

May-June 2021, Volume 10, Issue 2

The Effect of Using Teach-Back Method in Patient Education on Communication Skills of Nursing Students

Marjan Alishahi¹, Maasoumeh Barkhordari-Sharifabad^{2*}, Khadijeh Nasiriani³,
Hossein Fallahzadeh⁴

1- M.Sc. student of Medical-surgical Nursing, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

2- Ph.D. in Nursing, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

3- Ph.D. in Nursing, Associate Professor, Department of Nursing, Mother and Newborn Health Research Center, Research Center for Nursing and Midwifery Care, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

4- Ph.D. in Biostatistics, Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

*Corresponding author: Maasoumeh Barkhordari-Sharifabad, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Shohadaye Gomnam Blvd, Safaiyeh, Yazd, Iran.

Email: barkhordary.m@gmail.com

Received: 19 Nov 2020

Accepted: 24 May 2021

Abstract

Introduction: The key to playing a role in the nursing profession is proper communication; communication skills have been described as one of the most important and necessary characteristics for nurses. There are several approaches to developing professional communication in nurse-patient interaction. This study determined the effect of using the teach-back method in patient education on the communication skills of nursing students.

Methods: This quasi-experimental study was conducted in 2020. The study sample consisted of 81 nursing students of Islamic Azad University, Yazd Branch, who were undergoing internship in the field, and were randomly assigned into two groups (41 in the control group and 40 in the experimental group). The experimental group was taught how to teach the patient using the teach-back method and they were asked to teach the patients in this way. The control group conventionally performed patient education. The data collection tool was a communication skills questionnaire that was completed by both groups before and after the intervention. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics (Pearson correlation coefficient, Chi-Square, and t-test) using SPSS version 20.

Results: The total scores of communication skills of nursing students were 70.80 ± 6.71 and 70.67 ± 4.50 , respectively, in the control and experimental groups before intervention. Students' communication skills after training to the patient by nursing students increased in both control (88.65 ± 4.88) and experimental (110.17 ± 3.62) groups. The difference between the experimental and control group after the intervention was significant ($P < 0.05$).

Conclusions: Based on the findings, patient education using a teach-back method significantly improves students' communication skills. Therefore, nursing educators can use this method and other strategies of increasing interaction in curriculum planning to improve students' communication skills.

Keywords: Communication skill, patient education, nursing student, teach-back method.

تأثیر استفاده از شیوه بازخوردی در آموزش به بیمار بر مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری

مرجان علیشاهی^۱، معصومه برخوردار شریف آباد^{۲*}، خدیجه نصیریانی^۳، حسین فلاح زاده^۴

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

۲- دکترای پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

۳- دکترای پرستاری، دانشیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات سلامت مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۴- دکترای آمار زیستی، استاد، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

*نویسنده مسئول: معصومه برخوردار شریف آباد، دکترای پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

ایمیل barkhordary.m@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۹/۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۸/۲۸

چکیده

مقدمه: کلید ایفای نقش در حرفه پرستاری برقراری ارتباط مناسب است و مهارت‌های ارتباطی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های لازم برای پرستاران توصیه شده است. رویکردهای مختلفی برای توسعه ارتباطات حرفه‌ای در تعامل پرستار و بیمار وجود دارد. هدف از این مطالعه تعیین تأثیر استفاده از شیوه بازخوردی در آموزش به بیمار بر مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری بود.

روش کار: این پژوهش، یک مطالعه نیمه تجربی می‌باشد که در سال ۱۳۹۹ انجام شد. نمونه مورد مطالعه را ۸۱ دانشجوی پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، که در حال گذراندن دوره کارآموزی در عرصه بودند، تشکیل میداد که با تخصیص تصادفی در دو گروه (۴۱ نفر در گروه کنترل و ۴۰ نفر در گروه آزمون) قرار گرفتند. برای گروه آزمون، نحوه آموزش به بیمار به شیوه بازخوردی آموزش داده شد و از آنها خواسته شد به این شیوه به بیماران آموزش دهند. گروه کنترل، آموزش به بیمار را به شیوه مرسوم انجام می‌دادند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی بود که قبل و بعد از مداخله توسط هر دو گروه تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، کاسکوئر و تی تست) از طریق SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نمره کل مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری، قبل از مداخله، در گروه کنترل $70/80 \pm 6/71$ و در گروه آزمون $70/67 \pm 4/50$ بود. مهارت‌های ارتباطی دانشجویان بعد از آموزش به بیمار توسط دانشجویان پرستاری، در هر دو گروه کنترل $88/65 \pm 4/88$ و گروه آزمون $110/17 \pm 3/62$ افزایش داشت. تفاوت بین گروه آزمون و کنترل بعد از مداخله معنادار بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌ها، آموزش به بیمار به شیوه بازخوردی بطورمعنی داری منجر به بهبود مهارت‌های ارتباطی دانشجویان می‌شود. لذا مربیان و اساتید پرستاری می‌توانند از این روش و سایر استراتژی‌های افزایش تعامل جهت بهبود مهارت‌های ارتباطی دانشجویان در برنامه ریزی درسی خود استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: مهارت ارتباطی، آموزش به بیمار، دانشجوی پرستاری، شیوه بازخوردی.

