

مقایسه دو روش آموزش ایفای نقش و بحث گروهی بر عملکرد کارورزان

دانشگاه علوم پزشکی جهرم در زمینه انتقال خبر بد

سید اسماعیل مناقب^{*}، نجمه السادات مصلی نژاد

چکیده

مقدمه: چالش اساسی در آموزش مهارت‌های انتقال خبر بد، انتخاب روش آموزشی مناسب است. این مطالعه به منظور مقایسه تأثیر آموزش مهارت‌های انتقال اخبار ناگوار به روش ایفای نقش با روش بحث گروهی بر عملکرد کارورزان در انتقال اخبار ناگوار انجام گرفته است.

روش‌ها: این مطالعه از نوع مداخله‌ای دو سو کور بود که در سال ۱۳۸۸ در دانشگاه علوم پزشکی جهرم بر روی ۳۰ کارورز انجام گردید. جامعه پژوهش کارورزان دانشگاه علوم پزشکی جهرم بودند. تعیین حجم نمونه و نمونه‌گیری به روش سرشماری بود و به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. بنابراین هر گروه شامل ۱۵ نفر بود. ابتدا عملکرد آنها از طریق آزمون OSLER₁ ارزیابی گردید. سپس گروه اول وارد کارگاه آموزش انتقال خبر بد به روش بحث گروهی و گروه دوم وارد کارگاه آموزش انتقال خبر بد به روش ایفای نقش شدند. بعد از اتمام کارگاه مجدداً عملکرد آنها از طریق آزمون OSLER₂ ارزیابی گردید. اطلاعات با استفاده از آزمون‌های تی مستقل و تی زوج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: میانگین نمره عملکرد گروه اول $(10/5 \pm 3/44)$ و گروه دوم $(8/33 \pm 2/54)$ قبل از آموزش تفاوت معناداری نداشتند $(p=27/42)$. میانگین نمره عملکرد گروه اول بعد از آموزش $(19/8 \pm 5/44)$ با قبل از آموزش تفاوت معناداری داشت $(p=0/000)$. میانگین نمره عملکرد گروه دوم بعد از آموزش $(27/70 \pm 0/833)$ نیز با قبل از آموزش تفاوت معناداری داشت $(p=0/000)$. همچنین مقایسه میانگین نمره عملکرد هر دو گروه با یکدیگر بعد از آموزش، تفاوت معناداری $(P=0/000)$ داشت.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که هر دو روش آموزشی در ارتقای توانایی کارورزان در انتقال خبر بد مؤثر هستند، ولی روش آموزشی ایفای نقش مؤثرتر از روش بحث گروهی است.

واژه‌های کلیدی: خبر بد، آموزش، ایفای نقش، بحث گروهی، مهارت‌های ارتباطی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / بهمن ۱۳۹۰؛ ۱۱(۷): ۷۸۹ تا ۷۹۷

مقدمه

انتقال اخبار ناگوار یکی از عمده‌ترین مشکلات پزشکان است که در تمام رشته‌های پزشکی گاهی لازم می‌شود که

اخبار سخت، بد و ناراحت‌کننده به بیمار یا خانواده وی انتقال یابد. بدون آموزش مناسب، هنگام انتقال اخبار ناگوار، ناراحتی و نارضایتی به بیمار منتقل شده و یک رویکرد غیر مسئولانه به این موضوع می‌تواند باعث عدم پذیرش، عدم تطابق، نارضایتی و حتی انجام اقدامات غیر قانونی از طرف بیمار گردد(۱).

طبابت با کیفیت بالا نیاز به استفاده مؤثر پزشک از مهارت‌های ارتباطی دارد(۲). در طی یک مطالعه پزشکان اذعان داشتند که مداوم ناگزیر به انتقال اخبار بد به

* نویسنده مسؤول: سید اسماعیل مناقب (استادیار)، گروه پزشکی اجتماعی،

دانشگاه علوم پزشکی جهرم، فارس، ایران. esmanagheb@yahoo.com

نجمه‌السادات مصلی‌نژاد، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم،

فارس، ایران. najme_467@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۶/۱، تاریخ اصلاح: ۹۰/۸/۲۲، تاریخ پذیرش: ۹۰/۵/۱۷

و بیش از ۲-۱ بار در هفته مجبور به انتقال خبر بد هستند. با این وجود ۴۹ درصد از آنها هیچ آموزشی در رابطه با مهارت‌های ارتباطی و انتقال خبر بد ندیده بودند و ۷۶ درصد روش ایفای نقش را به عنوان روش آموزشی مناسب پیشنهاد داده بودند (۸).

