

تأثیر دوره آموزشی کامفورت (COMFORT) بر نگرش پرستاران به مهارت‌های ارتباطی

مهدی محمدی^{۱*}، رضا ناصری جهرمی^۲، اطهر راسخ جهرمی^۳، زینب مختاری^۴، مرضیه علامه زاده^۵، مینا تن‌آسان^۶،
راحیل ناصری جهرمی^۷

تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۰۱/۳۱

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۷/۲۳

چکیده:

مقدمه: پرستاری حرفه‌ای است که در متن محیط کار، ارتباطات گوناگونی را در طیف وسیعی از تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی برقرار می‌سازد. کامفورت از کنار هم قرار گرفتن ابتدای معادل لاتین هفت موضوع ارتباطات، جهت‌گیری و فرصت، ذهن‌آگاهی، خانواده، نظارت، پیام‌های تطبیقی اساسی و تکراری و تیم تشکیل شده است. این مطالعه با بررسی تأثیر دوره آموزشی کامفورت بر نگرش پرستاران به مهارت‌های ارتباطی انجام گرفت.

روش‌ها: این پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شاغل دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۹۶ (۳۱۶ نفر) بود. تعداد ۶۰ نفر از پرستاران با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و به دو گروه آزمون و کنترل (در هر گروه ۳۰ نفر) تقسیم شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه سنجش نگرش مهارت‌های ارتباطی پرستاران بود که در پیش و پس‌آزمون مورد استفاده قرار گرفت. یک هفته پس از برگزاری پیش‌آزمون، دو جلسه آموزشی کامفورت که هر یک به مدت ۴ ساعت برای نفارت گروه آزمون تشکیل و سپس پس‌آزمون گرفته شد. داده‌ها با استفاده از آزمون کوواریانس با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون در گروه آزمایش $3/69 \pm 1/34$ و در گروه کنترل $3/78 \pm 0/09$ و در پس‌آزمون در گروه آزمایش $4/44 \pm 1/04$ و در گروه کنترل $4/77 \pm 0/27$ بود. نتایج نشان داد که دوره آموزشی کامفورت بر تغییر نگرش پرستاران به مهارت‌های ارتباطی مؤثر بوده و ۲۷ درصد کل واریانس موجود در تغییر نگرش پرستاران به مهارت‌های ارتباطی مربوط به دوره آموزشی کامفورت بوده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش مؤثر آموزش کامفورت در تغییر نگرش پرستاران به مهارت‌های ارتباطی، آموزش این دوره می‌تواند جزء برنامه‌های توسعه فردی و حرفه‌ای پرستاران قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: دوره آموزشی، کامفورت، مهارت ارتباطی

مقدمه

از دیرباز، ارتباطات در بخش سلامت، حوزه مهمی برای پژوهشگران بوده چرا که فعالان این بخش از مهارت‌های لازم برای برقراری ارتباط مؤثر با بیماران و خانواده آن‌ها برخوردار نمی‌باشند (۱-۳). ارتباطات اثربخش برای ارائه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت بالا، حیاتی است (۴) و انتظار می‌رود پرستاران به‌طور مؤثر با بیماران ارتباط برقرار کنند (۵).

نویسنده مسئول: مهدی محمدی، گروه مدیریت و برنامه‌ریزی آموزشی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
m48r52@gmail.com

رضا ناصری جهرمی، گروه اقتصاد و مدیریت، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران
اطهر راسخ جهرمی، گروه زنان و نازایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

زینب مختاری، دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
مرضیه علامه زاده، دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

مینا تن‌آسان، دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران
راحیل ناصری جهرمی، دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

