

تأثیر اجرای الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی بر مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری

امین سهیلی^۱، معصومه همتی مسلک پاک^{۲*}، یوسف محمدپور^۳، حمیدرضا خلخالی^۴، علیرضا رحمانی^۵

تاریخ دریافت ۱۳۹۴/۰۱/۲۲ تاریخ پذیرش ۱۳۹۴/۰۳/۳۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: مهارت‌های ارتباطی محور تمام اقدامات بالینی و سنگ بنای مراقبت مطلوب توصیف شده است و نقش مهمی در حوزه سلامت دارد. لذا ارتقاء مهارت‌های ارتباطی دانشجویان، کارآمدی نظام آموزشی را افزایش می‌دهد. در همین راستا یکی از الگوهای نوین آموزشی که در آن رسیدن به عملکرد مطلوب در نقش بالینی موردنظر است، الگوی آموزشی مبتنی بر شایستگی می‌باشد. هدف از مطالعه حاضر تعیین تأثیر اجرای الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی بر مهارت‌های ارتباطی دانشجویان ترم ۸ پرستاری بود.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پس‌آزمون می‌باشد که در آن ۳۴ نفر از دانشجویان ترم ۸ پرستاری که شرایط ورود به مطالعه را داشتند به‌صورت تمام شماری در دو گروه کنترل و مداخله انتخاب شدند. دوره کارآموزی برای دانشجویان گروه کنترل براساس الگوی آموزش مرسوم و برای دانشجویان گروه مداخله براساس الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی اجرا گردید. جهت ارزیابی مهارت‌های ارتباطی دانشجویان از پرسشنامه خود گزارشی با مقیاس لیکرتی استفاده گردید. داده‌های جمع‌آوری شده پس از وارد کردن در نرم‌افزار SPSS (19) با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی کای دو، تی مستقل و من ویتنی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد، میانگین نمرات دانشجویان در مهارت‌های ارتباطی، بعد از اجرای الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بیشتر بود که این تفاوت از نظر آماری معنادار بود ($P = 0/007$).

بحث و نتیجه‌گیری: الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی بیش از الگوی مرسوم منجر به ارتقاء مهارت‌های ارتباطی دانشجویان گردید؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود با بهره‌جویی از این الگوی آموزشی، کارایی و اثربخشی دوره‌های آموزش بالینی ارتقاء یابد.

کلیدواژه‌ها: الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی، مهارت‌های ارتباطی، دانشجویان پرستاری، ارومیه

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره چهارم، پی‌درپی ۶۹، تیر ۱۳۹۴، ص ۳۲۷-۳۲۸

آدرس مکاتبه: ارومیه، کیلومتر ۱۱ جاده سرو، پردیس نازلو، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: ۴-۳۲۷۵۴۹۶۱-۰۴
Email: hemmatma@yahoo.com

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری می‌باشد.

مقدمه

که همگی ارتباط را فرآیند ارسال و دریافت پیام می‌دانند. ارتباطات مجموعه‌ای از مهارت‌هاست، اما مهم‌ترین آن‌ها درک نقطه نظرات طرف مقابل و تفهیم نقطه نظرات خویش است (۲). اهمیت ارتباط در زندگی انسان به حدی است که برخی از صاحب‌نظران، اساس تمامی رشد انسانی، آسیب‌های فردی و پیشرفت‌های بشری را در فرایند ارتباط دانسته‌اند (۳).

از آغاز خلقت، انسان‌ها با هم ارتباط داشته و برقراری ارتباط برای بشر امری حیاتی و اساسی به شمار می‌آید زیرا تنها وسیله‌ای است که انسان به وسیله آن، نیازهای طبیعی خویش را برطرف کرده و به حیات خود ادامه می‌دهد (۱). ارتباط فرآیندی تبادلی، هدفمند، چندبعدی، برگشت‌ناپذیر و احتمالاً اجتناب‌ناپذیر است. یکی از اشتراکات تعاریف ارتباط این است

^۱ کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۲ دانشیار گروه پرستاری، مرکز تحقیقات چاقی مادر و کودک، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۳ دانشجوی دکتری آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

^۴ دانشیار گروه آمار حیاتی، عضو هیأت علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۵ مربی گروه پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

در حرف پزشکی با توجه به نقش‌های متعدد درمانی، مراقبتی، آموزشی، حمایتی، مشورتی، مدیریتی، تحقیقاتی و غیره ارتباط از اهمیت به‌سزایی برخوردار است و کادر درمانی زمانی موفق به انجام نقش‌های فوق در بالاترین کیفیت خواهند شد که بتوانند نحوه برقراری ارتباط خود با مددجویان را بررسی و مورد توجه قرار دهند، چراکه اولین قدم در راه رسیدن به اهداف فوق، برقراری ارتباط سازنده، جلب احترام بیمار و خانواده وی و احترام متقابل است (۱). بسیاری از صاحب‌نظران، توانایی برقراری ارتباط صحیح را از مهم‌ترین ویژگی‌های افراد شاغل در سیستم بهداشت و درمان می‌دانند (۴). یکی از مسائل و مشکلات عمده‌ای که افراد جامعه امروزی را تهدید می‌کند عدم برقراری ارتباط صحیح و درک همدلانه است (۵). ضعف در برقراری ارتباط باعث اختلال در گرفتن اطلاعات، اختلال در رضایتمندی بیمار و اختلال در پذیرش بیمار خواهد شد (۶). در کسانی که به دلایلی نیاز به مراقبت طولانی‌مدت دارند، این نکته اهمیت بیشتری دارد. اثرات ارتباط مؤثر بر سلامتی بیماران شامل کاهش فشارخون، کنترل درد، کاهش اضطراب و افزایش رضایت بیمار می‌شود. از طرف دیگر، وجود اشکال در برقراری ارتباط، منجر به اشتباه در تشخیص، کاهش مشارکت بیمار در برنامه‌های درمانی و کاهش ارائه اطلاعات به بیمار می‌شود (۷). ارتباط مؤثر یک ابزار اساسی در مراقبت خوب از بیمار است. نتایج مطالعات مختلف نشان داده که ارتباط مؤثر می‌تواند به نحو مؤثری رضایت بیماران از مراقبت را بهبود بخشد، اضطراب و افسردگی را کاهش داده و موجب پذیرش رژیم‌درمانی شود (۸،۹).