ایفای نقش یکی از روش‌های آموزشی است که به طور گسترده برای آموزش مهارت‌های ارتباطی استفاده می‌شود. در این روش فرد خود را در موقعیت موردنظر قرار می‌دهد و آن گونه که لازم است رفتار می‌کند. به این ترتیب او چگونگی برخورد با موقعیت‌ها و مشکلات موجود در این شرایط خاص را می‌آموزد. با استفاده از این روش آموزشی مهارت‌های مصاحبه بیمار محوری تقویت شده و فراگیر در شرایط حقیقی قرار می‌گیرد. در ایفای نقش چهار عنصر تفکر، احساسات، بصیرت و عملکرد درگیر هستند و این عوامل در کنار هم باعث افزایش تأثیر ایفای نقش در آموزش ارتباطات می‌شود. با بازنگری ایفای نقش، افراد به فکر فرو می‌روند که در هر ایفای نقشی، بر اساس موقعیت آن چه اتفاقی می‌افتد. این مرحله به اندازه اجرای نمایش در آموزش مؤثر است؛ زیرا با بحث کردن، دانشجو عملکرد خود را در ذهن تجزیه و تحلیل می‌کند و ارتباط آن را با سایر موقعیت‌هایی که در عمل داشته است پیدا می‌کند. دانشجویانی که مهارت‌های ارتباطی را به روش ایفای نقش فراگرفته بودند، این روش را روشی سودمند برای تکرار، مشاهده، بحث و واقعی جلوه دادن نقش‌ها و قرار دادن نقش‌ها در راستای سایر برنامه‌های آموزشی می‌دانستند (۸).

برای یادگیری مهارت‌های انتقال خبر بد، دانشجویان استفاده از روش‌های تجربه‌ای مانند ایفای نقش و بیمارنا در یک محیط بالینی را بر روش‌های تئوریک مانند سخنرانی ترجیح می‌دادند (۹). دانشجویانی که در کارگاه‌های ایفای نقش شرکت داشته‌اند این روش را لذت‌بخش و مفید دانسته‌اند و اکثریت آنها بر ایفای نقش به طور واقعی و بازخورد صادقانه تأکید داشته‌اند (۱۰).

روش بحث گروهی نیز یکی دیگر از روش‌های آموزشی

بیماران خود هستند. گرچه تعداد زیادی از آنان در این زمینه آموزش خاصی ندیده بودند، اما بیشتر آنها آموزش در این زمینه را مفید دانستند و خواستار آموزش مهارت‌های انتقال خبر بد به بیماران بودند (۳). در مطالعه دیگری میزان آگاهی دانشجویان پزشکی و پزشکان عمومی در زمینه انتقال خبر بد متوسط ارزیابی شده است (۴).

با برگزاری دوره‌های آموزشی کوتاه مدت و فشرده می‌توان توانمندی دانشجویان پزشکی را در زمینه مهارت‌های ارتباطی لازم برای مراقبت‌های پزشکی در بیماران رو به مرگ بهبودی بخشید (۲). در زمینه آموزش مهارت‌های انتقال خبر بد به بیماران، بر مهارت‌های جمع‌آوری اطلاعات از بیمار، دادن اطلاعات به بیمار، حمایت از بیمار و جلب همکاری او برای ادامه درمان یا پیگیری بیماری تأکید ویژه شده است (۵).

روش‌های مختلف آموزشی و تجربی برای آموزش در این زمینه وجود دارد. طبق مطالعات انجام شده روش‌های آموزش تجربه‌ای مؤثرتر از سایر روش‌های آموزشی هستند. انواع مختلف روش‌های آموزشی تجربه‌ای عبارتند از: آموزش با استفاده از بیماران واقعی، آموزش با استفاده از بیمارنا، آموزش به روش ایفای نقش و استفاده از ضبط صدا و ضبط ویدیویی. در آموزش مهارت‌های ارتباطی انتقال خبر بد، گرچه استفاده از روش‌های آموزش نظری مانند سخنرانی می‌تواند در ایجاد نگرش مثبت نسبت به استفاده از این مهارت‌ها در عملکرد روزانه مؤثر باشد، ولی تنها روش‌های آموزشی عملی مبتنی بر مهارت هستند که می‌توانند فراگیر را به استفاده عملی این مهارت‌ها قادر سازند (۶).