مقدمه

بالینی بسیار مورد تأکید قرار گرفته و به‌طورکلی لازمه ارائه مطلوب نقش مراقبتی پرستار با بیمار است [۲،۳]، و کسب مهارت‌های ارتباطی نقش بسیار مهمی در تشخیص دقیق بیماری، اتخاذ تدابیر درمانی اثربخش، جلب رضایت بیماران و نیز حل مشکلات آن‌ها دارد. برقراری ارتباط

ارتباط بین ارائه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی و بیماران یک ابزار ضروری برای جمع‌آوری اطلاعات مهم، تصمیم‌گیری مناسب و ارسال پیام‌های کمک‌کننده می‌باشد [۱]. در حرفه‌ی پرستاری، ارتباط بین بیمار و پرستار، در مراقبت

با بیماران بررسی کند [۱۵] و نشان می‌دهد که پرستار چطور و تا چه اندازه توانسته است به‌خوبی مفاهیم را برای بیمار توضیح دهد [۱۶]. در روش آموزش بازخوردی، یادگیرنده بایستی به حدی از تسلط و توانایی برسد که خود از مهارت و هنر استفاده از آموخته‌ها برآید. علاوه بر این آموزش بازخوردی، اطلاعات بالارزشی را برای بیمار و هم‌چنین مراقبین بهداشتی جهت بهبود نتایج و فرایند بیماری فراهم می‌کند [۱۷]. استفاده از این تکنیک، نه تنها دانش بیماران را ارتقاء می‌دهد بلکه موجب کاهش فاصله ارتباطی مراقبین بهداشتی و بیماران می‌شود [۱۸]. آموزش بازخوردی به بیمار اجازه می‌دهد تا با بیان مجدد آنچه آموخته، در قالب کلمات خود، میزان درک خود را نشان دهد و از طرفی با بیان قسمت‌های اصلی مطالب آموزشی از طرف بیمار، که به صورت سؤالات باز از بیمار پرسیده می‌شود، به مراقبین بهداشتی کمک می‌کند تا قسمت‌هایی که نیاز به آموزش تکمیلی دارند را شناسایی کنند و این روند، تا درک کامل مطالب از طرف بیمار با ارتقای روش انتقال اطلاعات از طرف آموزش‌دهنده، تکرار خواهد شد [۱۹].

مطالعات حاکی از اثربخشی تکنیک آموزش بازخوردی به‌عنوان یک مداخله آموزشی در بهبود مهارت‌های ارتباطی، دانش و نگرش گروه‌های مختلف می‌باشد [۹، ۲۰، ۲۱]. MacLean و همکاران (۲۰۱۸) در استرالیا در یک مطالعه نیمه تجربی، نشان دادند ارائه آموزش مبتنی بر اطلاعات و آموزش بازخوردی با استفاده از بیماران شبیه‌سازی‌شده، پیشرفت چشمگیری در عملکرد دانشجویان در ارتباطات هنگام ترخیص را ایجاد می‌کند [۹]. نتایج مطالعه Green و همکاران نیز نشان داد آموزش تکنیک‌های ارتباطی شفاف و مهارت‌های سواد سلامت به رزیدنت‌ها، دانش، نگرش و مهارت آنان را بهبود می‌بخشد [۲۰]. نتایج مطالعه Strosaker و همکاران حاکی از آن بود که یک برنامه آموزش ساختاری به شیوه بازخوردی ممکن است یک روش آموزشی مفید برای بهبود مهارت‌های ارتباطی در رزیدنت‌های اطفال باشد [۲۱].

با توجه به مطالب بیان شده، برقراری ارتباط موثر در محیط بالین، در کنار آموزش باکیفیت و موثر برای دانشجویان کارشناسی پرستاری و ایجاد آمادگی در آنان به عنوان پرستاران آینده، در اولویت قرار دارد. با این وجود، بین دانش و اطلاعات ارائه شده به آنها در مورد مهارت‌های ارتباطی تا استفاده از آنها توسط دانشجویان پرستاری، شکاف شناخته شده‌ای مشاهده می‌شود. لذا برقراری

صحیح با بیمار به‌عنوان یکی از مهارت‌های محوری در انجام کار بالینی محسوب می‌شود [۴]. آموزش و به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی توسط پرستاران نه‌تنها باعث پیدایش برخی از تغییرات رفتاری آن‌ها می‌شود، بلکه باعث پیدایش برخی تغییرات مثبت در شرایط بالینی بیمار خواهد شد [۵، ۶]. امروزه آموزش علوم پزشکی از آموزش‌های نظری محض به‌سوی کسب مهارت‌های انسانی و ارتباطی معطوف شده و به‌عنوان توانایی کارکنان بخش سلامت، در نظر گرفته می‌شود [۷]. با وجود این، برخی از فارغ‌التحصیلان رشته‌ی پرستاری آمادگی خود را از نظر مهارت‌های بالینی، در حد مطلوب ارزیابی نمی‌کنند [۸]. اولویت در ارائه آموزش باکیفیت و مؤثر برای دانشجویان پرستاری، ایجاد آمادگی در آنان، برای برقراری ارتباط مؤثر در محیط بالینی است [۹، ۱۰]. نتایج پژوهش‌ها در این زمینه، حاکی از سطح ضعیف تا متوسط مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری می‌باشد. از جمله در مطالعه Xie و همکاران مشخص شد که ۸۸/۱ درصد دانشجویان پرستاری در چانگهای چین، نیاز به آموزش بیشتر در زمینه مهارت‌های ارتباطی بالینی، ارتباط درمانی و مهارت‌های ارتباطی بین فردی دارند [۱۱]. مطالعه Ryan و همکاران نیز نشان داد که بخش قابل‌توجهی از پرستاران مورد مطالعه در ایرلند، نیاز به آموزش بیشتر در مهارت‌های ارتباطی دارند [۱۲]. نتایج مطالعه دیگری بر روی دانشجویان پرستاری در آمریکا نشان داد که ۷۸ درصد مشارکت‌کنندگان، از مهارت‌های ارتباطی خود اطمینان نداشتند [۱۳]. در مطالعه سبزواری و همکاران عملکرد دانشجویان در آغاز مصاحبه و در مهارت‌های ارتباطی، پیگیری مسئله و توصیف بیماری نیمه مطلوب و در پایان مصاحبه نامطلوب گزارش شده است [۱۴]. این در حالی است که مهارت‌های ارتباطی ضعیف و روابط غیر مؤثر یک مانع مهم در ارائه مطلوب خدمات و مراقبت‌های لازم به بیماران محسوب می‌شود [۸].

