

The Effects of Teaching the Communication Skills to Patients Through Role-Playing Method on Nursing Students' Self-Efficacy

Fatemeh Karbasi¹, Mahnaz Khatiban^{2*}, Alireza Soltanian³

1. Instructor, Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. Associate Professor in Nursing, Mother & Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3. Associate Professor in Biostatistics, Department of Biostatistics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Article Info

Received: 2018/03/08;
Accepted: 2018/06/27;
Published Online: 2018/08/04

DOI:

[10.30699/sjnhmf.26.6.357](https://doi.org/10.30699/sjnhmf.26.6.357)

Original Article

Use your device to scan
and read the article online



ABSTRACT

Introduction: Teaching the professional communication skills can be effective in developing the learners' self-efficacy. In the patients' training with communication skills, the active and student-centered learning methods, such as role-playing, are emphasized. Therefore, this study was run to determine the effects of applying the role-playing method to communication education on the self-efficacy and communication skills of nursing students.

Methods: This controlled before-after quasi-experimental study was conducted in Hamadan University of Medical Sciences in 2015. Out of 15 student groups, four groups were randomly assigned to the role-playing (n=32) and four groups to the routine (n=32). Sherer's self-efficacy questionnaire was completed by students at the beginning and end of clinical education. Patient-nurse communication program training through role-playing method was implemented during the interval period. Data analysis was run using SPSS16 by statistical tests at 95% confidence level.

Results: Students in the role-playing group were compared to the conventional group in terms of the individual characteristics ($P > 0.05$). At the baseline, the control group had higher self-efficacy than those in the role-playing group ($P < 0.05$). But after the intervention, analysis of covariance showed that the significant progress was only made in the role-playing students' self-efficacy compared to the control group when baseline score differences were controlled ($P < 0.001$).

Conclusion: Using an active role-playing method can lead to self-efficacy of undergraduate nursing students in comparison with the traditional method.

Keywords: Education, Role-Play, Nurse-Patient relationship, Self-Efficacy, Nursing students

Corresponding Information:

Mahnaz Khatiban, Associate Professor in Nursing, Mother & Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: Mahnaz.khatiban@gmail.com

Copyright © 2019, Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

How to Cite This Article:

karbasi F, khatiban M, Soltanian A. The Effects of Teaching the Communication Skills to Patients Through Role-Playing Method on Nursing Students' Self-Efficacy. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2019; 26 (6) :357-365

تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباط با بیمار به روش ایفای نقش بر خودکارآمدی دانشجویان پرستاری

فاطمه کرباسی^۱، مهناز خطیبان^{۲*}، علیرضا سلطانیان^۳

۱. مربی، گروه پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. دانشیار پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. دانشیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>تاریخ وصول: ۱۳۹۶/۱۲/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۴/۰۶ انتشار آنلاین: ۱۳۹۷/۰۵/۱۳</p> <p>نویسنده مسئول: مهناز خطیبان دانشیار پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران</p> <p>پست الکترونیک: mahnaz.khatiban@gmail.com</p> <p>برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.</p> 	<p>مقدمه: آموزش مهارت‌های ارتباط حرفه‌ای می‌تواند در توسعه خودکارآمدی فراگیران مؤثر باشد. در آموزش ارتباط با بیمار بر استراتژی‌های فعال و دانشجوی - محور مانند ایفای نقش، تأکید بیشتری شده است. از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش ارتباط با بیمار به روش ایفای نقش، بر خودکارآمدی دانشجویان پرستاری انجام شد.</p> <p>روش کار: این مطالعه نیمه تجربی دوگروهی، با طرح قبل و بعد انجام شده است. از بین ۱۵ گروه از دانشجویانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، به صورت تصادفی، چهار گروه به روش ایفای نقش (۳۲ نفر) و چهار گروه به روش آموزش روتین (۳۲ نفر) انتخاب شدند. دانشجویان، پرسش‌نامه خودکارآمدی Sherer را در ابتدا و انتهای مطالعه کامل کردند. مداخله شامل برنامه آموزشی ارتباط با بیمار بود که به روش ایفای نقش در دوره کارآموزی فراگیران اجرا شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با سطح معنی‌داری ۰/۰۵٪ تجزیه و تحلیل شد.</p> <p>یافته‌ها: دانشجویان گروه ایفای نقش و گروه کنترل از نظر ویژگی‌های فردی با یکدیگر مشابه بودند ($P > 0/05$). اگرچه نمرات خودکارآمدی دانشجویان گروه کنترل در ابتدای ورود به مطالعه از گروه ایفای نقش بیشتر ($P < 0/05$) بود، پس از تعدیل نمرات بدو ورود، آزمون واریانس مشترک، پیشرفت قابل ملاحظه‌ای در نمره خودکارآمدی دانشجویان گروه ایفای نقش نشان داد ($P < 0/001$).</p> <p>نتیجه گیری: به کارگیری روش آموزشی ایفای نقش در مقایسه با روش آموزش سنتی، می‌تواند به ارتقای خودکارآمدی دانشجویان پرستاری کارشناسی منجر شود.</p> <p>کلیدواژه‌ها: آموزش به روش ایفای نقش، ارتباط با بیمار، خودکارآمدی، دانشجویان پرستاری</p>