پژوهشی که در زمینه آموزش انتقال خبر بد به دانشجویان پزشکی انجام شده نشان می‌دهد که آنها این آموزش‌ها را مؤثر و با اهمیت خواندند و عقیده داشتند که آموزش در این زمینه باعث تقویت حس اعتماد به نفس و ایجاد توانایی در ارائه راهکار برای این چنین موقعیت‌ها می‌شود (۷).

در یک مطالعه افراد شرکت‌کننده معتقد بودند که در ۹۷ درصد موارد نیازمند به ایجاد مهارت‌های ارتباطی هستند

که حداقل سه ماه به پایان دوره کارورزی آنها باقی مانده باشد و معیار خروج ناتمام ماندن دوره آموزشی این مهارت‌ها بود.

به منظور انجام مطالعه نمونه‌ها ابتدا به صورت تصادفی با استفاده از پاکت‌های سر بسته حاوی شماره‌های زوج و فرد به دو گروه تقسیم شدند. بنابراین در هر گروه ۱۵ نفر قرار گرفتند. سپس عملکرد آنها از طریق آزمون OSLE₁ (Objective Structured Long Examination Record) با استفاده از بیمار استاندارد بررسی شد. بیمار استاندارد از مرکز درمانی مطهری معرفی گردید و بر اساس سناریو آموزش‌های لازم دیده بود و استانداردسازی در مورد وی صورت گرفت. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این آزمون چکلیست محقق‌ساخته‌ای بود که روایی آن با استفاده از نظر چند تن از اساتید متخصص در این زمینه تأیید شده بود. پایایی چکلیست بر اساس محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha = 0.78$) تأیید شد. مقیاس چکلیست به صورت بلی و خیر بود که در صورتی که مهارت موردنظر درست انجام می‌شد نمره ۱ و در صورت اشتباه و یا عدم انجام مهارت نمره صفر تعلق می‌گرفت. حداقل نمره چکلیست صفر و حداکثر ۳۰ بود.

برای ارزیابی عملکرد از کارشناس آموزش دیده که نسبت به گروه‌های مورد و شاهد بی‌اطلاع بود استفاده شد. چکلیست شامل دو قسمت بود، بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک بود که توسط محقق تکمیل می‌شد و به منظور محرمانه ماندن شرکت کارورز در کارگاه بحث گروهی یا کارگاه ایفای نقش از کد مخصوص استفاده گردید. بخش دوم چکلیست به بررسی مهارت انتقال اخبار ناگوار در کارورزان می‌پرداخت و در برگیرنده ۳۰ مهارت بود. برای گروه اول کارگاه آموزش انتقال خبر بد به روش بحث گروهی برگزار گردید. در روش بحث گروهی ابتدا فراگیران خاطره‌ای در این مورد ارائه می‌کردند و پس از آن به بحث و بررسی پیرامون این موضوع می‌پرداختند و هر کس نظر خود را در این زمینه بیان می‌کرد و روش‌های صحیح و نکات منفی ارائه می‌شد و سپس با استفاده از پاورپوینت مهارت‌های لازم

است که در آموزش انتقال اخبار ناگوار کاربرد دارد. در این روش افراد درباره یک موضوع صحبت می‌کنند. در این روش سعی می‌شود که همه افراد درگیر بحث شوند و به طور فعال در بحث شرکت کنند. با توجه به این که آموزش مهارت‌های ارتباطی بخش اساسی آموزش پزشکی است (۱۱) ولی متأسفانه در کشور ما آموزشی جدی در زمینه انتقال اخبار ناگوار و ناخوشایند به دانشجویان پزشکی وجود ندارد و آنان پس از فارغ‌التحصیلی با مشکلات جدی در این زمینه روبرو خواهند شد. این در حالی است که در کشورهای پیشرفته در این زمینه اقدام جدی صورت گرفته است.

یادگیری مهارت‌های ارتباطی در دانشکده‌های پزشکی ما بیشتر از طریق مشاهده عملکرد استاد است و آموزش این مهارت‌ها بر اساس کوریکولوم مدون و به صورت فعال صورت نمی‌گیرد و لازم است که در آموزش مهارت‌های ارتباطی از روش‌های آموزشی مناسب و مؤثر استفاده گردد (۱۲).