با توجه به این که تأمین مراقبتی منحصربه‌فرد برای بیمار، مستلزم آشنا شدن با بیمار و برقراری رابطه با او می‌باشد، ارتباط یکی از مفاهیم مرکزی در پرستاری و بخش مهم اقدام پرستاری محسوب می‌شود. پرستاران باید توانایی برقراری ارتباط مؤثر را داشته باشند تا بتوانند از نیازهای بیماران خود مطلع گردیده و دریابند که کدام اقدامات پرستاری برای بیمار مناسب می‌باشد. درواقع، تعاملات بین پرستار و بیمار می‌تواند به‌عنوان محرکی برای مراقبت مؤثر و پویا مورد استفاده قرار گیرد (۱۰). لزوم برقراری ارتباط صحیح، به‌عنوان عنصری اصلی برای انجام مراقبت‌های پرستاری، بارها مورد تأکید قرار گرفته است (۱۱) و برخی صاحب‌نظران پرستاری، توانایی برقراری ارتباط با بیماران را قلب تمام مراقبت‌های پرستاری می‌دانند (۱۲). کماکان با توجه به اهمیت ارتباط در رشته پرستاری و نقش محوری آن، ضرورت پرداختن به این پدیده به‌صورت عمیق در زمینه پرستاری کشورمان احساس می‌گردد (۱۳).

امروزه آموزش علوم پزشکی از آموزش‌های تئوری محض به‌سوی کسب مهارت‌های انسانی و ارتباطی معطوف شده و این موضوع از متغیرهای مورد قضاوت در تعیین صلاحیت و توانایی پرستاران قلمداد می‌شود (۱۴). در آموزش پرستاری انسان-محور، توجه به اصول مرتبط با انسان، اصلی انکارناپذیر است. مراقبت از بیمار به‌عنوان یک انسان، علاوه بر نیاز به آموزش تخصصی بیماری و مراقبت از او، به آموزش اصول انسانی و ازجمله ارتباط با بیمار نیازمند است. آموزش ارتباط شناسی و نحوه برقراری ارتباط با مددجو برای ارتقای رشد حرفه‌ای، ضروری است (۱۵). دانشجویان پرستاری نیز ازجمله گروه‌هایی هستند که برای ارائه خدمات حرفه‌ای خود به نحو مطلوبی، لازم است بتوانند ارتباط مناسب با بیمار و خانواده وی، پزشکان، سایر پرستاران و اعضای تیم درمانی و مراکز درمانی برقرار کنند؛ لذا آموزش این مهارت‌ها تأثیر بسزایی در عملکرد آنان داشته و تأثیر آن را در میزان رضایت بیماران می‌توان مشاهده کرد (۱۶).

از آنجایی که آموزش پرستاری زیر بنایی برای تأمین نیروی انسانی کارآمد جهت رفع نیازهای جامعه بوده (۱۷) و صلاحیت پرسنل مراقبت بهداشتی بر پایه آموزش و دانشی است که به آن‌ها آموخته شده است؛ لذا برنامه آموزشی یک عامل کلیدی در تعیین ارزش‌ها، اهداف و موضوعات آموزشی است (۱۸)؛ بنابراین ارزش آموزش بالینی ایدئال در توسعه فردی و حرفه‌ای، همچنین مهارت‌های بالینی پرستاری ازجمله مهارت‌های ارتباطی غیرقابل انکار است (۱۹). امروزه آموزش پرستاری مدرن از الگوهای گوناگونی بهره می‌برد که همگی آن‌ها آموزش بالینی را جزء اصلی آموزش پرستاری به حساب می‌آورند (۲۰). در این راستا یکی از الگوهای نوین آموزشی که در آن رسیدن به عملکرد مطلوب در نقش بالینی موردنظر است، الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی می‌باشد. طراحی ساختار آموزش مبتنی بر شایستگی به‌گونه‌ای است که با توجه به اهداف هر دوره تحصیلی، موارد ساختاری و ارزیابی‌ها، عملکرد نهایی به دست می‌آید (۲۱).

در الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی در آغاز هر دوره، فهرستی از اهداف یادگیری و محتوای آن و شایستگی‌های موردنظر که در پایان دوره انتظار می‌رود دانشجویان به آن‌ها دست یابند و دانشی که نیازمند رسیدن به این شایستگی‌ها است، در اختیار دانشجویان قرار گرفته و از طرف آنان مورد تأیید قرار می‌گیرد. این شیوه می‌تواند منجر به شناسایی قابلیت‌ها و کمک به تصمیم‌گیری دانشجویان در طی دوره بالینی گردد، در این الگو تأکید بر نتایج و پیامدها بیشتر از کسب دانش است و منظور از پیامدها؛ بازده، اثربخشی، کیفیت و مسئولیت‌پذیری در دانشجویان است (۲۱،۲۲). مشخص بودن برنامه تحصیلی در این الگوی

آموزشی، دانشجو را به آموزش خودمحور تشویق می‌نماید و نواقص محتوای برنامه تحصیلی را مشخص می‌کند. از دیگر مزایای الگوی آموزشی مبتنی بر شایستگی، توانایی شناخت موارد بحث انگیز در محتوای تحصیلی، ایجاد تمرکز روی ارتباط بین برنامه‌های تحصیلی و تمرین مهارت‌های بالینی می‌باشد. همچنین تداوم آموزش برای هر دوره تحصیلی را از سطوح پایین تا سطوح بالا و پیشرفت حرفه‌ای را نیز مشخص می‌کند. این الگوی آموزش منجر می‌شود که نتایج به شیوه منظمی به دست بیایند و برنامه آموزشی را از آغاز تا حصول یک برنامه پیش‌بینی شده و مورد دلخواه تنظیم و یکسان‌سازی می‌کند. این‌الگو با بیان نتایج مورد انتظار، پتانسیل‌هایی را که برای کسب نتیجه لازم است مشخص کرده و به بیان دیگر توصیف هر چیزی، پارامترها و طرح‌های رسیدن به آن را تعیین می‌کند (۲۳).

بنابراین، با توجه به جایگاه ویژه مهارت‌های ارتباطی در پرستاری و تأثیر آن بر کیفیت مراقبت پرستاری و رضایت مندی بیماران و سایر دست‌اندرکاران حوزه سلامت، همچنین با توجه به ضعف‌های متعدد مشاهده شده و نبود مطالعه جامع و منسجم در زمینه تأثیر الگوهای نوین آموزشی بر مهارت‌های ارتباطی؛ مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر اجرای الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی بر مهارت‌های ارتباطی دانشجویان ترم ۸ پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر به صورت شبه تجربی با طرح پس‌آزمون می‌باشد که در آن تأثیر اجرای دو الگوی متفاوت آموزشی، آموزش به روش مرسوم و آموزش مبتنی بر شایستگی، بر مهارت‌های ارتباطی دانشجویان مورد مقایسه قرار گرفته است. نمونه‌های مورد پژوهش برابر با جامعه پژوهش و شامل تمامی دانشجویان ترم ۸ پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه در نیم سال اول سال تحصیلی ۹۳-۹۴ بودند. تعداد کل این دانشجویان ۳۴ نفر بود که به دو گروه کنترل (۱۶ نفر) و مداخله (۱۸ نفر) به صورت تصادفی تخصیص شدند. سپس یک کارگاه توجیهی^۱ در ۳ قسمت ویژه و جداگانه برای دانشجویان گروه کنترل، گروه مداخله و مربی برگزار گردید که در این جلسات، توضیحات لازم در رابطه با فلسفه، اهداف و نحوه اجرای طرح (جهت افزایش هماهنگی و همکاری)، بسته به نیاز، داده شده و فرم رضایت‌نامه کتبی نیز از دانشجویان اخذ گردید. همچنین در این مرحله هر کدام از واحد‌های مورد پژوهش در صورت آشنایی با الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی از مطالعه

حذف شد. جهت اجرای مطالعه، براساس برنامه کارآموزی دانشجویان، ابتدا گروه کنترل (دو گروه ۸ نفره)، آموزش مرسوم را دریافت نموده و سپس گروه مداخله نیز، به دو گروه ۹ نفره تقسیم شده و آموزش مبتنی بر شایستگی را دریافت نمودند. طرح دوره بالینی (گایدلاین‌های طراحی شده برای دوره بالینی براساس الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی) که شامل لیست ابعاد محوری مهارت‌های ارتباطی، اهداف، منابع، برنامه اجرایی^۲ و محتوای دوره بود در اختیار دانشجویان گروه مداخله قرار گرفت. همچنین از مربی محترم مربوطه درخواست شد تا با استفاده از راهبردهای آموزشی پیشنهادی پژوهشگر و در چارچوب اهداف لیست شده به تربیت دانشجویان بپردازد و بر اصول الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی پایبند باشد.