یکی از راهکارهایی که پرستاران ماهر برای تسهیل بهتر تعامل دوطرفه با بیمار ارائه می‌دهند، استفاده از تکنیک آموزش بازخوردی (Teach-back technique) است [۹]. روش آموزش بازخوردی یکی از روش‌های تعاملی آموزش می‌باشد. این روش از خانواده‌ی تدریس گروهی و روش‌های پردازشی طبقه‌بندی‌شده می‌باشد و اجازه می‌دهد که آموزش‌دهنده در حین یادآوری اطلاعات توسط بیمار، اشتباهات حافظه و درک بیمار را از طریق یک گفتگوی باز

ارتباط موثر، مستلزم اجرای ترکیبی از مؤلفه های تعلیمی و عملی می باشد. علاوه بر این، آموزش به بیمار با استفاده از استراتژی های تعاملی نظیر آموزش به شیوه بازخوردی که زمینه تعاملی بیشتری را بین دانشجویان و بیمار فراهم می کند میتواند، در بهبود مهارتهای ارتباطی دانشجویان و رضایت بیمار مؤثر باشد. در بررسی های انجام شده پژوهش بسیار نادری در این زمینه و مخصوصاً در حوزه دانشجویان پرستاری انجام شده و خلای انجام این قبیل پژوهش ها به شدت احساس می شود، این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش به بیمار به شیوه بازخوردی بر مهارتهای ارتباطی دانشجویان پرستاری طراحی گردید.

روش کار

این مطالعه از نوع نیمه تجربی بود که جمعیت مورد مطالعه را دانشجویان پرستاری شاغل به تحصیل در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد در سال ۱۳۹۹، که در حال گذراندن دوره کارآموزی در عرصه بودند، تشکیل می دادند. با در نظر گرفتن سطح معنی دار ۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با توجه به مقدار انحراف معیار نمره مهارت ارتباطی $S=6$ (مطالعه مرادی و همکاران [۲۲]) و برای رسیدن به حداقل اختلاف میانگین ۴ نمره مهارت ارتباطی در گروه آزمون نسبت به کنترل، تعداد ۳۶ نفر و با احتساب ۱۰ درصد ریزش تعداد ۴۱ نفر در هر گروه مورد نیاز می باشد. معیارهای ورود به مطالعه، دانشجویان سال آخر پرستاری که در حال گذراندن دوره کارآموزی در عرصه بودند و معیار خروج از مطالعه تکمیل ناقص پرسشنامه ها در نظر گرفته شد. نمونه گیری در این مطالعه، به شیوه در دسترس بر اساس معیارهای ورود و خروج انجام شد. بدین صورت که، بعد از کسب مجوزهای لازم، لیست اسامی دانشجویان کارورز تهیه گردید و سپس به هر یک از آنها عددی اختصاص داده شد و سپس به روش تصادفی ساده به دو گروه کنترل و آزمون تقسیم شدند. دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک نظیر سن، جنس و معدل همسان بودند. سپس با استفاده از پرسشنامه مهارت های ارتباطی، ارزیابی اولیه در هر دو گروه، انجام شد. برای گروه آزمون برنامه آموزشی اختصاصی در مورد آموزش به بیمار به شیوه بازخوردی برگزار شد. بعد از اتمام مداخله (ارائه آموزش به بیمار به شیوه بازخوردی توسط دانشجویان مشارکت کننده)، مجدداً پرسشنامه جهت تکمیل در اختیار دانشجویان، در هر دو گروه، قرار داده شد.

برای انجام مداخله در گروه آزمون، با شروع کارورزی، در دو جلسه آموزشی ۲ ساعته، گام های روش آموزش به بیمار به شیوه بازخوردی به صورت کامل برای دانشجویان، توسط نویسندگان اول که دارای مدرک کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی بوده و کارگاه مهارتهای ارتباطی و دوره آموزش به مددجو را گذرانده، تشریح شد و از آنها خواسته شد تا به روش ایفای نقش این نوع آموزش را تمرین کنند. این آموزش در سالن آمفی تئاتر بیمارستان شهدای کارگر یزد انجام شد بدین صورت که به دانشجویان گفته شد که در دوره یک هفته ای در بخشی که کارورزی خود را می گذرانند، آموزش به بیمار را به شیوه آموزش بازخوردی انجام دهند، بدین صورت که مطالب را با زبانی ساده بیان نموده و از بیمار بخواهند آن را به زبان خود تکرار کند و در صورت اشتباه بیمار، آن را تصحیح کنند و از بیمار هم برای اطمینان از تصحیح اشتباه سؤال کنند. در پایان کار هم خواسته شد تا گزارش کتبی ارائه دهند [۹].

به منظور ابزار گردآوری داده، پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی و تحصیلی که شامل ۶ سؤال در مورد سن، جنس، وضعیت تأهل، معدل، وضعیت سکونت و وضعیت اشتغال در حین تحصیل بود. بخش دوم پرسشنامه مهارتهای ارتباطی تهیه شده توسط جواهر و همکاران [۷] بود. پرسشنامه مهارت های برقراری ارتباط دانشجویان با بیمار، یک مقیاس ۲۸ گویه ای، شامل پنج حیطه شامل شروع آگاهانه (۳ گویه، محدوده نمره ۱۵-۳) مهارت های کلامی و غیر کلامی (۹ گویه، محدوده نمره ۴۵-۹) هماهنگی بیرونی و درونی (۶ گویه، محدوده نمره ۳۰-۶)، احترام به مددجو (۵ گویه، محدوده نمره ۲۵-۵) و پذیرش غیر مشروط مددجو (۴ گویه، محدوده نمره ۲۵-۵) می باشد. نمره دهی بر اساس پاسخ به هر گویه بر اساس یک طیف لیکرت پنج درجه ای (همیشه، معمولاً، گاهی، بندرت، هرگز)، از پنج تا یک، بوده و گویه های ۲۴ و ۲۸ به صورت منفی طراحی شدند که در این موارد نمره دهی به صورت معکوس انجام میگرفت [۷]. میزان مهارت های ارتباطی دانشجویان بر اساس امتیاز دسته بندی و دانشجویانی که کمتر از ۵۰ درصد امتیاز کل را کسب نمودند در دسته ضعیف، بین ۵۰-۷۵ در دسته متوسط و بالاتر از ۷۵ در دسته خوب طبقه بندی شدند.