با وجودی که نتایج مطالعات انجام شده نشان‌دهنده برتری روش‌های آموزشی تجربه‌ای بر روش‌های نظری هستند (۶)، چالش اساسی در آموزش مهارت‌های انتقال خبر بد، انتخاب روش آموزشی مناسب است (۱۳). گرچه مطالعات زیادی در زمینه تأثیر روش‌های مختلف آموزشی شده، اما مطالعات ناچیزی در زمینه روش‌های ایفای نقش و بحث گروهی شده، و در ایران تا کنون مطالعه‌ای به منظور مقایسه این دو روش آموزشی برای انتقال خبر بد منتشر نشده است. مطالعه حاضر به منظور مقایسه تأثیر روش آموزشی ایفای نقش با روش بحث گروهی بر عملکرد کارورزان در زمینه انتقال خبر بد انجام گرفت.

روش‌ها

این مطالعه نیمه تجربی در سال ۱۳۸۸ در دانشگاه علوم پزشکی جهرم بر روی ۳۰ نفر از کارورزان پزشکی انجام گردید. کلیه کارورزان پزشکی جهت انجام مطالعه انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: کارورزی در دانشگاه علوم پزشکی جهرم، در صورتی

و درست آموزش داده می‌شد و مورد بحث قرار می‌گرفت.

گروه دوم با روش ایفای نقش آموزش می‌دیدند. این روش توسط گروه‌های پنج نفره اجرا می‌شد؛ به این ترتیب که یک کارورز در نقش بیمار و یک کارورز در نقش پزشک قرار می‌گرفتند و بر اساس سناریویی که به نقش بیمار داده شده بود و قبل از شروع ایفای نقش مطالعه کرده بود نقش بازی می‌کردند و سپس باتفاق دیگر کارورزان که ناظر بودند از ابتدای شروع مصاحبه بر اساس لیستی از مهارت‌های لازم برای انتقال خبر بد نکات مثبت و منفی مصاحبه را مشخص و در مورد آن بحث می‌کردند و مجدداً سناریوی دیگری اجرا می‌کردند. بعد از اتمام هر مصاحبه در مورد روند مصاحبه با بیمار و نکات مثبت و منفی آن بر اساس چکلیست انتقال اخبار ناگوار که از ۳۰ مهارت تشکیل شده بود و از منابع معتبر اقتباس شده بود (همان مهارت‌های مد نظر در چکلیست روا و پایا شده که برای آزمون‌های OSLER نیز استفاده می‌گردید) بحث می‌شد. مجدداً عملکرد آنها به OSLER₂ یک ماه بعد از اتمام کارگاه آموزشی سنجیده ارزیابی شد. محتوای آموزش برای آموزش مهارت‌های انتقال خبر بد از منابع معتبر اقتباس شده بود (۶ و ۵).

لازم به ذکر است که کارورزان و ارزیاب‌ها نسبت به تفاوت دو روش آموزشی بی‌اطلاع بودند. اطلاعات جمع‌آوری شده وارد نرم افزار SPSS-11.5 شد و با توجه به توزیع نرمال داده‌ها در منحنی کولموگراف با استفاده از آزمون‌های تی مستقل (به منظور مقایسه میانگین‌های دو گروه) و تی زوج (به منظور مقایسه میانگین گروه‌ها قبل و بعد از آموزش) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

در این مطالعه ۳۰ نفر از کارورزان پزشکی شرکت داشتند که ۱۵ نفر در گروه اول و ۱۵ نفر در گروه دوم جای گرفتند. میانگین سنی گروه اول ۲۴±۰/۹۱۵ سال و

۱۰۰ درصد مونث بودند (با توجه به این که از هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمده بود و تفاوتی در میانگین نمرات آنها دیده نشد، به نظر نمی‌رسد تفاوت جنسیتی تأثیری بر نتایج مطالعه داشته باشد). میانگین سنی گروه دوم ۲۳±۱/۶۷ سال که ۴۰ درصد مذکر (۶ نفر) و ۶۰ درصد مؤنث (۹ نفر) بودند.