مقدمه

ارتقای صلاحیت و توانایی پرستاران در ارائه مراقبت، سرلوحه آموزش پرستاری قرار گرفته است [۱]. در واقع، ارائه مراقبت‌های با کیفیت و ایمن فقط در پرتو برقراری ارتباط صحیح، واضح و دقیق برای مشاهده، بررسی، گردآوری داده‌ها و آموزش به بیمار میسر است [۱]. از این رو آموزش ارتباط با بیمار امری حیاتی برای دانشجویان پرستاری است تا از این طریق کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارتقا یابد [۲]. دانشجویان پرستاری باید در طول تحصیل ارتباطات حرفه‌ای را یاد بگیرند و آموزش بالینی نقش مهمی در این یادگیری دارد [۳]. در واقع در آموزش پرستاری، محیط بالینی اولین و

برقراری ارتباط، مهارتی کلیدی در ارائه مراقبت‌های پیچیده بیماران در قرن حاضر [۱] و محور اصلی مراقبت بیمار - محور در محیط‌های سلامت محسوب می‌شود [۲]. بسیاری از مراکز مراقبت سلامت روش‌هایی برای افزایش مهارت‌های ارتباطی اعضای حرفه سلامت جست‌وجو می‌کنند [۱]. در پرستاری نیز ارتقای مهارت‌های ارتباط با بیمار از اهداف عمده آموزش پرستاری محسوب می‌شود [۳]. برقراری ارتباط صحیح با بیمار از اجزای اصلی حرفه پرستاری و شالوده اصلی در بررسی، ارائه، ارزیابی، پذیرش مراقبت [۴] و کسب مهارت‌های ارتباطی و انسانی برای

خودکارآمدی به‌عنوان عاملی روان‌شناختی، تأثیر مهمی در شکل‌دهی ارتباطات بین‌فردی دارد [۲۵].

سازه خودکارآمدی در آموزش علوم پزشکی اهمیت ویژه‌ای دارد؛ به‌نحوی که خودکارآمدی را عامل مؤثری در همبستگی دانش و نگرش دانشجویان، با در نظر گرفتن توانمندی آن‌ها در برقراری ارتباط، ارائه اطلاعات و حمایت و خودمدیریتی لحاظ می‌کنند [۲۶]. خودکارآمدی مهم‌ترین جزء «نظریه شناختی - اجتماعی بندورا»^۱ (۱۹۷۷) و به معنای احساس کفایت و توان دستیابی به اهداف است. در واقع خودکارآمدی دانشجویان نقش مهمی در استفاده مؤثر از مهارت‌های فراگرفته شده برای عملکرد موفق دارد [۲۷]. ارتباط مثبت مهمی بین دانش و نگرش دانشجویان پرستاری و خودکارآمدی آن‌ها در ارائه مراقبت سلامت وجود دارد [۲۶]. دانشجویان سال اول پرستاری، مامایی و سایر علوم پزشکی با خودکارآمدی بیشتر، در مقایسه با دانشجویانی که خودکارآمدی کمتری دارند، انتظار موفقیت بیشتری در دروس علوم پایه را گزارش کرده‌اند [۲۸] و خودکارآمدی بیشتر در بهبود روش‌های یادگیری دانشجویان نقش مؤثری داشته است [۲۹]. آموزش ارتباطات حرفه‌ای بر خودکارآمدی دانشجویان علوم پزشکی، در برقراری ارتباطات بین فردی و ارتباطات حرفه‌ای تأثیر مثبتی دارد [۳۰].

با وجود اینکه حدود نیمی از واحدهای آموزشی پرستاری در محیط‌های بالینی فعالیت می‌کنند که بستری مناسب برای کسب مهارت‌های ارتباطی است، هنوز خلاء و ضعف مهارت‌های ارتباط با بیمار و خودکارآمدی دانشجویان پرستاری دیده می‌شود [۳۱]. از این‌رو مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش ارتباط با بیمار به روش ایفای نقش بر خودکارآمدی دانشجویان پرستاری انجام شده است.