در این پژوهش، آموزش مبتنی بر شایستگی در چهار مرحله اجرا گردید: (مرحله اول) تعریف وظایف و فعالیت‌هایی که انتظار می‌رفت دانشجویان به آن‌ها نائل شوند، (مرحله دوم) استاندارد کردن شایستگی‌ها برای شفاف شدن نقش‌ها و مسئولیت‌های دانشجویان، (مرحله سوم) اجرای برنامه آموزشی و تبعیت از آن، (مرحله چهارم) ارزیابی. بدین صورت که در ابتدا شایستگی‌های محوری دوره با استفاده از روش نیازسنجی توافقی محور (تکنیک دلفی کلاسیک تعدیل شده) در ۳ مرحله مراجعه به کلیه صاحب‌نظران (اساتید پرستاری، سرپرستاران و سوپروایزرهای آموزشی و پزشکان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه) تعریف و تأیید گردید که شامل: (۱) برقراری ارتباط (۲) جلب رضایت آگاهانه بیمار از ارائه خدمات (درمانی / مراقبتی) (۳) حفاظت از اطلاعات محرمانه بیمار (۴) همکاری با سایر اعضای تیم بهداشتی (۵) رعایت اصول حرفه‌ای (۶) توانایی جلب اعتماد بیمار (۷) حفظ حریم بیمار (۸) پایبندی به اصول انضباطی و اداری محیط کار می‌باشد. در مرحله دوم استاندارد کردن شایستگی‌ها صورت گرفته و نقشه راه دوره ترسیم گردید. در مرحله سوم نیز، آموزش مبتنی بر شایستگی متقابلاً در پی شروع دوره در گروه مداخله اجرا شده و لزوم تبعیت از برنامه پیشنهادی دوره به مربی محترم بیان گردید و در مرحله چهارم و آخر نیز فرآیند ارزیابی با استفاده پرسشنامه خود گزارشی در انتهای هر دوره برای هر دو گروه کنترل و مداخله انجام گردید.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه پژوهشگر ساخته با ۳۲ گویه و ۸ حیطة: برقراری ارتباط (۵ عبارت)، جلب رضایت آگاهانه بیمار (۵ عبارت)، حفاظت از اطلاعات محرمانه بیمار (۳ عبارت)، همکاری با سایر اعضای تیم بهداشتی (۳ عبارت)، رعایت اصول

² Action Plan

¹ Orientation Workshop

ارائه توضیحات در رابطه با محرمانه بودن اطلاعات و عدم درج اطلاعات اخذ شده از واحدهای مورد پژوهش با نام افراد را رعایت نمودند. نهایتاً پس از جمع آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS(19) انجام گرفت. علاوه بر آمار توصیفی (میانگین، فراوانی نسبی و ...) بسته به طبیعی بودن/ نبودن توزیع متغیرها (با استفاده از آزمون آماری کولموگروف - اسمیرنوف) از آزمون پارامتری تی مستقل و یا معادل غیر پارامتری آن (آزمون من ویتنی) استفاده شد. از نظر آماری نیز $P < 0/05$ معنی دار تلقی گردید.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر از ۳۶ نفر شرکت کننده در مطالعه، هم در گروه کنترل (۱۶ نفر) و هم در گروه مداخله (۱۸ نفر)، ۵۰ درصد واحدهای مورد پژوهش زن و ۵۰ درصد دیگر نیز مرد بودند. آزمون کای دو نیز تفاوت آماری معناداری را بین دو گروه از نظر جنسیت نشان نداد (جدول شماره ۱).

حرفه‌ای (۵ عبارت)، توانایی جلب اعتماد بیمار (۳ عبارت)، حفظ حریم بیمار (۴ عبارت)، پایبندی به اصول انضباطی و اداری محیط کار (۴ عبارت)، با توجه به اهداف پژوهش و با استفاده از متون در دسترس و نظرات مدرسین صاحب نظر بود. به هر کدام از عبارات این آزمون براساس پاسخ ارائه شده نمره ای بین ۱ (هیچ وقت) تا ۵ (همیشه) تخصیص یافت. لذا نمرات پرسشنامه در دامنه ای بین ۳۲ تا ۱۶۰ قرار گرفت. جهت بررسی روایی محتوا و صوری، ابزار فوق به ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه داده شد، همچنین ابزار مذکور برای تأیید به دو تن از اساتید محترم گروه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه نیز ارسال گردید و نهایتاً پس از دریافت نظرات، اصلاحات لازم اعمال شده و اعتبار علمی مورد تأیید قرار گرفت. برای تعیین پایایی نیز، با محاسبه فرمول آلفای کرونباخ، ضریب همبستگی به ۰/۸۸ محاسبه شد که مطلوب می‌باشد.

پژوهشگران جهت در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی برخی نکات همچون: اخذ رضایت نامه کتبی از واحدهای مورد پژوهش؛

جدول (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب جنسیت در دو گروه کنترل و مداخله

نتیجه آزمون کای دو	گروه‌ها				جنسیت
	مداخله		کنترل		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
$X^2 = 0/00$	۹	۵۰	۸	۵۰	مؤنث
$P = 1/00$	۹	۵۰	۸	۵۰	مذکر
$df = 1$	۱۸	۱۰۰	۱۶	۱۰۰	کل

که آزمون من ویتنی و تی مستقل، تفاوت آماری معناداری را بین گروه کنترل و مداخله از نظر متغیر سن ($P = 0/712$) و متغیر معدل کل ($P = 0/139$) نشان نداد (جدول شماره ۲).

میانگین سنی شرکت کنندگان $23/65 \pm 3/32$ سال و میانگین معدل کل آن‌ها نیز $16/04 \pm 0/78$ بود. همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که شرکت کنندگان دو گروه کنترل و مداخله از نظر متغیر سن و معدل کل همگن می‌باشند، بدین معنی

جدول (۲): مقایسه میانگین سن و معدل کل واحدهای مورد پژوهش در دو گروه مداخله و کنترل

نتیجه آزمون من ویتنی	گروه‌ها				متغیر مورد بررسی
	مداخله		کنترل		
	میانگین رتبه‌ها	میانگین و انحراف معیار	میانگین رتبه‌ها	میانگین و انحراف معیار	
$P = 0/056$	۱۴/۶۷	$23/22 \pm 3/52$	۲۰/۶۹	$23/63 \pm 2/87$	سن (سال)
$P = 0/139$	میانگین و انحراف معیار		میانگین و انحراف معیار		معدل کل
$t = 1/57$	$16/23 \pm 0/82$		$15/83 \pm 0/70$		
$df = 32$					

اصول انضباطی و اداری محیط کار، توانایی جلب اعتماد بیمار، حفاظت از اطلاعات محرمانه بیمار و همکاری با سایر اعضای تیم بهداشتی بین میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی دانشجویان دو گروه کنترل و مداخله، تفاوت معنی داری وجود نداشت ($P > 0.05$) (جدول شماره ۳).