برخی پژوهشگران، با بررسی تجربیات و خواسته‌های ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، بیماران و اعضای خانواده آنان به تدوین برنامه آموزش ارتباطات مؤثر پرداخته‌اند (۶). همچنین، پژوهش در زمینه ارتباطات سلامت به افزایش آگاهی ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت، مشارکت در تدوین سیاست‌های سلامت عمومی و ایجاد کتب درسی برای دانشجویان منجر شده است (۸، ۷). علی‌رغم این مطلب، هنوز به ابزارهای بیشتری برای آموزش برقراری ارتباطات مؤثر در موقعیت‌ها و زمینه‌های گوناگون به‌ویژه آموزش مهارت‌های ارتباطی در مشاغل خاص مورد نیاز می‌باشد. فقدان آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران ضرورت این مهم را دو چندان نموده است. در حال حاضر، یادگیری پرستاران از مهارت‌های ارتباطی به وسیله مدل‌های تجربی و غیرمستقیم اعضای هیأت علمی و کارکنان بالینی هدایت می‌شود؛ و همان‌طور که

پیش‌بینی می‌شود آن‌ها قادر به برقراری ارتباط اثربخش با بیماران خود نیستند (۹). در نظام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی ارائه‌دهندگان خدمات با طیف وسیعی از مراجعین روبه‌رو هستند که هر یک نیازمند روش متفاوتی در برقراری ارتباط می‌باشد. در میان کارکنان، پرستاران به واسطه نقشی که دارند باید ارتباطات گسترده با بیماران داشته باشند از این رو می‌توان گفت مهارت‌های ارتباطی اصلی مهم در ارائه مراقبت‌های پرستاری محسوب می‌شود. در تمام مراحل مراقبت‌های پرستاری، کیفیت برقراری ارتباط بین پرستار و بیمار، تعیین‌کننده اصلی کیفیت خدمات و رضایت از مراقبت می‌باشد (۶).

تفاوت‌هایی در ارائه آموزش پرستاری در سال‌های اخیر وجود داشته است (۱۰). تیم‌های آموزشی مراقبت از سلامت گرد هم جمع شده‌اند تا محتوای برنامه آموزش پرستاری را تدوین کنند و این محتوا هنوز هم امروزه مورد بحث و استفاده است (۱۱-۱۳). براساس نیاز به تغییر برنامه آموزشی در دانشکده‌های پرستاری، محتوای آموزشی بیشتری به پرستاران در خصوص انتقال اطلاعات مسائل استرس‌زا مورد توجه قرار گرفته است (۶). پرستاران نقش متفاوتی در رسیدگی به بیماران نسبت به پزشکان ایفاء می‌نمایند و تمایل دارند تا اطلاعات بیشتری را پس از صحبت بیماران با پزشک به‌دست آورند و اغلب انتظار دارند تا نیازهای بیمار و اعضای خانواده آنان را دریابند و ارتباط با بیماران را تقویت نمایند (۱). ارتباط مؤثر یک مهارت اصلی برای تمامی متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و پرستاران است و این درحالی است که پرستاران زمان بیشتری را نسبت به پزشکان با بیماران و بستگان آنان سپری می‌نمایند. روابط حمایتی با بیماران و همراهان آنان از طریق تماس صمیمانه، حقیقی و مراقبتی رشد می‌یابد. زمانی که پرستاران به‌صورت اثربخش و با علاقه ارتباط برقرار می‌کنند، با دقت گوش می‌سپارند و مهربانی نشان می‌دهند، احتمال بیشتری دارد که بیماران حتی در زمان ناراحتی و طول دوره درمان، تجربیات خود را مثبت گزارش نمایند. بنابراین، هر نوع ارتباط مؤثر می‌تواند یک فرصت بهبود جهت مراقبت از بیمار باشد (۴).