روش بررسی

این پژوهش مطالعه نیمه‌تجربی دو گروهی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون است که در دانشکده پرستاری و مامایی همدان و در سال ۱۳۹۴ انجام شده است. حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۰/۹۵ و توان آزمون، ۰/۸۰، ۶۴ نفر به دست آمد که در دو گروه ایفای نقش (آزمون) و کنترل قرار گرفتند. برای نمونه‌گیری، ابتدا لیست گروه‌های دانشجویانی که براساس برنامه واحد بالینی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان، معیارهای

مناسب‌ترین مکان برای یادگیری مهارت‌های ارتباط حرفه‌ای و اجتماعی شدن حرفه‌ای دانشجویان پرستاری است [۸].

در ایران مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری به‌ویژه در زمینه ارتباط کلامی و غیرکلامی ضعیف برآورد شده است [۹]. این مشکل در ارتباط با بیمارانی که مشکلات ارتباطی دارند بارزتر است [۱۰]. کمتر از نیمی از دانشجویان پرستاری در ارتباطات کلامی با بیماران، شروع خوبی داشته‌اند و اکثریت همین افراد نیز در پایان ارتباطات کلامی به‌صورت متوسط یا ضعیف عمل کرده‌اند [۱۱]. ضعف مهارت‌های ارتباطی محدود به دوران دانشجویی نمی‌شود، بلکه در میان پرستاران شاغل در مراکز درمانی نیز دیده می‌شود. علت عمده این مسئله، کمبود آگاهی پرستاران در زمینه ارتباط گزارش شده است و آموزش برای کسب آگاهی و بهبود مهارت‌های ارتباطی برای حل این مشکل توصیه می‌شود [۱۲]. دانش تئوری به‌تنهایی برای انجام مراقبت‌های پرستاری بالینی کافی نیست [۱۳] و نیاز به یادگیری مهارت‌های ارتباطی وجود دارد [۱۴]؛ بنابراین تدارک برنامه‌های آموزشی مناسب و دانشجو - محور می‌تواند به توسعه مهارت‌های ارتباط با بیمار و افزایش خودکارآمدی دانشجویان پرستاری و افزایش توانمندی‌های آن‌ها کمک کند [۱۵]. چنین تجربه‌ای با استفاده از روش آموزشی ایفای نقش (Role-playing) امکان‌پذیر است [۱۶].

روش ایفای نقش در آموزش پزشکی، روش یادگیری فعال و دانشجو - محور است که برای ایجاد تجربیات فردی در محیطی امن و حمایتی طراحی شده است و بر درک و توسعه ارتباطات و مهارت‌های بین‌فردی تأکید دارد [۱۷]. یکی از مؤثرترین روش‌های آموزشی فعال در یادگیری حیطه عاطفی محسوب می‌شود [۱۸]. تحقیقات نشان می‌دهد روش‌های فعال آموزشی و دانشجو - محور می‌تواند تأثیر مثبتی در صلاحیت حرفه‌ای [۱۹] و دانش و رضایت دانشجویان [۲۰] داشته باشد. همچنین به‌کارگیری روش ایفای نقش می‌تواند مهارت‌های ارتباط با بیمار و رفتارهای مراقبتی [۲۱]، مهارت‌های ارائه آموزش مشاوره به مددجویان [۲۲] و تجربیات یادگیری دانشجویان [۲۳] را ارتقا بخشد. روش آموزشی ایفای نقش می‌تواند با شبیه‌سازی صلاحیت‌های حرفه‌ای، برقراری ارتباط با بیماران و خودکارآمدی پرستاران را توسعه دهد [۲۴] که در این میان،

^۱Social Cognitive Theory

ایفای نقش دوباره تکرار شد. سپس بحث و ارزشیابی مجدد انجام شد.

۷. تعمیم و ارائه تجارب به موقعیت‌ها و کسان دیگر: با هدف تعمیم و ارائه تجارب به موقعیت‌ها، مجدداً دانشجویان پرسش‌نامه خودکارآمدی را کامل کردند.

۸. گروه کنترل: دانشجویان گروه کنترل، براساس برنامه‌ریزی واحد بالینی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، زیر نظر مربیان خود کارآموزی (آموزش متداول) داشتند. خودکارآمدی دانشجویان گروه کنترل هم‌زمان با دانشجویان گروه آزمون، در آغاز مطالعه و در پایان آموزش بالینی، ارزیابی شد.