روانسنجی پرسشنامه توسط مطالعه جواهر و همکاران [۷] انجام شده است که بر اساس مطالعه مذکور تمام مراحل

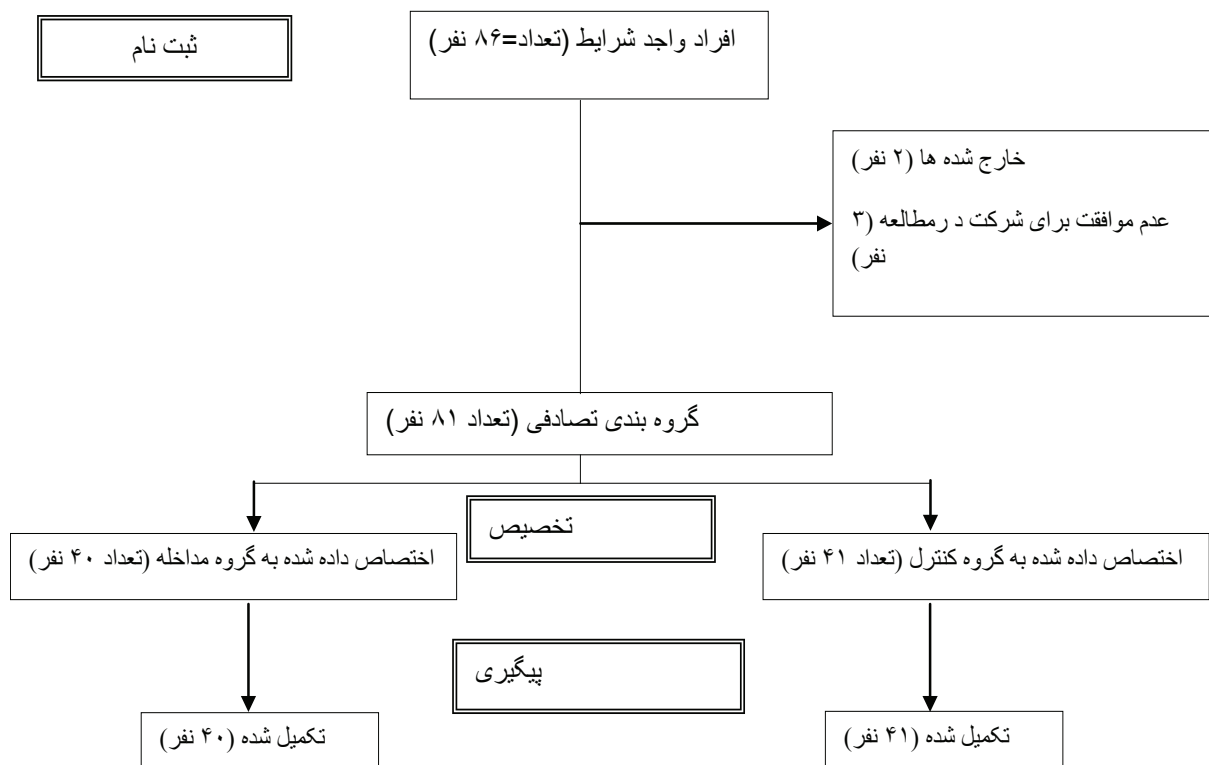
مرجان علیشاهی و همکاران

زمان تحقیق و روند انجام، کار خود را شروع کرد. به دانشجویان اطمینان داده شد که اطلاعات گردآوری شده، محرمانه خواهد بود. اخذ رضایت از نمونه‌های پژوهش جهت شرکت در مطالعه انجام گرفت و بیان شد که برای شرکت یا خروج از پژوهش آزاد بوده و هیچ اجباری برای شرکت در پژوهش نداشتند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم افزار SPSS-20 استفاده شد. برای توصیف اطلاعات از روش‌های آمار توصیفی (توزیع فراوانی مطلق و نسبی، میانگین، و انحراف معیار) و جهت مقایسه قبل و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و آزمون و همچنین بررسی ارتباط با مشخصات دموگرافیک از آمارهای استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، Chi-Square و t-test) در سطح معنی داری ۰/۰۵ استفاده شد. لازم به ذکر است که آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمالیته داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت که نتایج حاکی از توزیع نرمال داده‌ها بود ($P > 0/05$).

روایی صوری (کیفی و کمی)، روایی محتوا کیفی و کمی با اندازه‌گیری شاخص‌های (CVR و CVI) بر اساس حداقل نمره پیشنهادی جدول Lawshe در سطح معناداری ۰/۰۵ با حداقل نمره ۰/۷۹ در هر آیتام انجام شده است. همچنین پایایی پرسشنامه از روش آزمون همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ توسط جواهر و همکاران [۷] بررسی و میزان آن برابر با ۰/۸۹ گزارش شده است. علاوه بر این پایایی پرسشنامه مذکور در مطالعه میرزایی علویجه [۲۳] برابر با ۰/۷۸ به دست آمد. لذا با توجه به مطالعات مذکور، پرسشنامه مورد استفاده در این مطالعه از پایایی مناسبی برخوردار است.