میانگین نمره عملکرد افراد در گروه بحث گروهی قبل از آموزش ۱۰/۵±۳/۴۴ بود که در مقایسه با گروه ایفای نقش قبل از آموزش با میانگین و انحراف معیار ۸/۳۳±۲/۵۴، تفاوت معناداری دیده نمی‌شود ($p=۲۷/۴۲$ و $t=۱/۱۹۲$).

عملکرد افراد در گروه بحث گروهی بعد از آموزش با میانگین ۱۹/۸±۵/۴۴ در مقایسه با قبل از آموزش تفاوت معناداری دارد ($p=۰/۰۰۰$ و $t=۵/۷۴$). میانگین نمره عملکرد افراد در گروه آموزشی ایفای نقش بعد از آموزش ۲۷/۷۰±۰/۸۳۳ بود که در مقایسه با قبل از آموزش تفاوت معناداری داشت ($p=۰/۰۰۰$ و $t=۲۰/۹۱$). بین میانگین نمره عملکرد هر دو گروه قبل و بعد از آموزش تفاوت معناداری دیده شد. ($p=۰/۰۰۰$ و $t=۵/۵۷$).

بحث

این مطالعه با توجه به این که اغلب دانشکده‌های پزشکی در تربیت دانشجویان و پزشکان با مهارت‌های ارتباطی قوی و توانمند نسبت به انتقال اخبار بد ناموفق هستند (۱۴) و همچنین به منظور مقایسه تأثیر دو روش بحث گروهی با روش آموزشی ایفای نقش بر عملکرد کارورزان پزشکی بر چگونگی انتقال خبر بد انجام شد. با توجه به نتایج مطالعه پس از آموزش با روش آموزشی بحث گروهی و ایفای نقش، در هر دو گروه افزایشی در میانگین عملکرد افراد در مهارت‌های ارتباطی دیده شد. اما در مقایسه این دو روش با یکدیگر تأثیر آموزش به روش ایفای نقش بیشتر بود، به گونه‌ای که باعث ایجاد تفاوت معناداری نسبت به روش بحث گروهی شد.

در مطالعه‌ای به دانشجویان پزشکی در زمینه انتقال خبر سرطان، به روش ایفای نقش آموزش داده شد که

شرکت کرده بودند ارتقا یافته بود و دانشجویان روش ایفای نقش را یک روش دوست داشتنی و ارزشمند توصیف کردند (۲۲).

یکی از دلایل مؤثرتر بودن روش ایفای نقش نسبت به روش بحث گروهی می‌تواند مشارکت بیشتر فراگیران و واقعی‌تر بودن فرآیند آموزش برای آنها باشد. به گفته دانشجویان روش ایفای نقش لذت‌بخش است. این امر خود می‌تواند دلیل مشارکت بیشتر فراگیران در فرایند آموزش و یادگیری و افزایش بازده آموزشی باشد. همچنین طبق تحقیقات کیم (Kim) و همکاران ایفای نقش سبب ایجاد رضایت درونی در شرکت‌کنندگان می‌گردد، که این نیز عاملی برای افزایش مشارکت و یادگیری فراگیران است (۲۳).

علاوه بر این ایفای نقش سبب واقعی جلوه داده شدن مهارت‌های تکنیکی آموزش و کاهش استرس در دانشجویان نیز می‌شود که سبب بهبود ارتباط پزشک بیمار می‌گردد (۲۴).

مطالعه دنو (Deneve) و همکاران که در زمینه آموزش مهارت‌های انتقال خبر بد به روش ایفای نقش انجام گرفته نیز مشخص کرد که آموزش دانشجویان به روش ایفای نقش، باعث بهبود عملکرد دانشجویان در زمینه انتقال خبر بد به بیماران بود که هم‌راستا با نتایج مطالعه ما است (۲۵). ایفای نقش یک روش آموزشی مؤثر در سایر مقوله‌های بهداشتی و پزشکی نیز هست چنانچه نتایج مطالعه هزاوهای و همکاران که به منظور مقایسه تأثیر سه روش آموزشی سخنرانی، بازی و ایفای نقش بر آگاهی و عملکرد دانش آموزان در مورد تغذیه دوران بلوغ انجام گرفته بود نیز نشان‌دهنده افزایش میانگین نمرات در گروه ایفای نقش نسبت به گروه سخنرانی بود (۲۶). مطالعه عرفانیان و همکاران در زمینه تأثیر آموزش به روش ایفای نقش در آموزش مهارت‌های مشاوره نشان داد که میانگین نمرات گروهی که به روش ایفای نقش آموزش دیده بودند نسبت به گروهی که به روش سنتی آموزش دیده بودند افزایش معنادار داشت که با نتایج مطالعه ما مشابه است (۲۷).