برنامه درسی کامفورت «COMFORT» توسط Wittenberg-Lyles و همکاران (۱۳) در پاسخ به فقدان مدل آموزش ارتباطات ویژه پرستاران، بر پایه تحقیقات تجربی، چندین سال انجام پژوهش میدانی در مراکز درمانی و مشاهده تعاملات پرستاران و بیماران تدوین شده است. این واژه از کنار

هم قرار گرفتن ابتدای لاتین هفت موضوع زیر تشکیل شده است:

۱- ارتباطات (Communication): با توجه به این که تأمین مراقبتی منحصر به فرد برای بیمار، مستلزم آشنایی با بیمار و برقراری رابطه با او می‌باشد لذا ارتباطات یکی از مفاهیم اصلی در پرستاری و بخش مهمی از اقدامات پرستاری محسوب می‌شود (۱۴). ۲- جهت‌گیری و فرصت (Orientation & Opportunity): جهت‌گیری یکی از مفاهیم عمده به‌کار برده شده در مطالعه انگیزش پیشرفت بوده و مقصود فرد را از درگیر شدن در رفتارهای مربوط به پیشرفت و جهت‌گیری وی نسبت به ارزیابی شایستگی خود در کار نشان می‌دهد (۱۵). ۳- ذهن‌آگاهی (Mindfulness): ذهن‌آگاهی شامل توجه انعطاف‌پذیر به زمان، شناخت خود به عنوان ناظر تجربه‌های شخصی، پذیرش آگاهانه تجارب شخصی منطبق بر واقعیت به همان شکلی که هستند و رهایی از کلیشه‌های کلامی رایج است (۱۶). ۴- خانواده (Family): خانواده نقش مهمی در ارتقای سلامتی اعضای خود داشته و اصلی‌ترین نهادی است که در مراقبت مستقیم از بیمار درگیر می‌شود و رفتارها و دیدگاه‌های آن، نفرات جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در چند دهه اخیر تأکید زیادی بر اجرای مراقبت خانواده محور شده است (۱۷). ۵- نظارت (Oversight): نظارت بالینی که بخش جدایی‌ناپذیر از عملکرد و جزء مهم برتر در توسعه پرستاری شناخته شده است و فرآیند تعلیمی است که هدف آن ارتقاء، بلوغ و تکامل شخص تحت نظارت می‌باشد (۱۸). ۶- پیام‌های تطبیقی اساسی و تکراری (Reiterative and Radically Adaptive Messages): مجموعه‌ای از پیام‌های ارتباطی مؤثر اعم از کلامی و غیرکلامی برای انتقال مفاهیم قابل درک و یادگیری به بیمار می‌باشد (۲). ۷- تیم (Team): پرستاری حرفه‌ای است که جهت درمان و ارتقاء سلامت بیمار نیاز به کار تیمی دارد. کار و ارتباط تیمی عامل کلیدی در تسهیل توانمندی و بازتوانی بیماران می‌باشد (۱۹). «کامفورت» چارچوبی برای آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران بوده فراهم می‌نماید. براساس این هفت موضوع، دوره‌های آموزشی برگزار می‌شود (۳).

به زعم Villagran (۲) اگرچه، طراحان این برنامه درسی برای وصول به نتیجه مطلوب بر آموزش همه اصول با یکدیگر تأکید دارند اما مریبان می‌توانند هر کدام از اصول هفت‌گانه را براساس نیاز فراگیران، به تنهایی آموزش دهند. تحقیقات پیشین نشان داده‌اند که مهارت‌های ارتباطی اثربخش در رابطه پرستار با بیمار مفید و سودمند بوده و به نتایج مثبتی در حوزه

سلامت وابسته منجر خواهد شد (۲۰، ۲۱). همچنین پرستاران دارای مهارت ارتباطی اثربخش، با شکایت کمتری از بیمار یا همراهان وی روبرو شده و در نتیجه رضایت‌مندی بیشتری ایجاد می‌نمایند (۲۲، ۲۳). آموزش مهارت‌های ارتباطی برای پرستاران امری ضروری است چرا که پرستارانی با مهارت‌های ارتباطی مؤثر در به انتقال دستورات مراقبتی به بیماران و همراهان آنان بهتر عمل می‌نمایند. از نظر Martin & Koesel (۲۴) اطلاعاتی که پرستاران به بیماران خود ارائه می‌دهند، می‌تواند به‌طور قابل توجهی بر تصمیماتی که بیماران و اعضای خانواده آنان درباره سلامتی خود اتخاذ می‌نمایند تأثیرگذار باشد. بنابراین مهارت‌های ارتباطی هم برای کادر درمانی به ویژه پرستاران و بیمار امری ضروری است.