در مقایسه میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی دو گروه، نتایج موید آن می‌باشد که پس از اجرای الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل، میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی دانشجویان بیشتر بود که این تفاوت از نظر آماری معنادار بود ($P = 0.007$). این در حالی می‌باشد که پس از اجرای الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی، از نظر ابعاد پایبندی به

جدول (۳): مقایسه میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی بین دو گروه کنترل و مداخله پس از اجرای الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی

نتیجه آزمون من ویتنی	گروه‌ها		میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	محدوده نمرات	ابعاد مهارت‌های ارتباطی
	مداخله	کنترل				
$P=0.183$	۱۵/۳۹	$16/33 \pm 2/72$	۱۹/۸۸	$17/44 \pm 3/16$	۴-۲۰	پایبندی به اصول انضباطی و اداری محیط کار
نتیجه آزمونی مستقل	میانگین و انحراف معیار		میانگین و انحراف معیار		محدوده نمرات	ابعاد مهارت‌های ارتباطی
$P=0.031$ $t=3/40$	$20/33 \pm 2/52$		$18/06 \pm 2/33$		۵-۲۵	برقراری ارتباط
$P<0.001$ $t=3/40$	$19/83 \pm 3/09$		$14/19 \pm 2/83$		۵-۲۵	جلب رضایت آگاهانه بیمار از ارائه خدمات (درمانی / مراقبتی)
$P=0.428$ $t=3/40$	$12/33 \pm 2/03$		$11/69 \pm 2/65$		۳-۱۵	توانایی جلب اعتماد بیمار
$P=0.193$ $t=3/40$	$13/17 \pm 1/62$		$11/94 \pm 3/53$		۳-۱۵	حفاظت از اطلاعات محرمانه بیمار
$P=0.726$ $t=3/40$	$13/17 \pm 1/88$		$13/38 \pm 1/50$		۳-۱۵	همکاری با سایر اعضای تیم بهداشتی
$P=0.027$ $t=3/40$	$19/17 \pm 3/54$		$16/13 \pm 4/09$		۵-۲۵	رعایت اصول حرفه‌ای
$P=0.020$ $t=3/40$	$16/44 \pm 2/87$		$14/06 \pm 2/79$		۴-۲۰	حفظ حریم بیمار
$P=0.007$ $t=3/40$	$130/78 \pm 13/62$		$116/88 \pm 14/15$		۳۲-۱۶۰	کل

(لازم به ذکر است که در جدول حاضر، درجه آزادی برای تمام ابعاد برابر ۳۲ می‌باشد)

گرفته است. این در حالی است که مفید بودن آموزش مهارت‌های ارتباطی در بسیاری از کشورها اثبات شده و آموزش مهارت‌های ارتباطی به‌عنوان یک سرمایه گذاری کوچک با دستاوردهای فراوان تلقی شده است (۱۲). علی‌رغم اهمیت زیاد مهارت‌های ارتباطی، متأسفانه نتایج تحقیقات نشان دهنده ضعف مهارت پرستاران و

بحث و نتیجه‌گیری

با وجود اینکه که بحث مهارت‌های ارتباطی در آموزش پزشکی دنیا جایگاه مهم و رو به رشدی را پیدا کرده است، در کشور ما موضوعی نوپاست و تنها حرکت‌های پراکنده‌ای در سطح چند دانشگاه علوم پزشکی (تبریز، ایران و...) در این راستا صورت

ضمن مؤثر دانستن این روش؛ نتیجه گرفتند که روش باز خورد ویدیویی نیز می‌تواند به‌عنوان یک روش آموزشی مطلوب مورد توجه قرار گیرد (۲۸). باغچی و همکاران (۱۳۸۷) نیز در مقایسه تأثیر تدریس به روش سخنرانی و بحث گروهی بر مهارت‌های ارتباطی؛ روش بحث گروهی را در بهبود مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری اراک در محیط‌های بالینی، مؤثرتر دانسته و بیان نموده است؛ از آن جا که دانشجویان در روش بحث گروهی از یک طرف ناگزیر به اعمال دقت در دریافت روشن نظرهای سایر اعضا و از سوی دیگر، موظف به ارائه پاسخ‌های منطقی و مستدل به منظور پذیرش یا رد نظرهای آنان هستند و هر دو این‌ها مستلزم رعایت چارچوب‌های ویژه برای برقراری یک ارتباط منطقی و اصولی بین تمام اعضای گروه است، لذا به نظر می‌رسد این اقدامات و ممارست آنان در پرتو زمینه‌هایی که استاد درس فراهم می‌کند، در مجموع شرایط مناسبی برای تقویت مهارت‌های ارتباطی دانشجویان از قبیل شنیدن، دقت کردن، رعایت حقوق دیگران، احترام به نظرهای دیگران، پذیرش نظرهای مخالف، رعایت آداب محاوره و گفتگو، سکوت به هنگام لزوم را که همه از مهارت‌های ارتباطی است، فراهم می‌آورد. در حالی که در شیوه سخنرانی، دانشجویان بیشتر غیرفعال و شنونده می‌مانند (۲۹).