این مطالعه در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان به کد اخلاق IR.IAU.KHUISE.REC.1398.294 در تاریخ ۹۸/۱۱/۷ به تصویب رسید. پژوهشگر بعد از معرفی کردن خود به افراد شرکت کننده در مطالعه و توضیح هدف پژوهش، روش اجرا، مدت



نمودار کانسورت

دختر بیشتر از دانشجویان پسر می باشد و این نسبت در گروه آزمون برابر است. در هر دو گروه تعداد افراد مجرد بیشتر از متأهل و اکثر دانشجویان در هر دو گروه بومی بوده و در ضمن تحصیل به کار مشغول نبودند. نتایج آزمون کالسکوئر

یافته‌ها

۸۱ نفر (۴۱ نفر در گروه کنترل و ۴۰ نفر در گروه آزمون) در این مطالعه شرکت داشتند و نتایج در مورد مشخصات دموگرافیک نشان داد که در گروه کنترل، تعداد دانشجویان

در گروه کنترل ۱۶/۲۳ و در گروه آزمون ۱۶/۱۴ بود. آزمون آماری تی مستقل تفاوت آماری معناداری را بین دو گروه بر حسب سن و معدل نشان نداد (جدول ۱).

نشان می دهد که بین دو گروه در هیچ یک از متغیرها مذکور، تفاوت آماری معناداری وجود ندارد ($P > 0.05$). همچنین میانگین سنی گروه کنترل ($22/09 \pm 1/33$) اندکی بیشتر از گروه آزمون ($21/97 \pm 1/04$) بود. میانگین معدل

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مشخصات دموگرافیک

متغیر	گروه کنترل تعداد (درصد)	گروه آزمون تعداد (درصد)	سطح معناداری
جنس	مرد ۱۴ (۳۴/۱)	۲۰ (۵۰/۰)	۰/۱۸۰
	زن ۲۷ (۶۵/۹)	۲۰ (۵۰/۰)	
وضعیت تأهل	مجرد ۳۴ (۸۲/۹)	۳۵ (۸۷/۵)	۰/۵۶۲
	متأهل ۷ (۱۷/۱)	۵ (۱۲/۵)	
وضعیت سکونت	بومی ۳۱ (۷۵/۶)	۲۷ (۶۷/۵)	۰/۴۱۸
	غیربومی ۱۰ (۲۴/۴)	۱۳ (۳۲/۵)	
مشغول به کار در ضمن تحصیل	بله ۹ (۲۲/۰)	۱۵ (۳۷/۵)	۰/۱۲۵
	خیر ۳۲ (۷۸/۰)	۲۵ (۶۲/۵)	
سن (میانگین \pm انحراف معیار)	$22/09 \pm 1/33$	$21/97 \pm 1/04$	۰/۶۴۸
معدل (میانگین \pm انحراف معیار)	$16/23 \pm 0/79$	$16/14 \pm 0/87$	۰/۶۴۳

از مداخله، بین دو گروه، معنادار بود ($P < 0.05$). همچنین آزمون آماری T زوجی، تفاوت آماری معناداری، در میانگین نمره مهارتهای ارتباطی و ابعاد آن، قبل و بعد از مداخله، در هر دو گروه، نشان داد ($P < 0.05$).

نتایج ارائه شده در (جدول ۲)، حاکی از آن است که براساس آزمون آماری T مستقل، قبل از مداخله، تفاوت آماری معنی داری بین گروه کنترل و آزمون، در نمره مهارتهای ارتباطی کلی و ابعاد آن وجود ندارد ($P > 0.05$)، ولی این تفاوت، بعد

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره مهارتهای ارتباطی و ابعاد آن در گروه آزمون و کنترل

متغیرها	گروه کنترل	گروه آزمون	سطح معناداری (آزمون تی مستقل)
شروع آگاهانه	$8/09 \pm 2/04$	$7/72 \pm 1/70$	$P = 0/377$ $P < 0/001$
پیش آزمون (میانگین \pm انحراف معیار)	$9/02 \pm 1/35$	$12/25 \pm 1/17$	
پس آزمون (میانگین \pm انحراف معیار)	$P = 0/025$	$P < 0/001$	سطح معناداری (آزمون تی زوجی)
مهارتهای کلامی و غیرکلامی	$23/87 \pm 3/14$	$23/60 \pm 3/41$	$P = 0/704$ $P < 0/001$
پیش آزمون (میانگین \pm انحراف معیار)	$28/92 \pm 2/87$	$34/57 \pm 3/41$	
پس آزمون (میانگین \pm انحراف معیار)	$P < 0/001$	$P < 0/001$	سطح معناداری (آزمون تی زوجی)
هماهنگی بیرونی و درونی	$15/80 \pm 2/46$	$16/00 \pm 1/93$	$P = 0/717$ $P < 0/001$
پیش آزمون (میانگین \pm انحراف معیار)	$19/56 \pm 1/59$	$23/47 \pm 2/36$	
پس آزمون (میانگین \pm انحراف معیار)	$P < 0/001$	$P < 0/001$	سطح معناداری (آزمون تی زوجی)
احترام به مددجو	$12/68 \pm 2/78$	$12/90 \pm 1/31$	$P = 0/703$ $P < 0/001$
پیش آزمون (میانگین \pm انحراف معیار)	$17/48 \pm 2/57$	$23/07 \pm 2/28$	
پس آزمون (میانگین \pm انحراف معیار)	$P < 0/001$	$P < 0/001$	سطح معناداری (آزمون تی زوجی)

مرجان علیشاهی و همکاران

P= ۰/۸۵۱ P<۰/۰۰۱	۱۰/۴۵±۱/۷۳ ۱۶/۸۰±۲/۶۰ P<۰/۰۰۱	۱۰/۳۴±۲/۵۶ ۱۳/۶۸±۱/۶۷ P<۰/۰۰۱	پذیرش غیرمشروط مددجو پیش آزمون (میانگین±انحراف معیار) پس آزمون (میانگین±انحراف معیار) سطح معناداری (آزمون تی زوجی)
P= ۰/۹۳۵ P<۰/۰۰۱	۷۰/۶۷±۴/۵۰ ۱۱۰/۱۷±۳/۶۲ P<۰/۰۰۱	۷۰/۸۰±۶/۷۱ ۸۸/۶۵±۴/۸۸ P<۰/۰۰۱	مهارت‌های ارتباطی کلی پیش آزمون (میانگین±انحراف معیار) پس آزمون (میانگین±انحراف معیار) سطح معناداری (آزمون تی زوجی)

همچنین نتایج آزمون آماری همبستگی پیرسون حاکی از آن بود که ارتباط معنی داری بین متغیر سن و مهارت‌های ارتباطی (P=۰/۷۱۴، r=۰/۰۴۱) و معدل و مهارت‌های ارتباطی (P=۰/۸۱۷، r=۰/۰۲۶) دانشجویان پرستاری وجود نداشت.