در سال‌های اخیر، بر حرفه‌ای شدن پرستاری تأکیدات زیادی شده است (۲۵). بنابراین سیستم درمانی کشور نیازمند پرستارانی است که علاوه بر دانش شغلی به‌طور موفقیت‌آمیزی از مهارت ارتباطی لازم جهت تعامل با سایر کادر درمان، بیمار و همراهان او برخوردار باشند. از سوی دیگر، با توجه به فقدان یک الگوی استاندارد برای ارتباط پرستار- بیمار و شیوه‌های متفاوت برقراری آن، پژوهش درباره تعاملات پرستار با بیمار می‌تواند باعث افزایش دانش پرستاران از نحوه برقراری ارتباط در حین تعامل با بیماران و چگونگی ادراک بیماران از ارتباط بین پرستار و بیمار شود لذا بر مبنای چارچوب ارائه شده، پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش برنامه درسی کامفورت بر نگرش پرستاران به مهارت‌های ارتباطی انجام گرفت.

روش‌ها

این پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شاغل دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۹۶ (۳۱۶ نفر) بود. تعداد ۶۰ نفر از پرستاران با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمون (۳۰ نفره) و کنترل (۳۰ نفره) تقسیم شدند. معیار ورود به پژوهش، رضایت جهت شرکت در مطالعه و حداقل ۵ سال سابقه کار مرتبط بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه سنجش نگرش مهارت‌های ارتباطی ((Communication Skills Attitude Scale (CSAS)

جدول ۱: خلاصه محتوای آموزشی جلسات دوره آموزشی کامفورت

جلسه اول	معرفی موضوع تشریح تکنیک‌های ارتباطی تشریح اصول هفتگانه «کامفورت»
جلسه دوم	ارائه مثال عملی برای هر یک از تکنیک‌های ارتباطی انجام تمرینات بالینی

بود که به عنوان پیش و پس‌آزمون مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه توسط Rees, Sheard & Davies در سال ۲۰۰۲ و مشتمل بر ۲۶ سؤال طراحی شده است. طراحان پایایی آن را ۰/۸۱ گزارش نموده‌اند (۲۶). برای پاسخ‌گویی به سؤالات از طیف پنج ارزشی لیکرت از ۵-۱ امتیاز (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) استفاده شده است. روایی این مقیاس با استفاده از روش تحلیل گویه و محاسبه ضریب همبستگی بین گویه‌ها با نمره کل مقیاس، در طیف (۰/۹۰-۰/۶۲) محاسبه گردید. همچنین پایایی آن به روش آلفای کرونباخ به (۰/۸۰) و به روش تنصیف به ترتیب (۰/۷۶) به دست آمد. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، تأکید گردید که از پرسشنامه‌ها تنها برای مقاصد پژوهشی استفاده می‌شود و هویت افراد مشخص نخواهد شد. برای اجرای پژوهش، در ابتدا پیش‌آزمون برگزار و پرسشنامه در بین نفرات هر دو گروه آزمون و کنترل توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری گردید. یک هفته پس از انجام پیش‌آزمون، مداخله که شامل برگزاری دو جلسه آموزشی ۴ ساعته کامفورت و به روش سخنرانی کوتاه همراه با پرسش و پاسخ و بحث گروهی بود برای نفرات گروه آزمون برگزار شد. به‌منظور جلوگیری از نفوذ دو گروه در یکدیگر، دوره آموزشی در بیمارستان دیگری برگزار شد و در مدت زمان آموزش، دو گروه هیچ‌گونه ارتباط شغلی و فردی با یکدیگر نداشتند. همچنین سؤالات مطرح شده در پس‌آزمون هر دو گروه نیز مشابه یکدیگر و فاصله بین هر دو جلسه ۴ روز بود. خلاصه محتوای جلسات آموزشی در جدول شماره یک گزارش شده است. داده‌ها با استفاده از آزمون کوواریانس و توسط نرم‌افزار آماری SPSS.Ver.22 تجزیه و تحلیل شدند. برای استفاده از آزمون کوواریانس در ابتدا لازم است مفروضات روش مذکور «استقلال مشاهدات، نرمال بودن توزیع متغیر وابسته و همگنی واریانس‌ها» مورد تأیید قرار گیرد. با توجه به این که پاسخ آزمودنی‌ها به سؤالات تحت تأثیر آزمودنی‌های دیگر نبود لذا شرط استقلال مشاهدات برقرار است. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده که هیچ‌یک از میانگین‌های محاسبه شده معنی‌دار نبوده لذا شرط نرمال بودن توزیع نمرات در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار بود.