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 و سابقه برخورد با مشکلات ارتباط با بیمار بود. دانشجویان هر دو گروه این پرسش‌نامه را در بدو ورود به مطالعه کامل کردند. این پرسش‌نامه را Sherer و همکاران در سال ۱۹۸۲ طراحی کرده‌اند و عبارات آن برای اندازه‌گیری خودکارآمدی عمومی در مهارت‌های اجتماعی و عمومی کاربرد دارد. این ابزار ۲۳ عبارت دارد که از این تعداد، ۱۷ عبارت خودکارآمدی عمومی را می‌سنجد و چهار حیطة دارد: حیطة بالینی (۵ سؤال)، حیطة تئوری (۴ سؤال)، حیطة انگیزشی (۴ سؤال) و حیطة سازمانی (۴ سؤال). عبارات ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، و ۱۵ مثبت است و نمرات آن‌ها از راست به چپ افزایش می‌یابد و بقیه عبارات منفی است و نمرات آن‌ها از چپ به راست افزایش می‌یابد [۳۲]. در این مطالعه برای تعیین روایی پرسش‌نامه‌ها از روایی محتوا استفاده شد؛ به این ترتیب که ۱۰ تن از اعضای هیئت‌علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان روایی آن‌ها را تأیید کردند. برای تعیین پایایی پرسش‌نامه خودکارآمدی، از آزمون - بازآزمون با فاصله دو هفته استفاده شد. نتایج آزمون اسپیرمن برای خودکارآمدی ۰/۸۹ و ضریب آلفای کرونباخ حاصل از تکمیل ۱۰ پرسش‌نامه دانشجویان ۰/۸۹ بود که نشان می‌دهد پایایی آن در حد مطلوبی بوده است. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شد. در این بخش از آزمون‌های آماری مناسب (آزمون تی مستقل، آزمون تی زوجی، آنالیز کوواریانس) با سطح معنی‌داری کمتر از $P < 0/05$ استفاده شده است.

پژوهش را داشتند، تهیه شد. معیارهای ورود عبارت بود از: اخذ واحد کارآموزی در نیمسال دوم ۹۴-۹۳، داشتن تجربه قبلی حداقل یک دوره کارآموزی در بالین، دانشجوی سال آخر نبودن، نداشتن تجربه دوره آموزشی مبتنی بر ارتباط با بیمار. معیارهای خروج شامل غیبت بیش از یک جلسه از مجموع جلسات آموزشی و تکمیل نکردن پرسش‌نامه بود. تخصیص دانشجویان به گروه ایفای نقش و کنترل با قرعه‌کشی گروه‌های آموزشی انجام شد؛ به این ترتیب که از بین ۱۵ گروه کارآموزی ۸ نفری، ۴ گروه به ایفای نقش (آزمون = ۳۲ نفر) و ۴ گروه به آموزش متداول (کنترل = ۳۲ نفر) اختصاص یافتند و در مجموع ۶۴ دانشجو در مطالعه شرکت داده شدند. مداخله حدود چهار ماه طول کشید. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه دموگرافیک و پرسش‌نامه خودکارآمدی بود.

روش اجرای مداخله: برای گروه ایفای نقش، برنامه آموزشی به‌روش ایفای نقش اجرا شد که شامل مباحث پروسیجرهای علائم حیاتی، تعویض پانسمان و خون‌گیری در دانشجویان هر دو گروه در بخش کارآموزی آن‌ها بود. علت انتخاب این سه پروسیجر، کاربردی‌تر بودن آن در بخش بود و در هر قسمت گام‌های روش ایفای نقش به صورت زیر اجرا شد:

۱. آمادگی گروه: ابتدای روز اول کارآموزی در بخش، اهداف و نحوه ارزشیابی به اطلاع دانشجویان رسید. همچنین در روز اول، خودکارآمدی دانشجویان بررسی شد.
۲. 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 تهیه‌شده به آن‌ها آموزش داده شد. پس از تمرین و کسب آمادگی در حضور مربی و تأیید او، آماده ارائه ایفای نقش شدند.
۳. صحنه‌آرایی: اتاق پراتیک دانشکده پرستاری به‌عنوان صحنه نمایش انتخاب شد.
۴. آماده کردن تماشاگران: برای آماده کردن تماشاگران، به دیگر دانشجویان همان گروه، روش کار، وظایف و نحوه پرسیدن سؤالات و بحث توضیح داده شد.
۵. اجرای نقش: اقدام به ارائه نقش در بازه زمانی ۴۵ دقیقه‌ای در اتاق پراتیک شد.
۶. بحث و ارزشیابی: تماشاگران فرایند اجرای نقش را به بحث گذاشته و آن را ارزیابی کردند. کلیه نکات اعمال و

یافته‌ها

مشخصات فردی دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش به تفکیک گروه ایفای نقش و کنترل، در جدول شماره ۱ آورده شده است. نتایج آزمون تی مستقل بین سن، معدل تحصیلی دیپلم و معدل دانشگاهی، و آزمون مجذور کای، تفاوت معنی‌داری ($P > 0/05$) را در متغیرهای اسمی بین دانشجویان دو گروه نشان نداد.