به نظر می‌رسد با توجه به این که روش آموزشی ایفای

رضایت آنان از این روش آموزشی را به همراه داشت و باعث افزایش اعتماد به نفس آنها در این زمینه شد که این نتیجه نشان‌دهنده تأثیر روش آموزشی ایفای نقش می‌باشد (۱۵). در مطالعه دیگری دانشجویان پزشکی سال اول که هیچ آموزشی در زمینه مهارت‌های ارتباطی ندیده بودند به روش ایفای نقش تحت آموزش مهارت‌های ارتباطی قرار گرفتند و ۹۶/۵ درصد آنها این روش آموزشی را تجربه‌ای مفید دانستند. به اعتقاد آنها تحت نظر داشتن و بحث در مورد عملکرد افراد نکات کلیدی در مؤثر بودن این روش آموزشی بود (۸). شاید بتوان از امتیازات دیگر روش آموزشی ایفای نقش نسبت به روش‌های دیگر، به ارائه طرح‌های مبتکرانه و کسب دیدگاه‌های گوناگون در فراگیر نسبت به زمینه آموزشی اشاره کرد (۱۶).

در مطالعه دیگری نشان داده شده است که آموزش مهارت‌های ارتباطی به روش سخنرانی هیچ تغییری در عملکرد دانشجویان به دنبال نداشت. به همین دلیل این افراد تحت آموزش به روش ایفای نقش با بیمار استاندارد قرار گرفتند و ارزیابی مجدد نشان داد که عملکرد افراد پس از این آموزش بسیار بهتر شده است (۱۳). که نتایج این مطالعه با مطالعه ما همسو می‌باشد.

مطالعات استینمن (Steinman) و همکاران و ناولز (Knowles) و همکاران نیز بیانگر برتری روش ایفای نقش نسبت به روش سخنرانی است (۱۷ و ۱۸).

استفاده از روش ایفای نقش باعث ارتقای مهارت‌های مشاوره‌ای نیز می‌گردد. بر اساس مطالعه رابین (Rabin) و همکاران پزشکی که آموزش مهارت‌های مشاوره را از طریق ایفای نقش دریافت نموده بودند، عملکرد بهتری نسبت به گروه شاهد داشته‌اند (۱۹). ایفای نقش یک ابزار ارزشمند و مفید برای آموزش مهارت‌های ارتباطی ویژه به دانشجویان پزشکی است (۲۰). مطالعه بائر (Baer) و همکاران نیز مؤید این نکته است که روش ایفای نقش یک روش مؤثر برای آموزش مهارت‌های انتقال خبر بد، به دانشجویان پزشکی است (۲۱). در مطالعه کاشینگ (Cushing) و همکاران آگاهی دانشجویان پزشکی که در کارگاه آموزش مهارت‌های ارتباطی به روش ایفای نقش

آموزشی مذکور و همچنین عدم نیاز به آماده‌سازی‌های ویژه و جذاب بودن این روش‌ها، پیشنهاد به استفاده از این روش‌های آموزشی در سایر دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور نیز می‌شود.

نتیجه‌گیری

مقایسه نتایج تأثیر آموزش به روش ایفای نقش با روش بحث گروهی در آموزش مهارت انتقال خبر بد در دانشگاه علوم پزشکی جهرم، نشان داد که ایفای نقش یک روش آموزشی مناسب و مفید در آموزش مهارت‌های ارتباطی است و این روش نسبت به روش بحث گروهی ارجحیت دارد. بنابراین لازم است بر استفاده از این روش آموزشی در آموزش مهارت‌های ارتباطی و انتقال خبر بد تأکید بیشتری شود.

قدردانی

در پایان بر خود لازم می‌دانیم از کلیه کارورزان دانشکده پزشکی جهرم که در انجام این تحقیق صمیمانه همکاری نمودند تقدیر و تشکر نماییم.

