دانشجویان اصول و فنون پرستاری پس از کارآموزی به

روش ایفای نقش (بیمار استاندارد) و سنتی انجام شد، گزارش شده است. یافته‌ها نشان داد که، رفتارهای مراقبتی بعد "احترام قائل شدن برای دیگری" بیش‌ترین فراوانی و رفتارهای مراقبتی بعد "دانش و مهارت حرفه ای"، کم‌ترین فراوانی را در هر دو گروه به خود اختصاص داده‌اند و رفتارهای مراقبتی در گروه ایفای نقش بیش از گروه سنتی مشاهده شد(20).

تأثیر آموزش رفتارهای مراقبتی به شیوه فعال در رشته‌های علوم پزشکی در مطالعات چندی مورد بررسی قرار گرفته است. برای مثال در تایوان سال 2009، رفتارهای مراقبتی در مطالعه‌ای نیمه تجربی دو گروهی (کنترل 33 و آزمون 35 نفر) به دانشجویان پرستاری به روش فعال آموزش داده شد. پس از به کارگیری برنامه آموزشی مراقبت 13 هفته‌ای براساس الگوی واتسون با روش‌های تحلیل مورد، بحث گروهی، مدل‌سازی نقش و خود-بازتابی یافته‌ها نشان داد که رفتارهای مراقبتی Caring Behaviors Assessment (CBA) دانشجویان پرستاری گروه تجربی افزایش یافته است. این یافته‌ها تأکیدی بر فواید به کارگیری استراتژی‌های تدریس فعال در زمینه رفتارهای مراقبتی در دانشجویان پرستاری است(31). یافته‌های مطالعه عرفانیان و همکاران با هدف مقایسه تأثیر دو روش آموزش مرسوم و ایفای نقش بر میزان مهارت دانشجویان در مشاوره و غربال‌گریIUD نشان داد که یادگیری بیش‌تر مهارت مشاوره، با آموزش به روش ایفای نقش میسر است و به کارگیری این روش آموزشی را برای آموزش مهارت‌های مشاوره‌ای به دانشجویان توصیه نمود(32).

از نقاط قوت این مطالعه، اشتیاق و علاقه فراوان مشارکت‌کنندگان به شرکت در آموزش ایفای نقش و شرکت فعال آنها در این زمینه بود. آنان بیان می کردند که این روش سبب شده ارتباط با بیمار را جزیی از وظایف دانشجویی خود بدانند و آن را در آینده حرفه ای خود استفاده نمایند. نتایج پژوهشی کیفی نشان دهنده تجربه دانشجویان مامایی از آموزش به روش ایفای نقش در کارآموزی از «ایفای نقش نمایشی» به «گذار از دانشجویی به فرد حرفه‌ای» بود(33).

از محدویت‌های مطالعه حاضر این بود که مدت به کارگیری روش ایفای نقش تنها در یک دوره کارآموزی برای هر گروه دانشجو بود. بنابراین توصیه می‌شود که در پژوهش‌های آینده، روش ایفای نقش به مدت طولانی‌تر و در دوره‌های بیش‌تر انجام شود. همچنین در این پژوهش ارزیابی بلافاصله بعد از انجام مداخله انجام شد، در صورتی که یادگیری تغییر رفتاری نسبتا دائمی است و بهتر است ارزیابی آن با تکرار و در فواصل بیش‌تری انجام گیرد، با توجه به نتایج مثبت استفاده از این روش، پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آینده این روش با سایر روش‌های آموزش فعال و در دوره‌های زمانی مختلف مورد مقایسه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه، اثربخش بودن آموزش به روش ایفای نقش را در آموزش ارتباط با بیمار نشان داد که منجر به یادگیری بهتر مهارت‌های ارتباطی و رفتارهای مراقبتی مؤثر از بیماران می‌شود. ارتباط مؤثر یکی از مهارت‌های اساسی ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی است که این روش آموزشی می‌تواند آن را ارتقا دهد.

قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه در مقطع کارشناسی ارشد داخلی-جراحی است که توسط معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان تصویب (به شماره16/35/1/1940/پ) و حمایت شده است. از تمامی دانشجویان و اساتید محترم و مدیریت پراتیک دانشکده پرستاری و مامایی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، نهایت تشکر را داریم.