طبق جدول شماره ۲، آزمون تی مستقل نشان داد میانگین نمره خودکارآمدی دانشجویان دو گروه قبل و بعد

از مداخله، به‌نحو معنی‌داری متفاوت بود. از این‌رو برای نتیجه‌گیری درباره تأثیر مداخله بر تفاوت ایجادشده در دو گروه، روی مقادیر قبل از مداخله با استفاده از آنالیز کواریانس تعدیل انجام شد. طبق جدول شماره ۳، پس از تحلیل کواریانس و تعدیل نمره قبل از مداخله در هر دو گروه، نمره خودکارآمدی گروه آزمون، به‌طور متوسط ۱۲/۱۱ واحد بیشتر از آغاز ورود به مطالعه بود. به عبارت دیگر متوسط نمره خودکارآمدی دانشجویان گروه ایفای نقش، نسبت به افراد گروه کنترل ارتقای بیشتری ($P < 0/001$) یافته است.

جدول شماره ۱. خصوصیات دموگرافیک و پایه واحدهای پژوهش به تفکیک گروه‌های ایفای نقش و کنترل

خصوصیات	کنترل	ایفای نقش	آماره آزمون
سن / سال (انحراف استاندارد \pm میانگین)	۲۱/۸۸ \pm ۱/۱۰	۲۱/۸۴ \pm ۱/۸۷	$t = 0/082, P = 0/935$
معدل دیپلم (انحراف استاندارد \pm میانگین)	۱۷/۶۱ \pm ۱/۱۷	۱۷/۶۴ \pm ۱/۵۷	$t = 0/094, P = 0/926$
معدل دانشگاهی (انحراف استاندارد \pm میانگین)	۱۵/۹۶ \pm ۱/۴۵	۱۵/۳۹ \pm ۱/۱۸	$t = 1/707, P = 0/093$
جنس			
مرد	(۳۱/۲)۱۰	(۵۰)۱۶	$bX^2 = 2/233, P = 0/203$
زن	(۶۸/۸)۲۲	(۵۰)۱۶	
وضعیت تأهل			
مجرد	(۸۴/۴)۲۷	(۹۶/۹)۳۱	$cX^2 = 2/943, P = 0/196$
متأهل	(۱۵/۶)۵	(۳/۱)۱	
نوع دیپلم			
تجربی	(۹۳/۸)۳۰	(۸۴/۴)۲۷	$cX^2 = 1/444, P = 0/426$
ریاضی	(۶/۲)۲	(۱۵/۶)۵	
سابقه کار به‌عنوان پرسنل پرستاری			
بله	(۰)۰	(۳/۱)۱	$cX^2 = 1/016, P = 1$
خیر	(۱۰۰)۳۲	(۹۶/۹)۳۱	
سابقه کار دانشجویی			
بله	(۰)۰	(۳/۱)۱	$cX^2 = 1/016, P = 1$
خیر	(۱۰۰)۳۲	(۹۶/۹)۳۱	
سابقه شرکت در کارگاه یا سمینار			
بله	(۰)۰	(۳/۱)۱	$cX^2 = 1/016, P = 1$
خیر	(۱۰۰)۳۲	(۹۶/۹)۳۱	

a = t-test

b = square-chi

c = Fisher's exact test

جدول شماره ۲. مقایسه نمره خودکارآمدی در دو گروه کنترل و ایفای نقش، قبل و بعد از مداخله آموزشی

P-value	df	Paired t-test	خودکارآمدی	
			قبل (تعداد=۶۴ نفر)	بعد (تعداد=۶۴ نفر)
۰/۱۴	۳۱	۱/۴۹	۴۱/۱۵±۶/۲۵	۳۹/۶۲±۷/۷۱
<۰/۰۰۱*	۳۱	۱۰/۷۸	۵۲/۱۵±۵/۴۷	۳۵/۷۱±۶/۶۳
			df=۶۲, P<۰/۰۰۱ t=-۷/۴۸	df=۶۲, P=۰/۰۳۴ t=-۲/۱۷

*آنالیز کوواریانس

جدول شماره ۳. مقایسه نمره خودکارآمدی در دو گروه کنترل و ایفای نقش در دو مرحله اندازه‌گیری

P_value	درجه آزادی	خطای استاندارد	ضرایب رگرسیونی	پارامتر
<۰/۰۰۱	۱	۴/۰۱	۲۹/۹۳	عرض از مبدأ
<۰/۰۰۱	۱	۱/۰۹۸	۱۲/۱۱	گروه (مداخله)
۰/۰۰۵	۱	۱/۴۴	۰/۲۸۳	نمره خودکارآمدی قبل از مداخله