یافته‌ها

نفر (۳۰ درصد) بیش از ۴۰ سال سن داشتند. نتایج آزمون لوین برای همگنی واریانس‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول شماره دو آمده است.

از مجموع ۶۰ نفر شرکت کننده ۳۳ نفر زن (۵۵ درصد) و ۲۷ نفر مرد (۴۵ درصد) بوده که ۱۴ نفر (۲۳ درصد) بین ۲۵ تا ۳۰ سال سن، ۲۸ نفر (۴۷ درصد) بین ۳۰ تا ۴۰ سال و ۱۸ نفر (۳۰ درصد) بیش از ۴۰ سال سن بودند.

جدول ۲: نتایج آزمون لوین

آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
۰/۹۰۳	۳	۵۶	۰/۴۴۱

داده‌ها قابلیت ورود به تحلیل کوواریانس را دارا می‌باشند و می‌توان تفاوت‌های دو گروه را در متغیر وابسته مورد بررسی قرار داد که نتایج در جدول شماره سه ارائه گردیده است.

همان‌گونه که در جدول شماره دو ملاحظه می‌شود سطح معنی‌داری آزمون برابر با ۰/۴۴۱ و بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است بنابراین شرط همگنی واریانس‌ها نیز برقرار است. با توجه به مجموعه پیش‌فرض‌های مطرح شده مشاهده می‌گردد که

جدول ۳: تحلیل کوواریانس پس‌آزمون

مجموع مربعات	درجه آزادی	مقدار f	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
۱۲/۷۸	۱	۵۹/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۹۹
۶۹/۷۸	۱	۷/۷۷	۰/۰۰۸	۰/۲۷	۰/۷۸
۳۹۱/۹۶	۵۷				
۲۵۴۹۳	۶۰				

به گروه کنترل مؤثرتر بوده است. میزان این تأثیر «معنی‌دار بودن عملی» ۰/۲۷ بوده است یعنی ۲۷ درصد کل واریانس ایجاد شده در تغییر نگرش به مهارت‌های ارتباطی مربوط به دوره آموزشی کامفورت بوده است همان‌گونه که در جدول شماره چهار مشاهده می‌شود میانگین تعدیل شده گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل است.

همان‌گونه که در جدول شماره سه نشان داده شده است با حذف تأثیر متغیر پیش‌آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه شده، تفاوت معنی‌داری (کمتر از ۰/۰۵) بین میانگین‌های تعدیل شده دو گروه در پس‌آزمون وجود دارد. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود دوره آموزشی کامفورت در تغییر نگرش شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش به مهارت‌های ارتباطی نسبت

جدول ۴: میانگین تعدیل شده و نشده تغییر نگرش در دو گروه آزمایش و کنترل

میانگین	انحراف معیار	سطح پایین	سطح بالا
تعدیل شده	۴/۳۹	۰/۴۳	۴/۵۷
تعدیل نشده	۳/۴۴	۱/۰۴	-
تعدیل شده	۴/۱۱	۰/۸۸	۳/۷۸
تعدیل نشده	۴/۷۷	۰/۲۷	-

تحصیلی پرستاران است. بنابراین اساتید دانشگاهی تلاش می‌نمایند که بهترین روش را مورد استفاده قرار دهند (۱۱، ۲، ۲۷) همچنین برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی مؤثر به نقش فعال فرد در فرآیند یاددهی-یادگیری نیز اشاره دارد (۲۸).