منابع

1. Papastavrou E, Lambrinou E, Tsangari H, Saarikoski M, Leino-Kilpi H. Student nurses experience of learning in the clinical environment. Nurse Educ Pract. 2010; 10(3): 176-82.
2. Tanner CA. Caring as a value in nursing education. Nurs Outlook. 1989; 38(2): 70-2.
3. Arfaie K. [Priorities of clinical education evaluation from nursing and midwifery students' perspective]. Iran Journal of Nursing. 2012; 25(75): 71-7. [Persian]
4. Rahimi A, Ahmadi F. [The obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of clinical instructors in Tehran's Nursing Schools]. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5(2): 73-80. [Persian]
5. Meleis AI. Theoretical nursing: Development and progress. 5 rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
6. Zareh Hoshyari Khah H, Moradbeygi K, Elhami S, Cheraghian B. [Impact of a Caring Behavior Educational Program Based on Human Care Theory on Nursing Students' Perception of the Care]. Iranian Journal of Medical Education. 2015; 14(10): 833-42. [Persian]
7. Beck CT. How students perceive faculty caring: A phenomenological study. Nurse Educ. 1991; 16(5): 18-22.
8. Beck CT. Caring among nursing students. Nurse Educ. 1992; 17(6): 22-7.
9. Group MBPSF, Becker MK, Blazovich L, Schug V, Schulenberg C, Daniels J, et al. Nursing student caring behaviors during blood pressure measurement. J Nurs Educ. 2008; 47(3): 98-104.
10. Navabi N, Asri M. Practice rate of nursing students about communication with patients (Tonekabon Shahid Rajai Hospital; 2002-2003). Journal Of Babol University Of Medical Sciences (Jbums). 2003; 5(2): 48-51. [Persian]
11. Sabzevari S, Soltani Arabshahi K, Shekarabi R, Koohpayehzadeh J. [Nursing Students' Communication with Patients in Hospitals Affiliated to Kerman University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2006; 6(1): 43-9. [persian]
12. Nolan J, Nolan M. Self-directed and student-centred learning in nurse education: 1. Br J Nurs. 1997; 6(1): 51-5.
13. Rostami H, Golchin M, Mirzaei A. [Evaluation Of Communication Skills Of Nurses From Hospitalized Patients'perspective]. Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty. 2012;10(1):27-34. [Persian]
14. Stanton MW, Rutherford MK. Hospital nurse staffing and quality of care. Agency for Healthcare Research and Quality Rockville; 2004. [citd 2016 Mar 9]. available from: http://archive. ahrq. gov/research/findings/factsheets/services/nursestaffing/nursestaff. html
15. Suikkala A, Leino-Kilpi H. Nursing student–patient relationship: Experiences of students and patients. Nurse Educ Today. 2005; 25(5): 344-54.
16. Peyravi H, Nikravesh MY, Oskouie F, Berterö C. [Caring-Oriented relationships in student nurses'clinical experience]. Iran Journal of Nursing. 2005; 18(41): 93-110. [Persian]
17. Utley-Smith Q. 5 competencies needed by new baccalaureate graduates. Nurs Educ Perspect. 2004; 25(4):166-70.
18. Khatami S, Asefzadeh S. [Communication skills of medical interns of Qazvin UMS]. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2007; 11(3): 79-81. [persian]
19. Deveugele M, Derese A, De Maesschalck S, Willems S, Van Driel M, De Maeseneer J. Teaching communication skills to medical students, a challenge in the curriculum?. Patient Educ Couns. 2005; 58(3): 265-70.
20. Rafii F, Oskouie F, Peyrovi H, Haghani H. [A comparative study of the effectiveness of the clinical practice of fundamental nursing through role-play versus traditional method on caring behaviors of sophomore-level nursing students]. Iran Journal of Nursing. 2009; 22(60): 42-52. [persian]
21. Colletti L, Gruppen L, Barclay M, Stern D. Teaching students to break bad news. Am J Surg. 2001; 182(1):20-3.
22. Ruth Shearer MSN R, Ruth Davidhizar D. Using role play to develop cultural competence. J Nurs Educ. 2003; 42(6): 273-6.