نقش باعث برانگیختن افراد به تفکر در مورد نقش ایفا شده می‌شود، این روش نسبت به سایر روش‌های آموزشی مؤثرتر است. این الگوی تدریس در ساده‌ترین سطح خود به شکلی عملی به مسائل می‌پردازد و ریشه‌هایی در ابعاد فردی و اجتماعی آموزش دارد. بنابراین می‌توان گفت که جریان ایفای نقش نمونه‌ای زنده برای رفتار انسانی فراهم می‌آورد که دانشجویان از آن به عنوان ابزاری برای درک احساسات و به دست آوردن بینش خاص نسبت به ارزش‌های خود استفاده می‌کنند (۲۸).

از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به اشتیاق فراگیران جهت شرکت در کارگاه‌های آموزشی اشاره کرد درحالی که نبودن محل مناسب برای ایفای نقش و فقدان دستورالعمل مدون برای اجرای کارگاه ایفای نقش از محدودیت‌های این مطالعه محسوب می‌شد. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به محدود بودن نتایج آن به دانشگاه علوم پزشکی جهرم و همچنین نبودن مطالعات مشابه کافی در مورد مقایسه دو روش آموزشی مذکور در زمینه آموزش مهارت‌های انتقال اخبار بد اشاره کرد. با توجه به پایین بودن هزینه‌های اجرایی دو روش

منابع

1. Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *Lancet*. 2004; 363(9405): 312-9.
2. Alexander SC, Keitz SA, Sloane R, Tulskey JA. A controlled trial of a short course to improve residents' communication with patients at the end of life. *Acad Med*. 2006; 81(11): 1008-12.
3. Barnett MM, Fisher JD, Cooke H, James PR, Dale J. Breaking bad news: consultants' experience, previous education and views on educational format and timing. *Med Educ*. 2007; 41(10): 947-56.
4. Managheb E, Mohamadi M. [Arzyabye sathe agahi va negareshe asatide balini va internhayeh daneshgahe oloom pezeshekye Jahrom dar zamineye enteghale khabare bad 1387]. Abstract of 10th National Congress of medical education. Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences; 2009. [Persian]
5. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Globera G, Bealea EA, Kudelcab AP. SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *The Oncologist*. 2000; 5(4): 302-11.
6. Kurts S, Silverman J, Draper J. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine. Second edition. Oxford: Radcliffe Publishing Ltd; 2004.
7. Garg A, Buckman R, Kason Y. Teaching medical students how to break bad news. *Can Med Assoc J*. 1997; 156(8): 1159-64.
8. Nestel D, Tierney T. Role-play for medical students learning about communication: Guidelines for maximising benefits. *BMC Med Educ*. 2007. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/7/3>
9. Rees C, Sheard C, McPherson A. Medical students' views and experiences of methods of teaching and learning communication skills. *Patient Educ Couns*. 2004; 54(1): 119-21.

10. Croft P, White DA, Wiskin CM, Allan TF. Evaluation by dental students of a communication skills course using professional role-players in a UK school of dentistry. *Eur J Dent Educ*. 2005; 9(1): 2-9.
11. Jacobsen T, Baerheim A, Lepp MR, Schei E. Analysis of role-play in medical communication training using a theatrical device the fourth wall. *BMC Med Educ*. 2006. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1621062/>
- ۱۲- Soltani Arabshahi SK, Ajami A, Siabani S. [Survey of Doctor-Patient Communication Skills Learning at Iran and Kermanshah Universities of Medical Sciences: Perceptions of Students, Interns and Faculty Members]. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2004; 11(40): 223-9. [Persian]
13. Managheb E, Zamani AR, Shams B, Farajzadegan Z. [The Effect of Communication Skills Training through Video Feedback Method on Interns' Clinical Competency]. *Iranian Journal of Medical Education*, 2010; 10(2): 164-70. [Persian]
14. Furman CD, Head B, Lazor B, Casper B, Ritchie CS. Evaluation of an educational intervention to encourage advance directive discussions between medicine residents and patients. *J Palliat Med*. 2006; 9(4): 964-7.
15. Arnold SJ, Koczwara B. Breaking bad news: learning through experience. *J Clin Oncol*. 2006; 24(31): 5098-100.
13. Nikendei C, Zeuch A, Dieckmann P, Roth C, Schäfer S, Völkl M, et al. Role-playing for more realistic technical skills training. *Med Teach*. 2005; 27(2): 122-6.
16. Sutcliffe M. Using role-play to teach undergraduate business students: challenging the teacher, supporting the learner. [Cited 2011 Dec 13]. Available from: <http://www.business.heacademy.ac.uk/resources/reflect/conf/2002/sutcliffe/sutcliffe>.
17. Steinman RA, Blastos MT. A trading-card game teaching about host defence. *Med Educ*. 2002; 36(12): 1201-8.
18. Knowles C, Kinchington F, Erwin J, Peters B. A randomised controlled trial of the effectiveness of combining video role play with traditional methods of delivering undergraduate medical education. *Sex Transm Infect*. 2001; 77(5): 376-80.
19. Rabin DL, Boekeloo BO, Marx ES, Bowman MA, Russell NK, Willis AG. Improving office-based physician's prevention practices for sexually transmitted diseases. *Ann Intern Med*. 1994; 121(7): 513-9.
20. 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 Med Educ*. 2010; 10: 27.
21. Baer AN, Freer JP, Milling DA, Potter WR, Ruchlin H, Zinnerstrom KH. Breaking bad news: use of cancer survivors in role-playing exercises. *J Palliat Med*. 2008; 11(6): 885-92.
22. Cushing AM, Jones A. Evaluation of a breaking bad news course for medical students. *Med Educ*. 1995; 29(6): 430-5.
23. Kim S, Stevens NG, Pinsky L. Casting anxiety in small group facilitation: faculty development via role play. *Med Educ*. 2003; 37(5): 489.
24. Nikendei C, Kraus B, Schrauth M, Weyrich P, Zipfel S, Herzog W, Jünger J. Integration of role-playing into technical skills training: a randomized controlled trial. *Med Teach*. 2007; 29(9): 956-60.
25. DeNeve K, Heppner MJ. Role Play Simulations: The Assessment of an Active Learning Technique and Comparisons with Traditional Lectures. *Innovative Higher Education*. 1997; 21(3): 231-246.
26. Hazavehei MM, Taghdisi MH, Mohaddes Hakak HR, Hasanzadeh A. [Tasire 3 raveshe amoozeshye sokhanrani, bazi va ifaye naghsh bar agahi va amalkarde daneshamoozane dokhtare maghtae rahnamaei dar morede taghzyeye dorane bolooogh]. *Strides in Development of Medical Education, Journal of Medical Education Development Center of Kerman University of Medical Sciences*. 2006; 3(2): 126-33. [Persian]
27. 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]
28. Ghagae F, Nikbakht A, Samiee S. [Estefadeye moaser az raveshe ifaye naghsh dar amoozeshe pezheshki]. *Iranian Journal of Medical Education* 2003; (10): 55. [Persian]

Teaching How to Break Bad News: Comparing Role-Play and Group Discussion on Practice of Medical Interns in Jahrom Medical School

Sayed Esmaeil Managheb¹, Najmatolsadat Mosalanejad²

Abstract

Introduction: The Main challenge in training about breaking bad news is selection of appropriate educational method. This study was performed to assess the results of role-playing method versus group discussion in training about this skill.

Methods: This was an interventional double blind study, performed in 2009-2010 in Jahrom University of Medical Sciences. 30 medical students were involved in this study (15 students in each group). At first, their breaking bad news skills were evaluated with an Objective Structured Long Examination Record (OSLER₁). Then the first group participated in group-discussion workshop and the second one participated in role playing workshop. Their breaking bad news skills were re-evaluated by OSLER₂ after the course. The score of OSLER₁ and OSLER₂ of both groups were compared. Results were analyzed by T test and paired T test.

Results: there was no significant difference in OSLER scores between groups before intervention ($p=27.42$). The mean score of the first group before workshop (10.5 ± 3.44) was significantly different from it after (19.8 ± 5.44) training ($p=.000$). Also the mean score of the second group before (27.70 ± 0.833) and after (27.70 ± 0.833) training were significantly different ($p=0.000$). There was significant difference between two groups' scores after training ($p=0.000$).

Conclusion: Our training intervention was effective in producing significant change in medical students' breaking bad news skills, but training by Role-playing method was more effective than group discussion method.

Keywords: Bad News, Training, Role-play, Group discussion, Communication Skills

Addresses:

¹ (✉) Assistant Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Fars, Iran. E-mail: esmanagheb@yahoo.com

² Student Research Committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Fars, Iran. Email: Najme_467@yahoo.com