پیشرفت سریع در علوم پزشکی و حجم عظیم و روزافزون اطلاعات و دانش و فرصت ناکافی برای چنین آموزش‌هایی در دانشکده‌ها، سبب می‌شود که فارغ‌التحصیلان مهارت کافی را از نظر ارتباطات فردی و اجتماعی در برخورد با بیماران،

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر بررسی تأثیر دوره آموزشی کامفورت بر تغییر نگرش پرستاران به مهارت‌های ارتباطی بود. نتایج نشان داد که دوره آموزشی کامفورت بر تغییر نگرش پرستاران به مهارت‌های ارتباطی مؤثر بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های Cegala & Lenzmeier (۲۰)، Humphris & Kaney (۲۱)، Beckman (۲۲)، Roter (۲۳) و Martin & Koesel (۲۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت مهارت‌های مؤثر ارتباطی قسمتی مهم از برنامه

حصول است و تیم درمان را به هدف اصلی یعنی ارتقاء سطح سلامت بیماران هدایت می‌نماید.

نتایج مطالعه حاضر بیانگر تأثیر معنی‌دار آموزش برنامه درسی کامفورت بر مهارت‌های ارتباطی پرستاران بود. بنابراین ارتباط خوب بین پرستاران و بیماران باید در رأس برنامه مراقبت از بیمار باشد و پرستاران باید در مورد اهمیت آموزش و به‌کارگیری مهارت ارتباطی در تعامل با بیماران از آگاهی لازم برخوردار باشند تا رضایت‌مندی بیماران از کیفیت خدمات درمانی ارتقاء یابد. در کل می‌توان چنین گفت دوره آموزشی کامفورت در افزایش مهارت ارتباطی پرستاران مؤثر بوده و آموزش این دوره می‌تواند جزء برنامه‌های توسعه فردی و حرفه‌ای پرستاران قرار گیرد.

انجام این پژوهش با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود از جمله استفاده از پرسشنامه برای سنجش نگرش به مهارت‌های ارتباطی می‌باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود علاوه بر استفاده از سایر روش‌های جمع‌آوری داده و انتخاب آزمودنی‌ها نظیر مصاحبه، پزشکان و پیراپزشکان نیز مورد بررسی قرار گیرند تا به تعمیق و اثربخشی بیشتر یافته‌های پژوهش افزوده شود. براساس یافته‌های پژوهش برگزاری کارگاه‌های آموزشی ویژه اساتید رشته پرستاری و به‌منظور آشنایی آنان با مدل برنامه درسی کامفورت و مفاهیم مرتبط با آن، طراحی دوره‌های آموزشی ضمن خدمت پرستاران بر مبنای مدل برنامه درسی کامفورت و تغییر سیستم ارزیابی عملکرد پرستاران بر مبنای مدل مذکور پیشنهاد می‌شود.

قدردانی

پژوهش‌گران بر خود لازم می‌دانند از مساعدت و همکاری مسئولان محترم دانشگاه علوم پزشکی جهرم تشکر و قدردانی نمایند.