براساس نتایج (جدول ۳)، میانگین نمره کل مهارت‌های ارتباطی بر حسب جنس، وضعیت تاهل، وضعیت سکونت و مشغول به کار بودن ضمن تحویل تفاوت آماری معنی دار نشان نداد (P>۰/۰۵).

جدول ۳: میزان مهارت‌های ارتباطی بر حسب مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	P-value
جنس	مرد	۱۰۰/۷۳	۰/۳۴۳
	زن	۹۷/۲۳	
وضعیت تاهل	مجرد	۹۷/۹۱	۰/۹۰۷
	متاهل	۹۹/۳۴	
وضعیت سکونت	بومی	۹۷/۶۷	۰/۴۵۶
	غیربومی	۱۰۰/۸۲	
مشغول به کار در ضمن تحصیل	بلی	۱۰۲/۴۱	۰/۱۱۷
	خیر	۹۷/۹۶	

بسیاری از مطالعات انجام شده به ضعف مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری اشاره دارند [۲۸-۲۴]. به عنوان مثال، وضعیت مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری، در مطالعه میرزایی و همکاران، نامطلوب بود و بیشترین ضعف مهارت‌های ارتباطی در حیطه‌های «مهارت‌های کلامی و غیرکلامی ارتباط» و همچنین «احترام به مددجو» بود که این ضعف می‌تواند مانع از برقراری ارتباط مؤثر با بیماران شود [۲۵]. پژوهش Mullan و Kothe نیز نشان داد که پرستاران مهارت ضعیفی در برقراری ارتباط با بیماران دارند [۲۹].

آنچه مسلم است دانشجویان پرستاری باید بتوانند با بیماران خود ارتباط درمانی برقرار کنند و به عنوان متخصصان آینده پرستاری، باید در این زمینه آموزش ببینند. هر چند، مفهوم ارتباط درمانی در برنامه درسی پرستاری برای برطرف نمودن نیازهای آموزشی دانشجویان و همچنین بیماران مورد تأکید قرار گرفته است ولی به نظر می‌رسد آنگونه که باید توسط دانشجویان در ابعاد مختلف به کار گرفته نمی‌شود که این امر باید مدنظر مربیان پرستاری قرار گیرد.

بحث

این مطالعه باهدف کلی تعیین تأثیر آموزش به بیمار به شیوه بازخوردی بر مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد انجام شد. یافته‌ها نشان داد که قبل از مداخله نمره کل مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری و ابعاد آن به‌خصوص در حیطه‌های پذیرش غیرمشروط، شروع آگاهانه و احترام به مددجو در هر دو گروه ضعیف می‌باشد. بعد از مداخله، میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی و ابعاد آن در دانشجویان پرستاری در گروه آزمون که به شیوه بازخوردی، آموزش به بیمار، را انجام داده بودند، از گروه کنترل که به روش معمول آموزش به بیمار را انجام داده بودند، بالاتر بود.

بر اساس نتایج، قبل از مداخله، مهارت‌های ارتباطی دانشجویان به‌خصوص در حیطه‌های پذیرش غیرمشروط، شروع آگاهانه و احترام به مددجو در هر دو گروه ضعیف بوده و تفاوت معنی داری بین میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی دانشجویان دو گروه کنترل و آزمون وجود نداشت.

در این پژوهش، از شهرهای اطراف استان بودند که از نظر فرهنگی تا حدودی نزدیک به هم بوده و این می تواند دلیلی برای عدم تفاوت بین دو گروه دانشجویان بومی و غیربومی باشد. همچنین اکثر دانشجویان این مطالعه فقط به تحصیل مشغول و در گروه سنی ۲۲ سال بودند.

از محدودیتهای مطالعه حاضر می توان به خودگزارش دهی پرسشنامه ها اشاره نمود که با توجه به تورش مطلوبیت اجتماعی ممکن است اطلاعات صحیح و دقیقی را در اختیار تیم پژوهش قرار ندهد. همچنین، این مطالعه، فقط بر روی دانشجویانی که در حال گذراندن دوره کارآموزی در عرصه بودند، انجام شد که پیشنهاد می شود تحقیقات بیشتری در این زمینه، در شرایط و محیطهای گوناگون، انجام شود.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج، آموزش به بیمار به شیوه بازخوردی بر بهبود مهارتهای ارتباطی دانشجویان پرستاری در مقایسه با روش مرسوم و قبل از مطالعه تاثیر داشت.

لذا توصیه می شود مربیان و اساتید پرستاری ضمن توجه اهمیت آموزش به بیمار، دانشجویان را، به استفاده از استراتژی های افزایش تعامل در آموزش به بیمار نظیر استفاده از شیوه بازخوردی تشویق نمایند. همچنین مربیان باید فرصت تجربه استفاده از این استراتژی ها را در یک محیط واقعی برای دانشجویان فراهم آورند. بدین ترتیب امکان تعامل مستقیم با گرفتن بازخورد مداوم از بیمار فراهم شده که نتیجه آن ارتقاء مهارت های ارتباطی دانشجویان می باشد.