دوسن بک^۱ (۲۰۰۵) نیز ابراز داشته است؛ بیمار استاندارد موقعیت مناسبی را برای دانشجویان تازه وارد فراهم می‌آورد تا بتوانند مهارت‌های برقراری ارتباط با بیمار را به‌صورت تجربی فرا گیرند (۳۰). مک کیب^۲ (۲۰۰۴) بیان می‌نماید که ضروری است تحقیق پرستاری تجارب بیماران را از ارتباط پرستار - بیمار استخراج و ارزشمندترین موضوع را از نظر بیماران هنگام تعامل با پرستاران شناسایی کند. چنین اطلاعاتی منجر به افزایش دانش درباره نظریه و مراقبت پرستاری می‌شود و متعاقباً به پرستاران در تکامل مهارت‌های ارتباطی متمرکز بر فرد کمک می‌کند (۳۱). مک دونالد^۳ (۲۰۱۰) و همکاران نیز در مطالعه خود؛ مهارت‌های ارتباطی را یکی از شایستگی‌های اساسی آموزش بین حرفه‌ای تعیین کرده‌اند که نشان دهنده اهمیت شایستگی‌های مهارت ارتباطی در همکاری بین حرفه‌ای است (۳۲).

فلذا می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود؛ ارتباط یکی از اساسی‌ترین مهارت‌هایی است که می‌توان به آن اندیشید (۳۳). هم دریافت کنندگان مراقبت‌های سلامت (مانند بیماران یا مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی و درمانی) و هم ارائه دهندگان این گونه خدمات (مانند پزشک، پرستار و سایر کارکنان بهداشتی و

دیگر کارکنان بهداشتی درمانی در زمینه برقراری ارتباط با بیماران بوده است. در مطالعات دیگر نیز بارها گزارش شده است که پرستاران در برقراری ارتباط با بیماران خود مشکلات زیادی دارند (۲۵ و ۲۴). رستمی و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعه خود به بررسی مهارت‌های ارتباطی پرستاران از دیدگاه بیماران بستری در تبریز پرداختند. یافته‌های آنان نشان داد، انتظار بیماران از پرستاران به‌عنوان ارتباط گر بیشتر بوده و فقط ۱۴/۳ درصد پرستاران دارای مهارت ارتباط کلامی مؤثر بودند (۲۶). نتایج مطالعه براتی و همکاران (۱۳۸۹) نیز در همدان حاکی از آن می‌باشد که سطح مهارت‌های ارتباطی دانشجویان علوم پزشکی وضعیت مطلوبی نداشته و آموزش مهارت‌های ارتباطی به‌صورت تجربی و ترجیحاً در بدو ورود دانشجویان به دانشگاه پیشنهاد شده است (۴). همتی و همکاران (۱۳۸۲) نیز در مطالعه‌ای که با هدف شناخت سطح مهارت‌های ارتباطی دانشجویان سال آخر پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه با مددجویان انجام گرفت؛ مهارت‌های ارتباطی اکثر دانشجویان را در سطح متوسط گزارش نمودند (۲۷).

هدف کلی مطالعه حاضر مقایسه میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری بین دو گروه کنترل و مداخله پس از اجرای الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی بود. در این زمینه، نتایج نشان داد که میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی دانشجویان گروه مداخله تحت آموزش با الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی نسبت به دانشجویان گروه کنترل که آموزش با الگوی مرسوم را دریافت نمودند، به طور معنی داری بالاتر بود و لذا فرضیه متفاوت بودن تأثیر الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی و آموزش مرسوم بر مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری مورد تأیید قرار گرفت که با نتایج مطالعه‌ای که توسط نامدار و همکاران (۱۳۸۷) با هدف تعیین تأثیر الگو مهارت آموزی بر آموزش مهارت‌های ارتباطی به دانشجویان پرستاری انجام گرفت، هم سو می‌باشد (۳). همچنین در مطالعه زمانی و همکاران (۱۳۸۳) مشخص گردید که آموزش مهارت‌های ارتباطی برای پزشکان عمومی به رضایت بیشتر بیماران می‌انجامد. وی با توجه به عدم ارائه این آموزش‌ها قبل از دانش آموختگی، توصیه نموده است که آموزش مهارت‌های ارتباطی به‌عنوان جزئی مؤثر و کاربردی در فرایند آموزش مداوم پزشکان عمومی و آموزش‌های دوره تحصیلی لحاظ شود (۱۲). سبزواری و همکاران (۱۳۸۵) نیز بازنگری برنامه آموزشی و اصلاح روش‌های تدریس را به منظور ارتقای مهارت‌های ارتباطی دانشجویان، مفید دانسته‌اند (۱۶).

مناقب و همکاران (۱۳۸۹) نیز مطالعه‌ای به منظور مقایسه تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به روش بازخورد ویدیویی بر بهبود قابلیت بالینی با روش مرسوم سخنرانی انجام داده و نهایتاً

¹ Dossenback

² McCabe

³ McDonald

نوین آموزشی، کارایی و اثربخشی دوره های آموزش بالینی را بهبود بخشند. همچنین با توجه به نقش مهم مهارت های ارتباطی، بر لزوم تدوین برنامه آموزشی مهارت های ارتباطی در کوریکولوم دانشجویان رشته پرستاری تأکید می شود.