23. Managheb S, Firouzi H, Jafarian J. [The impact of communication skills training based on calgary-cambridge guideline on knowledge, attitude and practice of family physicians in jahrom university of medical sciences 2007]. Pars Journal Of Medical Sciences. 2009; 6(2): 74-84. [persian]
24. Fahrenwald NL, Bassett SD, Tschetter L, Carson PP, White L, Winterboer VJ. Teaching core nursing values. J Prof Nurs. 2005; 21(1): 46-51.
25. Baghcheghi N, Kouhestani H, Rezaei K. [Comparison of the Effect of Teaching through Lecture and Group Discussion on Nursing Students' Communication Skills with Patients]. Iranian Journal of Medical Education. 2010; 10(3): 211-18. [persian]
26. Wolf Z, Giardino E, Obsborne P. Dimensions of nurse caring. Image J Nurs Sch. 1994; 26(2):107-11.
27. Pourfarzad Z, Vanaki Z, Memarian R. [Effect of Situational Leadership in Clinical Education on Communication Competency of Nursing Students]. Hayat. 2009; 15(2): 47-59. [persian]
28. Bosse HM, Nickel M, Huwendiek S, Jünger J, Schultz JH, Nikendei C. Peer role-play and standardised patients in communication training: a comparative study on the student perspective on acceptability, realism, and perceived effect. BMC Medical Education. 2010; 10(1): 27.
29. Managheb SE, Mosalanejad N. Teaching how to break bad news: comparing role-play and group discussion on practice of medical interns in Jahrom Medical School. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11 (7) :789-797. [persian]
30. Ahsen NF, Batul SA, Ahmed AN, Imam SZ, Iqbal H, Shamshair K, et al. Developing counseling skills through pre-recorded videos and role play: a pre-and post-intervention study in a Pakistani medical school. BMC Medical Education. 2010; 10(1): 7.
31. Wu L-M, Chin C-C, Chen C-H. Evaluation of a caring education program for Taiwanese nursing students: A quasi-experiment with before and after comparison. Nurse education today. 2009; 29(8): 873-8.
32. Erfanian F, Khadivzadeh T, Khadem N, Khajedelooie M. [The effect of teaching by role playing on students' counseling and screening skills toward IUD clients]. Iranian Journal of Medical Education. 2009; 8(2): 275-84. [persian]
33. Khatiban M, Sangestani G, Oshvandi K. [Midwifery students’ experience of role-playing as a teaching strategy: a qualitative study]. Journal of Nursing Education. 2014;3(1):61-70. [persian]

The Effect of Teaching Nurse-patient Communication through Role-play Method on Nursing Students' Caring Behaviors: A Quasi-Experimental Study

Fatemeh Karbasi[1], Mahnaz Khatiban[2], Ali Reza Soltanian[3]

Abstract

Introduction: *Student-centered methods can improve nursing clinical education. The aim of this study was to determine the effects of teaching nurse-patient communication through role-play method on nursing students' caring behaviors.*

Methods: *This quasi-experimental study was carried out in Hamedan University of Medical Sciences in 2015. Four experimental groups (n=32) and four control groups (n=32) were randomly selected from 15 training groups. The experimental group received patient-nurse communication skills by means of role-play method. Demographic information questionnaire, communication skills checklist and Wolf's caring behaviors questionnaires were completed before and after the training course. Data were analyzed by means of independent t-test, paired t-test and ANCOVA at 95% confidence level.*

Results: *At the beginning of the study, mean scores of caring behaviors and communication skills were 83.47±23.56 (total=220) and 3.87±1.86 (total=31) respectively in the control group and 77.87±29.34 and 4.78±2.37in the experimental group and were not significantly different (p>0.05). After the intervention, however, the mean scores of caring behaviors (172.28±15.14) and communication skills (26.22±2.86) in the experimental group were significantly higher than those of the control group (P<0.001).*

Conclusion: *Results indicated that implementation of role-play method improved the communication skills at the beginning of, during and after the communication and the caring behaviors among MSc nursing students.*

Keywords: Education, role-play, nurse-patient communication, caring behavior, nursing student.

Addresses:

1. MSc in Medical-Surgical Nursing, Nursing and Midwifery School, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: karbasifatemeh@gmail.com
2. (✉) Associate Professor, Mother & Child Care Research Center, Department of Medical-Surgical Nursing, Nursing & Midwifery School, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: mahnaz.khatiban@gmail.com
3. Associate Professor, Modeling of Non Communicable Diseases Research Center, Department of Biostatistics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: soltanian@umsha.ac.ir.com