References

1. Krimshstein NS, Luhers CA, Puntillo KA, Cortez TB, Livote EE, Penrod, JD, Nelson, JE. Training nurses for interdisciplinary communication with families in the intensive care unit: An intervention. *Journal of Palliative Medicine* 2011; 14 (12): 1325-1331.
2. Villagran M, Goldsmith J, Wittenberg-Lyles E, Baldwin P. Creating COMFORT: A communication-based model for breaking bad news Communication Education. *Communication Education* 2010; 59 (3): 220-234.
3. Wittenberg-Lyles E, Goldsmith J, Ragan SL. The COMFORT initiative: Palliative nursing and the centrality of communication. *Journal of Hospice and Palliative Nursing* 2017; 12 (5): 131.
4. Bramhall E. Effective communication skills in nursing practice. *Nursing Standard* 2014; 29 (14): 53- 54.

5. MacLean S, Kelly M, Geddes F, Della P. Use of simulated patients to develop communication skills in nursing education. *An integrative review Nurse education today* 2017; 48 (2): 90-98.
6. Eggly S, Penner L, Albrecht TL, Cline RJ, Foster T, Naughton M, Ruckdeschel JC. Discussing bad news in the outpatient oncology clinic: Rethinking current communication guidelines. *Journal of Clinical Oncology* 2016; 24 (4): 716-719.
7. Query JL, Wright KB, Bylund CL, Mattson M. Health communication Instruction: Toward identifying common learning goals, course content, and pedagogical strategies to guide curricular development. *Health Communication* 2007; 21: 133-141.
8. Rogers EM. The field of health communication today: An up-to-date report. *Journal of Health Communication* 2016; 1 (1): 15-23.
9. Meng L, Qi J. The Effect of an Emotional Intelligence Intervention on Reducing Stress and Improving Communication Skills of Nursing Students. *Neuro Quant ology* 2018; 16 (1): 37-42.
10. Ferguson KE, Jinks AM. Integrating what is taught with what is practiced in the nursing curriculum: A multi-dimensional model. *Journal of Advanced Nursing* 1994; 20 (4): 687-695.
11. Ferrell BR, Dahlin C, Campbell ML, Paice JA, Malloy P, Virani R. End-of-life nursing education consortium (ELNEC) training program improving palliative care in critical care. *Critical Care Nurse Quarterly* 2017; 30 (2): 206-212.
12. Sadler J. A pilot study to measure the caring efficacy of baccalaureate nursing students. *Nursing Education Perspectives* 2003; 24 (3): 295-299.
13. Wittenberg-Lyles E, Goldsmith J, Ragan SL. The COMFORT initiative: Palliative nursing and the centrality of communication. *Journal of Hospice and Palliative Nursing* 2010; 12 (5): 131.
14. Bolster D, Manias E. Person-centered interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: qualitative observation and interview study. *International JOurnal of Nurse Study* 2010; 47 (2): 154-165.
15. Howell AJ, Watson, DC. Procrastination: Associations with achievement goal orientation and learning strategies. *Journal of Personality and Individual Differences* 2007; 43 (1): 167-178.
16. Carson JW, Carson KM, Gil K, Baucom DH. Mindfulness-based relationship enhancement. *Journal of Behavior Therapy* 2004; 35 (3): 471-494.
17. Commodari E. Research Children staying in hospital: a research on psychological stress of caregivers. *Ital J Pediatr.* 2010; 25: 36-40.
18. Buus N, Gonge H. Empirical studies of clinical supervision in psychiatric nursing: A systematic literature review and methodological critique. *International Journal of Mental Health Nurse* 2009; 18 (4): 250-64.
19. Manojlovich M, Antonakos C. Satisfaction of intensive care unit nurses with nurse physician communication. *Journal of Nurse Administration* 2008; 38 (5): 237-243.
20. Cegala DJ, Lenzmeier BS. Physician communication skills training. A review of the theoretical backgrounds, objectives and skills. *Medical Education* 2002; 36 (11): 1004-1016.
21. Humphris GM, Kaney S. Assessing the development of communication skills in undergraduate medical students. *Medical Education* 2010; 35 (3): 225-231.
22. Beckman HB, Markakis KM, Suchman AL, Frankel RM. The doctor- patient relationship and malpractice Lesson from plaintiff depositions. *Archives of Internal Medicine* 1994; 154 (12): 1365-1370.
23. Roter DL, Geller G, Bernhard BA, Larson SM, Doksum T. Effects of Obstetrician gender on communication and patient satisfaction. *Obstetrics and Gynecology* 1999; 93 (5): 635-641.
24. Martin B, Koesel N. Nurses' role in clarifying goals in the intensive care unit. *Critical Care Nurse* 2010; 30 (3): 64-73.
25. Wynd CA. Current factors contributing to professionalism in nursing. *J Prof Nurs* 2003; 19 (5): 251-61.