بحث

پژوهش حاضر نشان داد آموزش ارتباط با بیمار به روش ایفای نقش، می‌تواند سبب ارتقای خودکارآمدی دانشجویان پرستاری شود. تاکنون مطالعات گسترده‌ای درباره تأثیر آموزش ارتباط با بیمار به روش‌های مختلف از جمله ایفای نقش انجام شده که اثرات مثبتی بر نتایج آموزش و تجربیات دانشجویان حرفه پزشکی داشته است. در تحقیقی کیفی، نتایج نشان داد به کارگیری ایفای نقش در آموزش ارتباط با بیمار برای آموزش و مشاوره، سبب شد دانشجویان مامایی مراحل «ایفای نقش به‌طور نمایشی»، «ایفای نقش به‌طور واقعی» و «گذار از دانشجویی به فرد حرفه‌ای» را تجربه کنند. آن‌ها این روش را در آموزش ارتباط با مددجویان مفید ارزیابی کرده‌اند [۲۳]. در مطالعه‌ای در کالج سلطنتی لندن، اغلب دانشجویان پزشکی سال اول (۷۰/۱٪) گزارش دادند تجربیاتی از روش ایفای نقش در آموزش مهارت‌های ارتباطی خود از قبیل یادگیری مذاکره، سخنرانی عمومی، مصاحبه با بیمار، مباحثه در گروه درباره مسائل اخلاقی و مانند آن‌ها داشته‌اند. تنها تعداد اندکی از آن‌ها (۶۳ نفر) این تجربه خود را ناخوشایند دانستند و بقیه (۲۲۱ دانشجوی) آن را تجربه‌ای ارزشمند توصیف کرده بودند. پس از برگزاری جلسه آموزش

مهارت‌های ارتباط بیمارمحور به‌صورت ایفای نقش، تعداد دانشجویانی که روش ایفای نقش را مفید دانسته‌اند به ۹۶/۵ درصد (۲۷۴ دانشجوی) افزایش یافت. آن‌ها فرصت برای مشاهده، تمرین و بحث، نقش‌های واقع‌بینانه و هماهنگی نقش با جنبه‌های دیگر برنامه درسی را به‌عنوان جنبه‌های مفید روش ایفای نقش گزارش کرده بودند و جنبه‌های غیرمفید را عواملی می‌دانستند که به پاسخ‌های شدید منفی عاطفی و فقدان واقع‌گرایی منجر می‌شد [۱۸]. به کارگیری روش ایفای نقش در کارگاه آموزشی چهار ساعته توانست به‌نحو چشمگیری بر عملکرد و یادگیری دانشجویان پرستاری تأثیر داشته باشد [۳۳]. در مطالعه دیگری، از روش ایفای نقش برای بهبود اثربخشی ارتباط میان مراقبان بیمار با استفاده از ابزار استاندارد شده SBAR (Situation, Background, Assessment, and Recommendation)، نشان داد دانشجویانی که علاوه بر سخنرانی، تمرینی ۴۰ دقیقه‌ای با روش ایفای نقش داشته‌اند، نسبت به کسانی که فقط به روش سخنرانی آموزش دیده بودند، دانش برقراری ارتباط بین مراقبان و عملکرد ارتباطی بهتری داشتند [۳۴]. در مطالعه Ahsen و همکاران، معلوم شد آموزش مهارت‌های ارتباطی دانشجویان از طریق ویدیو و ایفای نقش در ترکیب با حضور بالینی، می‌تواند مهارت‌های ارتباطی دانشجویان را

خودکارآمدی دانشجویان منجر شد. به همین لحاظ این روش برای آموزش عملی و بالینی دانشجویان پرستاری و نیز دیگر دانشجویان علوم پزشکی پیشنهاد می‌شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به حجم کم دانشجویان شرکت‌کننده و مدت زمان مداخله اشاره کرد که در طول یک دوره کارآموزی انجام شد. علی‌رغم اینکه پژوهشگران تلاش کردند با نمونه‌گیری به صورت گروهی، تصادفی‌سازی تخصصی گروه‌های دانشجویی به دو گروه، و همچنین نمونه‌گیری دانشجویان از دو نیمسال مختلف تحصیلی، از تماس دانشجویان گروه کنترل با گروه ایفای نقش جلوگیری کنند، هنوز احتمال تماس این دو گروه به دلیل همزمانی تحصیل در یک دانشکده وجود داشت که از کنترل پژوهشگر خارج بود.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد پرستاری داخلی - جراحی است که از سوی معاونت محترم تحقیقات و فناوری، کمیته اخلاق و شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان، با شماره ۱۶/۳۵/۱/۱۹۴۰ پ و کد اخلاق UMSHA.REC.1394,8 تصویب شده است. از تمامی دانشجویان و اساتید محترم و مسئول پراتیک دانشکده پرستاری و مامایی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد

ارتقا دهد [۳۵]. یافته‌های مطالعه Foronda و همکاران (۲۰۱۴) حاکی از آن است که شبیه‌سازی مهارت‌های بالینی، باعث افزایش قابل توجهی در مهارت‌های ارتباطی دانشجویان می‌شود [۳۶].