پیشنهاد می شود برای تأیید این نتایج و افزودن بیشتر این مفهوم به مجموعه دانش، مطالعات بیشتری در چندین دانشگاه و سایر محیط ها انجام شود. همچنین در پژوهش های بعدی تأثیر این مداخله بر مهارت های ارتباطی پرستاران مورد بررسی قرار گیرد.

سیاسگزاری

بدینوسیله از مسئولین دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد و دانشجویان شرکت کننده در پژوهش صمیمانه قدردانی می گردد.

تضاد منافع

نویسندگان اذعان دارند که تعارض منافی وجود ندارد.

به کارگیری روشهای آموزشی مؤثر می تواند این شکاف را تا حدود زیادی مرتفع کند. بهبود مهارت های ارتباطی در تمام ابعاد، کیفیت مراقبت و رضایت بیمار را در بر دارد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره مهارت های ارتباطی و ابعاد آن در دانشجویان پرستاری در گروه آزمون که به شیوه بازخوردی، آموزش به بیمار را انجام داده بودند، از گروه کنترل بالاتر بود. به عبارت دیگر، آموزش به شیوه بازخوردی توانسته است به طور قابل ملاحظه ای در بهبود مهارت های ارتباطی دانشجویان پرستاری مؤثر باشد. Mahramus و همکاران از روش آموزش بازخوردی به عنوان مداخله ای برای بهبود ارتباط بین پرستاران و بیمار، در یک برنامه آموزشی شبیه سازی استفاده کردند و مشخص شد نمرات مهارتهای ارتباطی در گروه آزمون بلافاصله پس از مداخله آموزشی بهبود یافت و پس از سه ماه آموزش پایدار درصد نمرات قبولی (۸۵٪) نسبت به آزمون اول به طور چشم گیر افزایش یافته است [۱۹]. نتایج مطالعه Green و همکاران نیز حاکی از آن بود که بهبود قابل توجهی در توانایی پزشکان در هنگام استفاده از زبان ساده و شفاف برای ارائه اطلاعات به بیماران ایجاد می شود [۲۰]. در مطالعات متعددی به رضایت بیمار یا مراقب وی، حفظ بهتر دانش و افزایش اعتماد به نفس به عنوان پیامد استفاده از آموزش به شیوه بازخوردی اشاره شده است [۳۰]. با توجه به این یافته می توان اینگونه بیان نمود که ارائه یک مداخله آموزشی متشکل از محتوای خاص و استراتژی های افزایش تعامل نظیر آموزش به بیمار به شیوه بازخوردی و همچنین فراهم نمودن تجربه آن در یک محیط واقعی برای دانشجویان، امکان تعامل مستقیم با گرفتن بازخورد مداوم از بیمار را فراهم نموده و همین امر منجر به ارتقاء مهارتهای ارتباطی دانشجویان خواهد شد. مربیان و برنامه ریزان آموزش پرستاری، می توانند با آشنا نمودن دانشجویان با این شیوه آموزش به بیمار، موجبات ارتباط بهتر آنان با بیمار و ارتقاء کیفیت مراقبت را فراهم آورند.

از نتایج جانبی مطالعه حاضر این بود که مهارتهای ارتباطی با مشخصات دموگرافیک نظیر جنس، سن، معدل، اشتغال به کار و محل سکونت ارتباطی ندارد که با نتایج سایر مطالعات در این زمینه ناهمسو است [۳۵-۳۱]. علت این مسئله را می توان ناشی از تفاوت در جامعه پژوهش دانست. چرا که تفاوت های شخصیتی، فرهنگی، اجتماعی و خانوادگی دانشجویان در کیفیت مهارت های ارتباطی تأثیرگذار است. به عنوان مثال دانشجویان غیربومی مشارکت کننده

References

1. Kim WJ, Kim MY. Awareness and performance of communication skills in clinical education. *Proceedings of Advanced Science and Technology Letters AST*. 2014, 47:15-18. <https://doi.org/10.14257/astl.2014.47.82>
2. Nayeri ND, Karimi R, Sadeghee T. Iranian nurses and hospitalized teenagers' views of dignity. *Nursing Ethics*. 2011, 18(4):474-484. <https://doi.org/10.1177/0969733011403552>
3. Atashzadeh-Shoorideh F, Mohtashami J, Farhadzadeh M, Sanaie N, Zadeh EF, Beykmirza R, Abdoljabari M. Humanitarian care: facilitator of communication between the patients with cancer and nurses. *Nursing Practice Today*. 2021, 8(1):70-78. <https://doi.org/10.18502/npt.v8i1.4493>
4. Anbari Z, Godarzi D, Siros A, Mahdian F. Design , implementation & evaluation of an educational program on improving the communication skills with patient based on WHO in interns. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012, 12(5):308-316 (in Persian).
5. Nasiripour AA, Saeedzadeh ZS, Sabahi beedgoli M. Correlation between nurses' communication skills and inpatient service quality in the hospitals of Kashan University of Medical Sciences. *Journal of Health Promotion Management (JHPM)*. 2012, 1(1):45-54 (in Persian).
6. Beiranvand S, Kermanshahi SMK, Memarian R. Nursing instructors' perception of clinical education competencies: a qualitative study. *Research Square*. 2021: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-118299/v1>
7. Javaher AA, Khaghanizadeh M, Ebadi A. Study of communication skills in nursing students and its association with demographic characteristics. *Iranian Journal of Medical Education*. 2014, 14(1):23-31 (in Persian).
8. 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 (in Persian).
9. MacLean S, Kelly M, Geddes F, Della P. Evaluating the use of Teach-Back in simulation training to improve discharge communication practices of undergraduate nursing students. *Clinical Simulation in Nursing*. 2018, 22:13-21. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.06.005>
10. Cheraghi F, Hooshangian M, Doosti-Irani A, Khalili A. The effect of peer support approach on communication skills of nursing students in pediatric clinical setting. *Nurse Education in Practice*. 2021, 52:102984. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.102984>
11. Xie J, Ding S, Wang C, Liu A. An evaluation of nursing students' communication ability during practical clinical training. *Nurse Education Today*. 2013, 33(8):823-827. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.02.011>
12. Ryan CA, Walshe N, Gaffney R, Shanks A, Burgoyne L, Wiskin CM. Using standardized patients to assess communication skills in medical and nursing students. *BMC medical education*. 2010, 10(1):24. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-10-24>
13. Cannity KM, Banerjee SC, Hichenberg S, Leon-Nastasi AD, Howell F, Coyle N, Zaider T, Parker PA. Acceptability and efficacy of a communication skills training for nursing students: Building empathy and discussing complex situations. *Nurse Education in Practice*. 2021, 50:102928. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102928>
14. Sabzevari S, Soltani Arabshahi S, Shekarabi R, Kouhpayehzadeh Esfahani J. Nursing students communication with patients in hospital affiliated to kerman university of medical sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2006, 6(15):43-48 (in Persian).
15. Farrell MH, Kuruvilla P, Eskra KL, Christopher SA, Brienza RS. A method to quantify and compare clinicians' assessments of patient understanding during counseling of standardized patients. *Patient Education and Counseling*. 2009, 77(1):128-135. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.03.013>
16. Kripalani S, Bengtzen R, Henderson LE, Jacobson TA. Clinical research in low-literacy populations: using teach-back to assess comprehension of informed consent and privacy information. *IRB: Ethics & Human Research*. 2008, 30 (2):13-19.
17. White M, Garbez R, Carroll M, Brinker E, Howie-Esquivel J. Is "teach-back" associated with knowledge retention and hospital readmission in hospitalized heart failure patients? *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2013, 28(2):137-146. <https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e31824987bd>
18. Abbasi M, Azizi F, Shamsi Gooshki E, Naserirad M, Akbari Lakeh M. Conceptual definition