26. Rees C, Sheard C, Davies S. The development of a scale to measure medical students' attitudes towards communication skills learning: The communication skills attitude scale (CSAS). *Medical Education* 2002; 36 (2): 141-147.
27. Back AL, Arnold RM, Baile WF, Fryer-Edwards KA, Alexander SC, Barley Cronin JA, Finn S. Implementing and evaluating the COMFORT communication in palliative care curriculum for oncology nurses. *Journal of Hospice Palliative Nursing* 2017; 19 (2): 140-146.
28. Fallowfield L, Jenkins V, Farewell V, Saul J, Duffy A, Eves R. Efficacy of a cancer research UK communication skills training model for oncologists: A randomized controlled trial. *The Lancet* 2002; 359 (9307): 650-656.
29. Rostami H, Golchin M, Mirzaei A. [Evaluation of communication skills of nurses from hospitalized patients' perspective]. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2012; 10 (1). [Persian]

The Effects of COMFORT Education on Nurses' Attitude towards Communication Skills

Mohammadi M^{1*}, Naseri Jahromi R², Rsekh Jahromi A³, Mokhtari Z⁴, Allame Zade M⁵,
Tanasan M⁶, Naseri Jahromi R⁷

Received: 2018/04/20

Accepted: 2018/10/15

Abstract

Introduction: Nursing is a profession that establishes various communications in a wide range of cultural and social differences in the work environment. COMFORT included putting together the initial letter of the words (communication, Orientation & opportunity, mindfulness, family, oversight, Reiterative and Radically Adaptive Messages, Team). The purpose of this research was to study the effect of COMFORT education on nurses' attitudes towards communication skills.

Methods: This study was pseudo-experimental with pre-test & post-test design that carried out on Jahrom University of medical sciences during the 2017. 60 nurses were selected through random sampling method and divided into two groups of test and control. For gathering data, communication skills attitude scale (CSAS) questionnaire was used in pre-test & post-test. One week after pre-test, two educational sessions of COMFORT performed, each one in 4 hours and then post-test was given. Data were analysed by co-variance test through SPSS.

Results: Mean and standard deviation in pre-test of experimental group was (3.69±1.34) and in control group was (3.78±0.09) also, mean and standard deviation in post test of experimental and control group was (3.44±1.04) and (4.77±0.27) respectively. The findings indicated that COMFORT education has effect on changing of nurses' attitudes towards communication skills, So that, %27 of Total Variance in changing nurses' attitude towards communication skills related to COMFORT education.

Conclusions: Considering effective role of COMFORT education in changing nurses' attitude towards communication skills, training this course can be part of nurses' individual and professional development plans.

Keywords: Educational Course, COMFORT, Communication Skill

Corresponding Author: Mohammadi M, Department of Administration & Educational Planning, Shiraz University, Shiraz, Iran
m48r52@gmail.com

Naseri Jahromi R, Department of Economics and Management, Shiraz branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran

Rasekh Jahromi A, Department of gynaecology & infertility, school of medicine, Jahrom university of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Mokhtari Z, ph.d students in educational management, Shiraz University, Shiraz, Iran

Allame Zade M, students of educational management (MS), Shiraz branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran

Tanasan M, students of educational management (MS), Shiraz branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran

Nasri Jahromi R, students of general psychology (MS), Firooz Abad branch, Islamic Azad University, Firooz Abad, Iran