در بعد خودکارآمدی، در تأیید نتایج مطالعه حاضر، Shinnick و Woo (۲۰۱۴) نشان دادند روش آموزشی ایفای نقش با استفاده از شبیه‌ساز بیمارنا، سبب افزایش قابل توجهی در نمرات خودکارآمدی دانشجویان پرستاری گروه مداخله شده است [۳۷]. همچنین نتایج مطالعه Merriman و همکاران (۲۰۱۴) که با استفاده از دو روش آموزشی ایفای نقش همراه با شبیه‌سازی و آموزش سنتی، بر خودکارآمدی دانشجویان پرستاری در شناسایی و بررسی بیماران بدخیم انجام شد، نشان داد نمرات خودکارآمدی بعد از آموزش در گروه مداخله افزایش قابل توجهی داشته است [۳۸]. به این ترتیب می‌توان گفت کاربرد روش آموزشی ایفای نقش در آموزش وظایفی مؤثر است که مهارت‌های ارتباطی را می‌طلبد. در واقع روش ایفای نقش شرایطی را برای دانشجویان پرستاری فراهم می‌سازد تا بدون ایجاد نگرانی از آسیب به بیمار، بدون اضطراب و با اعتمادبه‌نفس به تمرین وظیفه مراقبتی از بیمار بپردازند. ایجاد چنین محیطی که دانشجویان در انجام فعالیت‌های آموزشی خود فعالانه شرکت و بازخورد مناسب دریافت کنند، می‌تواند به افزایش خودکارآمدی دانشجویان پرستاری منجر شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه، اثربخش بودن آموزش به‌روش ایفای نقش را در آموزش ارتباط با بیمار نشان داد و به

References

1. Riley JB. Communication in nursing. United States: Elsevier Health Sciences; 2015.
2. Malt G. Cochrane Review Brief: Interprofessional Education: Effects On Professional Practice and Healthcare Outcomes. Online journal of issues in nursing. 2015;20(2):12.
3. Utley-Smith Q. 5 competencies needed by new baccalaureate graduates. Nursing Education Perspectives. 2004;25(4):166-70.
4. Meleis AI. Theoretical nursing: Development and progress: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
5. 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.
6. Vancheri C. Innovations in health literacy research: workshop summary: National Academies Press; 2011.