- and operationalization of spiritual health: A methodological study. *Medical Ethics*. 2012, 6(20):11-44 (in Persian).
19. Mahramus T, Penoyer DA, Frewin S, Chamberlain L, Wilson D, Sole ML. Assessment of an educational intervention on nurses' knowledge and retention of heart failure self-care principles and the teach Back method. *Heart & Lung*. 2014, 43(3):204-212. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2013.11.012>
 20. Green JA, Gonzaga AM, Cohen ED, Spagnoletti CL. Addressing health literacy through clear health communication: a training program for internal medicine residents. *Patient Education and Counseling*. 2014, 95(1):76-82. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.01.004>
 21. Strosaker RH, Kelly S, Payne W, Trapl E, Boutry M, Scheid A. Teaching residents to "teach-back": does a structured curriculum including simulation improve pediatric resident communication skills? *Academic Pediatrics*. 2012, 12(3):e13-e14 <https://doi.org/10.1016/j.acap.2012.03.034>
 22. Anoosheh M, Zarkhah S, Faghihzadeh S, Vaismoradi M. Nurse-patient communication barriers in Iranian nursing. *International Nursing Review*. 2009, 56(2):243-249. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2008.00697.x>
 23. 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 (in Persian). <https://doi.org/10.29252/rme.9.3.54>
 24. Heidari H, Masoudi R, Noorian K, Jamali S. The design, implementation, and evaluation of a communication skills program for the nursing students of shahrekord university of medical sciences (Iran). *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2020, 8(4):553-559 (in Persian).
 25. Moein A, Anbariacmal K. Physician-patient communication. *Journal of Daneshvar Medicine*. 2009, 85(17):71-80 (in Persian).
 26. Rostami H, Mirzaei A, Golchin M. Evaluation of communication skills of nurses from hospitalized patients' perspective. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2012, 10(1):27-34 (in Persian).
 27. Amini R, Soleimani F, Mohammadi N, Tapak L. Relationship between communication skills and general health in nursing students of hamadan university of medical sciences. *Journal of Education and Community Health*. 2018, 5(2):36-44 (in Persian). <https://doi.org/10.21859/jech.5.2.36>
 28. Shafakhah M, Zarshenas L, Sharif F, Sarvestani RS. Evaluation of nursing students' communication abilities in clinical courses in hospitals. *Global Journal of Health Science*. 2015, 7(4):323-328. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n4p323>
 29. Mullan BA, Kothe EJ. Evaluating a nursing communication skills training course: The relationships between self-rated ability, satisfaction, and actual performance. *Nurse Education in Practice*. 2010, 10(6):374-378. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2010.05.007>
 30. Mangold K. Utilization of the simulation environment to practice teach-back with kidney transplant patients. *Clinical Simulation in Nursing*. 2016, 12(12):532-538. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.08.004>
 31. Molaee B, Mohammadi M, Dadkhah B, Mozafari N, Habibi A, Savadpoor MH. Communicative skills of students of ardabil university of medical sciences. first national seminar of clinical education in nursing and midwifery. 2009.
 32. Mirhaghjou SN, Nayebi N, Majd Teymouri R, Kazemnejad leily E. Communication skills and related factors within patient by nursing student. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2013, 25 (76):93-101 (in Persian).
 33. Banaee E, Pouladi S, Bahreini M, Tahmasebi R. Relationship between temperament and communication skills of nursing and midwifery student of Bushehr University. *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine*. 2019, 9(4):297-308 (in Persian).
 34. Namazi A, Homauonfar H. Assessment of interpersonal communication skills and related factors in nursing and midwifery students. *Journal of Health Based Research*. 2017, 2(4):369-380 (in Persian).
 35. Sabet Dizkohi S, Nasrabadi T, Ebrahimi Abyaneh E. The effect of communication skills training on satisfaction of nursing students in communication with patients. *Journal of Health Promotion Management (JHPM)*. 2016, 5(5):8-14 (in Persian). <https://doi.org/10.21859/jhpm-06012>