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری می باشد لذا پژوهشگران بر خود لازم می دانند تا از کلیه مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه که حمایت مادی و معنوی لازم برای اجرای این مطالعه را فراهم نمودند، نهایت تشکر را داشته باشند. همچنین از کلیه دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه که در این مطالعه شرکت نمودند، تشکر می شود.

References:

- Nasiriani Kh, Eslami MH, Dehghani A, Dehghani H. Patient Satisfaction of Communication in Emergency Department in Hospital. J Hamedan Nurs Midwifery Faculty 2008; 15(2): 23-33. (Persian)
- Moin A, Anbari Akmal K. The Patient-Physician Communication. Med Daneshvar J 2010; 17(85): 71-80. (Persian)
- Namdar H, Rahmani A, Ebrahimi H. The Effect of a Skill-Training Model on Nursing Students' Skills in Communicating with Mental Patients. Iran J Med Educ 2009; 8(2): 323-31. (Persian)
- Barati M, Moeini B, Samavati A, Salehi O. Assessment of communication skills level among medical college students: verbal, listening, and feedback skills. J Urmia Nurs Midwifery Faculty 2012; 10(2): 145-54. (Persian)
- Harrison A, Glasgow N. Communication skills training early in the medical curriculum: the UAE experience. Med Teach 1996; 18(1): 35-41.
- Moradi M, Goodarzi A. The principle of communication in nursing. Tehran: Fardanesh; 2000. (Persian)
- Greco M, Spike N, Powell R, Brownlea A. Assessing communication skills of GP registrars: a comparison of patient and GP examiner ratings. Med Educ 2002; 36(4): 366-76.
- Cantwell BM, Ramirez AJ. Doctor-patient communication: a study of junior house officers. Med Educ 1997; 31(1): 17-21.
- Rees CE, Sheard CE, McPherson AC. A qualitative study to explore undergraduate medical students' attitudes towards communication skills learning. Med Teach 2002; 24(3): 289-93.
- Fakhr-Movahedi A, Negarandeh R, Salsali M. Exploring Nurse-Patient Communication Strategies. J Hayat 2012; 18(4): 28-46. (Persian)
- Bowles N, Mackintosh C, Torn A. Nurses' communication skills: an evaluation of the impact of solution-focused communication training. J Adv Nurs 2001; 36(3): 347-54.
- Zamani A, Shams B, Moazzam E. Communication skills training for physicians as a strategy for enhancing patients' satisfaction: a model for continuing education. Iran J Med Educ 2004; 4(1): 15-20. (Persian)
- Abedi H, Alavi M, Aseman rafat N, Yazdani M. Nurse-elderly patients relationship experiences in hospital wards- a qualitative study. Iran J Nurs Midwifery Res 2005; 5(29): 5-16. (Persian)
- Zareiyani Jahromi A, Ahmadi F. Learning Needs Assessment in Bachelor of Nursing: a Qualitative Research. Iran J Med Educ 2006;5(2): 81-91. (Persian)

درمانی) در جریان برقراری ارتباط و تبادل اطلاعات، تحت تأثیر قرار می گیرند (۳۴) و بهبود مهارت های ارتباطی کارکنان بیمارستان ها، می تواند به افزایش کیفیت خدمات درمانی، بهبود خود کارآمدی و افزایش رضایت شغلی در این مراکز منجر گردد (۳۵،۳۶).

با توجه به یافته های پژوهش، الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی بیش از الگوی مرسوم منجر به ارتقاء سطح مهارت های ارتباطی دانشجویان می گردد. عمده مزیت به کارگیری این رویکرد از یک سو تشخیص دقیق تر نیازهای آموزشی و افزایش کارایی آموزش ها و از سوی دیگر، کاربردی بودن آموزش ها و پرهیز از انتقال دانش صرف است؛ بنابراین پیشنهاد می شود مسئولین آموزش پرستاری با بهره جویی از این الگوی آموزشی و سازماندهی، تدوین و تنظیم برنامه درسی رشته پرستاری براساس راهبردهای