7. Arnold EC, Boggs KU. *Interpersonal Relationships-E-Book: Professional Communication Skills for Nurses*: Elsevier Health Sciences; 2015.
8. Arfaie K. Priorities of clinical education evaluation from nursing and midwifery students' perspective. *Iran Journal of Nursing*. 2012;25(75):71-7.
9. Mirzaei-Alavijeh M, Motlagh M, Hosseini S, Jalilian F. Nursing Students Communication Skills with Patients in Kermanshah University of Medical Sciences. *Research in Medical Education*. 2017;9(3):54-47.
<https://doi.org/10.29252/rme.9.3.54>
10. Adib Hajbaghery M, Rezaei Shahsavarloo Z. Assessing the nursing and midwifery students competencies in communication with patients with severe communication problems. *Nurs Midwifery Stud*. 2014;3(2):e18143.
<https://doi.org/10.5812/nms.18143>
PMID:25414902
11. Kiani F, Balouchi A, Shahsavani A. Investigation of nursing students' verbal communication quality during patients' education in zahedan hospitals: Southeast of Iran. *Global journal of health science*. 2016;8(9):331.
<https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n9p331>
PMID:27157186
12. 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)
13. Papastavrou E, Lambrinou E, Tsangari H, Saarikoski M, Leino-Kilpi H. Student nurses experience of learning in the clinical environment. *Nurse Education in Practice*. 2010;10(3):176-82.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2009.07.003>
PMID:19700368
14. 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. 2008.
15. Ranse K, Grealish L. Nursing students' perceptions of learning in the clinical setting of the Dedicated Education Unit. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;58(2):171-9.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04220.x>
PMID:17445020
16. Colletti L, Gruppen L, Barclay M, Stern D. Teaching students to break bad news. *The American Journal of Surgery*. 2001;182(1):20-3.
[https://doi.org/10.1016/S0002-9610\(01\)00651-1](https://doi.org/10.1016/S0002-9610(01)00651-1)
17. Billings DM. Role-play revisited. *Journal of continuing education in nursing*. 2012;43(5):201-2.
<https://doi.org/10.3928/00220124-20120424-04>
PMID:22582956
18. Nestel D, Tierney T. Role-play for medical students learning about communication: Guidelines for maximising benefits. *BMC Medical Education*. 2007;7:3-
<https://doi.org/10.1186/1472-6920-7-3> PMID:17335561 PMCid:PMC1828731
19. Khatiban M, Sangestani G. The effects of using problem-based learning in the clinical nursing education on the students' outcomes in Iran: A quasi-experimental study. *Nurse education in practice*. 2014;14(6):698-703.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.10.002>
PMID:25458229
20. Sangestani G, Khatiban M. Comparison of problem-based learning and lecture-based learning in midwifery. *Nurse Educ Today*. 2013;33(8):791-5.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.03.010>
PMID:22503681
21. Karbasi F, khatiban M, Soltanian A. The Effect of Teaching Nurse-patient Communication through Role-play Method on Nursing Students' Caring Behaviors: A Quasi-Experimental Study. *Iranian Journal of Medical Education*. 2016;16:120-30.
22. Khatiban M, Sangestani G, Bennet N, Oshvandi K. Role-playing versus conventional strategy in midwifery clinical education on breast self-examination: A quasi-experimental study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2017;11(12):JC01-JC6.
<https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/29334.10931>
23. 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.
24. Hsu L-L, Chang W-H, Hsieh S-I. The effects of scenario-based simulation course training on nurses' communication competence and self-efficacy: a randomized controlled trial. *Journal of Professional Nursing*. 2015;31(1):37-49.
<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2014.05.007>
PMID:25601244
25. Yip MP, Ong BN, Meischke HW, Feng SX, Calhoun R, Painter I, et al. The role of self-efficacy in communication and emergency response in Chinese limited english proficiency (LEP) populations. *Health promotion practice*. 2013;14(3):400-7.
<https://doi.org/10.1177/1524839911399427>
PMID:21460258
26. Sung SC, Huang HC, Lin MH. Relationship between the knowledge, attitude, and self-efficacy on sexual health care for nursing students. *Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing*. 2015;31(3):254-61.
<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2014.11.001> PMID:25999199

27. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*. 1977;84(2):191. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191> PMID:847061
28. Andrew S, McVicar A, Zanganeh M, Henderson N. Self-efficacy and relevance of bioscience for nursing, midwifery and healthcare students. *J Clin Nurs*. 2015;24(19-20):2965-72. <https://doi.org/10.1111/jocn.12933> PMID:26238000
29. Lent RW, Schmidt J, Schmidt L. Collective efficacy beliefs in student work teams: Relation to self-efficacy, cohesion, and performance. *Journal of Vocational Behavior*. 2006;68(1):73-84. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2005.04.001>
30. Hagemeyer NE, Hess R, Jr., Hagen KS, Sorah EL. Impact of an interprofessional communication course on nursing, medical, and pharmacy students' communication skill self-efficacy beliefs. *Am J Pharm Educ*. 2014;78(10):186. <https://doi.org/10.5688/ajpe7810186> PMID:25657373 PMCID:PMC4315208
31. Joolae S, Hajibabae F, Jafar Jalal E, Bahrani N. Assessment of patient satisfaction from nursing care in hospitals of Iran University of Medical Sciences. *Hayat*. 2011;17(1):35-44.
32. Sherer M. The self-efficacy scale: Construction and Validation. *Psychological Reports*. 1982;51(2):663-71. <https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
33. Vizehfar F, Dehghanrad F, Magharei M, Sobhani SMJ. Effects of Applying Role Playing Approach on Nursing Students' Education. *International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS)* ISSN 2356-5926. 2016:1772-81.
34. Kesten KS. Role-play using SBAR technique to improve observed communication skills in senior nursing students. *Journal of Nursing Education*. 2011;50(2):79-87. <https://doi.org/10.3928/01484834-20101230-02> PMID:21210611
35. 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. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-10-7> PMID:20102626 PMCID:PMC2837024
36. Foronda C, Gattamorta K, Snowden K, Bauman E. Use of virtual clinical simulation to improve communication skills of baccalaureate nursing students: A pilot study. *nurse education today*. 2014;34(6):53-7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.10.007> PMID:24231637
37. Shinnick MA, Woo MA. Does Nursing Student Self-efficacy Correlate with Knowledge When Using Human Patient Simulation? *Clinical Simulation in Nursing*. 2014;10(2):e71-9. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2013.07.006>
38. Merriman CD, Stayt LC, Ricketts B. Comparing the effectiveness of clinical simulation versus didactic methods to teach undergraduate adult nursing students to recognize and assess the deteriorating patient. *Clinical Simulation in Nursing*. 2014;10(3):e119-27. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2013.09.004>