15. Khatami S, Asefzadeh S. Communication skills of medical interns of Qazvin University of Medical Sciences. *J Qazvin Univ Med Sci* 2007; 11(3): 79-81. (Persian)
16. Sabzevari S, Soltani Arabshahi K, Shekarabi R, Koohpayehzadeh J. Nursing Students' Communication with Patients in Hospitals Affiliated to Kerman University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ* 2006; 6(1): 43-8. (Persian)
17. Hadizadeh F, Firoozi M, Shamaeyan Razavi N. Nursing and Midwifery Students Perspective on Clinical Education in Gonabad University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ* 2005; 5(1):70-8. (Persian)
18. Valizadeh S, Abedi H, Zamanzadeh V, Fathiazar E. Challenges of nursing students during their study: A qualitative study. *Iran J Med Educ* 2008; 7(2): 397-406. (Persian)
19. Zamanzadeh V, Parsa Yekta Z, Fathi Azar E, Valizadeh L. The clinical teaching role of nursing teachers. *Iran J Med Educ* 2002; 2(2): 27-33. (Persian)
20. Alavi M, Irajpour AR, Abedi HA. Some concepts in the evaluation of clinical education. *Iran J Strid Devel Med Edu* 2007; 4(1):10-8.(Persian)
21. Nadery A, Baghaei R, Mohammadpour Y, Aliramaei N, Ghorbanzadeh K. Comparison of the Effect of Competency-Based Education Model and Traditional Teaching on Cognitive and Clinical Skills Learning among ICU Nursing Students. *Iran J Med Educ* 2012; 12(9): 698-708. (Persian)
22. Haghani F, Masoomi R. Overview of learning theories and its applications in medical education. *Iran J Med Educ* 2011; 10(5): 1188-97. (Persian)
23. Valizadeh S, Mohammadpour Y, Parvan K, Lakdizaji S. The Effect of Outcome-Based Education on Nursing Students' Clinical Competency. *Iran J Med Educ* 2009; 9(2):157-65. (Persian)
24. McCabe C. Nurse- patient communication: an exploration of patients' experiences. *J Clin Nurs* 2004; 13(1): 41-9.
25. Sharifi HP, Sharifi N. Population of research and sampling: Method of research on behavioral sciences. 2ed Ed. Tehran: Sokhan Co; 2001. P. 13- 81. (Persian)
26. Rostami H, Golchin M, Mirzaei A. Evaluation of communication skills of nurses from hospitalized patients' perspective. *J Urmia Nurs Midwifery Faculty*. 2012; 10(1): 27-34. (Persian)
27. Hemmati M, Khalilzadeh H, Rahmani A. Communication skills of nursing senior students in Urmia Nursing and Midwifery Faculty in 2002. *J Urmia Nurs Midwifery Faculty* 2003; 2(1): 1-6. (Persian)
28. Managheb E, Zamani A, Shams B, Farajzadegan Z. The Effect of Communication Skills Training through Video Feedback Method on Interns' Clinical Competency. *Iran J Med Educ* 2010; 10(2): 164-9. (Persian)
29. Baghcheghi N, Kouhestani H, Rezaei K. Comparison of the Effect of Teaching through Lecture and Group Discussion on Nursing Students' Communication Skills with Patients. *Iran J Med Educ* 2010; 10(3): 211-8. (Persian)
30. Dossenback ML. Applying Standardized Patient Methodology to Teach and Evaluate the Communication Skills of Nutrition and Pharmacy Students (Dissertation). Division of Research and Advanced Studies: University of Cincinnati; 2005. [Cited 2011] Available from: <http://etd.ohiolink.edu/view.cgi?ucin1123691609>
31. Williams CA, Gossett Mt. Nursing Communication: Advocacy For the patient or physician USA. *Clin Nurse Res* 2001; 10(3): 332-40.
32. McDonald M, Bally J, Ferguson L. Knowledge of the professional role of others: A key inter professional competency. *Nurse Educ Practice* 2010; 10: 238-42.
33. Gordon GH. Defining the skills underlying communication competence. *Semin Med Pract* 2002; 5(3): 21-8.
34. Stiefel F, Barth J, Bensing J, Fallowfield L, Jost L, Razavi D. Communication skills training in oncology: a

- position paper based on a consensus meeting among European experts in 2009. *Ann Oncol* 2010; 21(2): 204-7.
35. Khodadadi E, Ebrahimi H, Moghaddasian S, Babapour J. The Effect of Communication Skills Training on Quality of Care, Self-Efficacy, Job Satisfaction and Communication Skills Rate of Nurses in Hospitals of Tabriz, Iran. *J Caring Sci* 2013; 2(1): 27-37.
36. Mullan BA, Kothe EJ. Evaluating a nursing communication skills training course: The relationships between self-rated ability, satisfaction, and actual performance. *Nurse Educ Practice* 2010; 10: 374-8.

THE EFFECT OF IMPLEMENTING COMPETENCY BASED EDUCATION MODEL ON NURSING STUDENTS' COMMUNICATION SKILLS

Soheili A¹, Hemmati Maslak M^{2*}, Mohamadpour Y³, Khalkhali H⁴, Rahmani A⁵

Received: 11 Apr , 2015; Accepted: 20 June , 2015

Abstract

Background & Aims: Communication skills are the cornerstone of the entire adequate clinical measures and have an important role in health sector. Therefore, educating communication skills to the students improve the efficiency of the education system. In this regard, Competency-Based Education Model (CBEM) is a new educational model that aims to reach desired clinical role. This study aims to determine the effect of implementing competency-based education model on nursing students' communication skills in Urmia Medical Sciences University.

Materials & Methods: In this quasi-experimental study with post-test design; 34 senior nursing students, who met the inclusion criteria, were selected through census and divided into two groups as control and experimental. The control group received traditional education and the experiment group received competency-based education for their coronary care unit course. The students' communication skills score were measured through a researcher-made data collecting instrument (self-report questionnaire with likert rating scale). The collected data was analyzed by SPSS (19) software using descriptive and inferential statistics (Kolmogorov-Smirnov, Chi square and independent t-test).

Results: The results indicate that communication skills of students in the experimental group was significantly higher than students in the control group (P=0.007).

Conclusion: CBEM better than the conventional model improves the students' communication skills. Therefore, it is suggested to improve the efficiency and the effectiveness of clinical courses by taking advantage of this educational.

Key Words: Competency-Based Education Model, Communication Skills, Nursing Students, Urmia

Address: School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: (+98)4432754961-4

Email: hemmatma@yahoo.com

¹ MSc in Nursing Education, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Associate Professor, Maternal and Childhood Obesity Research Center, Dept. of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

³ Candidate of PhD in Medical Education, Shahid-Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Associate Professor, Dept. of Biostatistics, School of Paramedic, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁵ Nursing Instructor, Dept. of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran