

مقایسه آموزش ارتباط توسط همتا و مدرس بر آگاهی پرستاران و رضایتمندی بیماران

طیبه رنجبر^۱، مجید کاظمی^{۲*}، مرضیه لری پور^۳، علی انصاری جابری^۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۲/۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۷/۲۷۸

خلاصه

مقدمه: اخیراً آموزش و یادگیری از همتایان در آموزش پرستاری از اهمیت روزافزونی برخوردار شده است. لذا این مطالعه با هدف مقایسه آموزش پروتکل ارتباطی توسط همتا و مدرس بر آگاهی پرستاران و رضایتمندی بیماران طراحی و انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه تجربی، سه بیمارستان پیامبر اعظم (ص)، شفا و افضل پور شهر کرمان به طور تصادفی ساده از بیمارستان‌های کرمان انتخاب شدند. پرستاران این بیمارستان‌ها به صورت سرشماری و ۳۳۰ نفر از بیماران بستری در این سه بیمارستان به صورت تصادفی ساده وارد مطالعه شدند. سه بیمارستان تصادفی به سه گروه آموزش همتا محور، مدرس محور و کنترل تقسیم گردیدند. قبل و بعد از مداخله سطح آگاهی پرستاران با استفاده از پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی و رضایتمندی بیماران با استفاده از پرسشنامه رضایتمندی سنجیده شد. اطلاعات با استفاده از آزمون‌های آماری آنوا و تی زوج مقایسه شدند.

یافته‌ها: در مقایسه میزان آگاهی پرستاران بین سه گروه قبل از مداخله با بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید. اما در مقایسه سطح رضایتمندی بیماران قبل و بعد از آموزش ارتباط به پرستاران در دو گروه مداخله، تفاوت معنی‌دار مشاهده شد و رضایتمندی ارتقا پیدا کرد. سطح رضایتمندی بیماران گروه کنترل بعد از مداخله افزایش نداشت.

نتیجه‌گیری: در این پژوهش گرچه آگاهی پرستاران بعد از مداخله در سه گروه تفاوت نداشت اما میزان رضایتمندی بیماران در دو گروه مداخله تفاوت معنی‌دار نشان داد. برگزاری کلاس‌های ضمن خدمت توسط خود پرستاران پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: آموزش، همتا، رضایتمندی، آگاهی، ارتباط، پرستار

۱- کارشناس ارشد مراقبت ویژه، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

۲- دانشیار، گروه داخلی و جراحی، مرکز تحقیقات بیماریهای غیر واگیر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

پست الکترونیکی: Maj_kaz@yahoo.com ، تلفن: ۰۳۴۳۴۲۵۵۹۰۰

۳- استادیار، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

۴- مربی، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

مقدمه

پرستاری، حرفه‌ای است که ایفای نقش در آن از طریق یک ارتباط شکل می‌گیرد [۱]، به این معنی که اجرای صحیح مداخلات پرستاری، مستلزم برقراری ارتباطی مناسب و صحیح میان پرستار و بیمار است [۲]، زیرا ارتباط صحیح علاوه بر این که نیاز مهم بیمار می‌باشد اساس کار پرستاران در مراقبت از بیماران نیز محسوب می‌شود [۱]. ناتوانی در برقراری یک ارتباط اطمینان‌بخش با بیمار مشکلی است که نمی‌توان به آسانی آن را نادیده گرفت. پاره‌ای از مطالعات نشان داده که بیماران بستری در بیمارستان از فقدان ارتباط مناسب، احساس عدم توجه و همدلی و ارتباط دوستانه از طرف پرستاران آزردگی می‌شوند و معتقدند که مدت زمانی که پرستاران صرف برقراری ارتباط با بیمار می‌کنند بسیار کوتاه است و گفتگوی پرستاران با بیماران سطحی است [۳]. مطالعات اخیر نشان می‌دهند که مهارت‌های ارتباطی در محیط‌های آموزشی به پرستاران آموزش داده می‌شود اما پرستاران از این مهارت‌ها به صورت همیشگی و مؤثر در بالین استفاده نمی‌کنند [۴].

با توجه به اهمیت برقراری ارتباط در پرستاری، ضروری است که پرستار مهارت خود را در زمینه برقراری ارتباط افزایش دهد. گزارش‌ها نشان می‌دهند که توانمندی ارتباطی در امر مراقبت، ناکافی و نارسا است و هر زمان که کارکنان بهداشتی و درمانی نارسایی و نقایصی در مهارت‌های ارتباطی دارند راه‌حل آن تدارک آموزش مداوم مهارت‌ها می‌باشد [۵]. نتایج برخی پژوهش‌ها بیانگر این است که پرستاران به روابط خود با بیماران به عنوان بخشی از مراقبت‌های پرستاری می‌نگرند، ولی از اهمیت برقراری ارتباط آگاهی کمی دارند و ارتباط صحیح و مناسبی با بیماران برقرار نمی‌کنند. همچنین تحقیقات نشان داده که ارتباط بین پرستار و بیمار از توان و استحکام کافی برخوردار نمی‌باشد. کارکنان بهداشتی در برقراری ارتباط دچار ضعف و کمبود هستند. مدت زمانی که پرستاران جهت برقراری ارتباط با بیماران صرف می‌کنند بسیار کم است و بیماران اغلب از میزان اطلاعات دریافت شده و نیز میزان برقراری ارتباط ناراضی هستند [۶].

آموزش و یادگیری نیاز مداوم همه پرستاران [۷] و

آموزش، بخش تفکیک‌ناپذیری از فعالیت هر سازمانی است [۸]. بنابراین، بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر سلامت عمومی کارکنان سازمان‌ها به ویژه پرستاران، ضروری و اساسی می‌باشد زیرا در بیمارستان‌ها، بیمار از بدو پذیرش تا ترخیص، فرآیندی را باید بگذرانند که کارکنان بیمارستان با ارتباطی که با یکدیگر برقرار می‌نمایند جهت طی کردن این فرآیند درمانی کمک می‌کنند. علاوه بر این، پرستاران جهت انجام وظایف شغلی مندرج در شرح وظایفشان نیاز اساسی به برقرار کردن ارتباط با بیماران، خانواده‌های آن‌ها و تیم درمانی دارند [۹].

از طرفی، یکی از بزرگ‌ترین چالش‌ها در آموزش پرستاری، یافتن یک روش آموزشی مؤثر است [۱۰]. در حال حاضر رایج‌ترین روش در عرصه درمانی، سخنرانی است اما در کنار سخنرانی، روش‌های آموزشی جدید و مدرن مانند روش حل مسئله و همچنین دسترسی به کامپیوتر و اینترنت و غیره، هنوز هم یکی از روش‌های معمول ارائه اطلاعات است. روش‌های غیررسمی و خود هدایتی و دیگر روش‌های متنوع آموزش از قبیل سخنرانی، کنفرانس، آموزش بازخوردی، از منابع آموزش می‌باشند [۷].

یکی دیگر از انواع روش‌های آموزشی که در تسهیل و پیشرفت سلامت و ایجاد محیط مناسب برای یادگیری تأثیر دارد، آموزش توسط همتا است [۱۱]. همتا شخصی است متعلق به گروه اجتماعی یکسان که افراد باور دارند از نظر توانایی شبیه خودشان است و می‌تواند اثرات قوی انگیزشی در یادگیری داشته باشد [۱۲]. استفاده از تجارب این افراد برای ارائه یک برنامه آموزشی به سایر افراد همتای خودشان که دچار مشکل هستند و هنوز به مهارت‌های لازم در مراقبت و کنترل علائم ناشی از بیماری نرسیده‌اند می‌تواند در سازگاری با بیماری و کنترل بهتر بیماری مفید باشد [۱۳]. یافته‌های یک پژوهش نشان می‌دهد که فرآیند همتا، یک روش یادگیری مؤثر برای افراد است تا مهارت‌های ارتباطی خود را بهبود بخشند و انگیزه آنان برای یادگیری را افزایش دهد [۱۴].

این شیوه از یادگیری فواید دیگری از جمله دستیابی به شناخت، بهبود ارتباطات و شناخت مشکلات یادگیری

دوستان، کمک به سازگاری با تقاضاهای بیش از حد محیط بالینی است و در کل، موجب دستیابی به تجربه با کفایت‌تر آموزشی می‌شود. علاوه بر این، مدل مناسبی جهت ایفای نقش در اختیار پرستاران قرار می‌دهد [۱۵]. اخیراً آموزش و یادگیری از همتایان در آموزش پرستاری از اهمیت روزافزونی برخوردار شده است. در این مدل، فرد هم‌تا هم‌زمان هم به عنوان معلم و هم به عنوان فراگیر سود می‌برد [۱۶]. همچنین، هم‌تارا فردی هم سن یا فردی که در همان دانشکده درس خوانده و مهارت‌های مشابهی را کسب کرده است می‌داند [۱۷]. آموزش هم‌تای پرستاری جزء کلیدی از حرفه پرستاری می‌باشد که بر روی خود تنظیمی، بهبود کیفیت و ایمنی تمرکز دارد. اما علیرغم مزایای شناخته شده آن، آموزش هم‌تای پرستاری به طور گسترده‌ای پا نگرفته است و نحوه استفاده آن به خوبی درک نشده است [۱۸].

در مجموع مطالعات مختلفی در رابطه با شیوه آموزشی هم‌تا در داخل و خارج از کشور در بیماری‌هایی مانند بیماری‌های قلبی، فشارخون [۲۶] و آموزش‌هایی مانند آموزش تغذیه انجام گرفته است که نتایج ضد و نقیضی گزارش شده است [۱۲]. با توجه به اهمیت موضوع و آموزش ارتباط و از طرفی نتایج ضد و نقیض سایر مطالعات، ضمن اینکه رضایت بیماران یک موضوع بسیار مهم و اساسی در حرفه پرستاری می‌باشد و حاصل آن ارتقاء سطح خدمات به جامعه و بهبودی سریع‌تر بیماران می‌باشد، مطالعه حاضر با هدف مقایسه تأثیر آموزش ارتباط توسط هم‌تا با مدرس بر آگاهی پرستاران و رضایتمندی بیماران انجام گردید.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه تجربی که جامعه پژوهش آن پرستاران شاغل در بخش‌های سی‌سی‌یو بیمارستان‌های شهر کرمان و بیماران قلبی بستری در بخش‌های فوق بودند. ابتدا به صورت تصادفی ساده سه بیمارستان شفا، پیامبر اعظم (ص) و افضل‌پور، از بین بیمارستان‌های شهر کرمان انتخاب شدند و سپس به طور تصادفی بخش سی‌سی‌یو بیمارستان شفا و پیامبر اعظم (ص) به عنوان گروه مداخله و بیمارستان افضل‌پور به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول مقایسه میانگین‌ها و ضریب اطمینان ۹۵٪ و بتا ۱۰٪ مطالعات مشابه [۲۷]. تعداد ۵۵ نفر در نظر گرفته شد. بعد از دریافت کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و کسب اجازه از مسئولان بیمارستان‌های فوق، بیماران واجد شرایط ورود به مطالعه (رضایت افراد مبنی بر شرکت در مطالعه، ثبات همودینامیک، فقدان درد، نداشتن مشکلات اخیر همچون

Daley در تحقیق خود نشان دادند که یادگیری از طریق هم‌تا باعث ایجاد استقلال، ارتقای تفکر انتقادی و تقویت مهارت‌های حل مسئله در پرستاران می‌شود [۱۹]. نتایج تحقیق Aston و Molassiotis نشان داد که آموزش از طریق هم‌تا، اعتماد به نفس را افزایش می‌دهد نتایج برخی دیگر از تحقیقات از قبیل Meller و Owen بر این مهم تأکید دارند که فراگیران احساس راحتی بیش‌تری با هم‌تا خواهند داشت و تدریس توسط همتایان به یادگیری عمیق‌تر منجر خواهد شد به عبارتی اثرات تدریس خصوصی یا گروهی توسط همتایان شامل: بهبود عزت‌نفس، بهبود ارتباطات و به هم پیوستگی و کار تیمی، خود اطمینانی و حمایت اجتماعی میان پرستاران و کسب هدف‌های آموزشی در زمینه آگاهی، شناخت و مهارت است [۲۰، ۲۱].

هم‌اکنون رضایت بیمار به وسیله سازمان‌های اعتباری جهت کنترل کیفیت مراقبت بیمارستانی سنجیده می‌شود [۲۲]. رضایت بیماران نسبت به مراقبتی که به آن‌ها ارائه می‌شود، یکی از مهم‌ترین روش‌های اندازه‌گیری سطح کیفیت مراقبت‌های بالینی و اجرائی ارائه شده به آن‌ها است [۲۳]. نتایج برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد، افزایش مهارت‌های ارتباطی پرستاران می‌تواند، بر رضایتمندی بیماران تأثیر بگذارد و همچنین سبب افزایش احترام و اعتماد متقابل بیمار

جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و با آزمون‌های آماری آنوا، تی زوج با سطح معنی‌داری $p < 0/05$ مورد مقایسه و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۳۰ نفر از بیماران و ۹۴ نفر از پرستاران شرکت داشتند. میانگین سنی پرستاران $39/44 \pm 5/97$ سال بود. سابقه کار پرستاران ۱-۲۸ سال با میانگین $16/8 \pm 6/65$ سال بود. $94/7\%$ (۸۹ نفر) پرستاران زن و $5/3\%$ (۵ نفر) مرد بودند. از نظر نوبت کاری $90/3\%$ (۸۵ نفر) پرستاران شیفت در گردش بودند. در مقایسه متغیرهای سابقه کار و جنس بین سه گروه تفاوتی مشاهده نگردید ($p < 0/05$). در بررسی بیماران مشخص گردید $53/9\%$ (۱۷۸ نفر) مرد، $46/1\%$ (۲۹۳ نفر) متأهل و $82/7\%$ (۲۷۳ نفر) ساکن شهر بودند. از نظر تحصیلات $42/1\%$ (۱۳۹ نفر) تحصیلات دیپلم و بالاتر را داشتند. سن نمونه‌ها ۲۰-۸۹ سال و 50% (۱۶۵ نفر) سابقه بستری داشتند.

در مقایسه نمرات آگاهی پرستاران و رضایتمندی بیماران آزمون کولموگرو-اسمیرنو نشان داد که داده‌ها از توزیع نرمال پیروی می‌نمودند ($p < 0/05$). در مقایسه میزان آگاهی پرستاران سه گروه قبل از آموزش با هم آزمون آنوا تفاوتی را نشان نداد. در مقایسه آگاهی سه گروه بعد از آموزش نیز نتایج نشان داد که گرچه گروه آموزش هم‌تا از اختلاف میانگین بیشتری نسبت به گروه آموزش مدرس و کنترل برخوردار بود اما در بررسی آزمون توکی بین دو گروه باهم در بین هیچ‌کدام تفاوت معنی‌دار دیده نشد (جدول ۱).

مرگ عزیزان) به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. پس از اخذ رضایت از بیماران و قبل از مداخله، میزان رضایتمندی بیماران با استفاده از پرسشنامه رضایتمندی بیماران ارزیابی شد. قبل از انجام مداخله، میزان آگاهی پرستاران نیز با استفاده از پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی سنجیده شد. پرسشنامه رضایتمندی بیماران شامل ۳۴ سؤال بود (۱۰ سؤال مربوط به مشخصات فردی و ۲۴ سؤال مربوط به رضایتمندی) و امتیاز آن بین ۱۲۰-۲۴ متغیر است. پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی شامل ۳۴ سؤال است که ۴ سؤال مربوط به مشخصات فردی پرستاران و ۳۰ سؤال مربوط به مهارت‌های ارتباطی داشت و امتیاز آن ۱۵۰-۳۰ لحاظ گردید. روایی و پایایی این دو پرسشنامه در مطالعات قبلی از طریق الفای کرونباخ در مورد رضایتمندی $0/93$ و در مورد مهارت‌های ارتباطی $0/91$ محاسبه گردیده است.

پروتکل ارتباطی به کلیه پرستاران بخش سی‌سی‌یو در قالب دو جلسه آموزشی چهارساعته به همراه ارائه پمفلت‌های آموزشی و نصب بنر در بخش آموزش داده شد. در یک گروه، مداخله توسط مدرس درس ارتباطات و در گروه دیگر همان آموزش توسط هم‌تای پرستار که تجربه مراقبت از بیماران قلبی را داشت و آموزش‌های لازم در زمینه آموزش مهارت ارتباط با بیمار را دیده بود انجام شد. محتوی آموزشی دو جلسه آموزشی چهارساعته در ارتباط با روش‌های ارتباط پرستار با بیمار سی‌سی‌یو آموزش داده شد و محتوی و زمان آموزش در دو گروه یکسان بود. یک ماه پس از برگزاری دوره آموزشی آگاهی مهارت‌های ارتباطی پرستاران، میزان رضایتمندی بیماران سه گروه اندازه‌گیری شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه‌های ویژگی فردی، رضایتمندی بیماران و مهارت‌های ارتباطی بود. پس از

جدول ۱- مقایسه میزان آگاهی پرستاران قبل و بعد از مداخله در سه گروه مورد مطالعه

تی زوج	نمرات قبل از مداخله		گروه
	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	
$p = 0/171$	$125/55 \pm 9/9$	$121/25 \pm 9/5$	آموزش مدرس
$p = 0/072$	$126/00 \pm 9/62$	$118/14 \pm 12/3$	آموزش هم‌تا
$p = 0/995$	$117/25 \pm 7/87$	$117/22 \pm 7/54$	گروه کنترل
	$p = 0/054$	$p = 0/477$	آزمون آنوا

سطح معنی‌داری $p < 0/05$ *

رضایتمندی بین سه گروه بعد از مداخله نیز تفاوت معنی‌دار را نشان داد. اما در مقایسه نمرات اختلاف میانگین‌ها، اختلاف نمرات در گروه مدرس و همتا بیشتر از کنترل بوده است. بدین صورت که در بیمارستان پیامبر اعظم (ص) و شفا، رضایتمندی افزایش یافته بود اما در افضل‌پور (گروه کنترل) رضایتمندی کاهش نیز داشته است (جدول ۲).

در مقایسه رضایتمندی بیماران بین سه گروه قبل از مداخله، آزمون آنوا اختلاف رضایتمندی بین سه بیمارستان را نشان داد و آزمون توکی رضایتمندی بیشتر را در بیمارستان پیامبر اعظم (گروه مدرس) نسبت به بیمارستان شفا (گروه همتا) و افضل‌پور (گروه کنترل) نشان داد، اما بین دو بیمارستان شفا و افضل‌پور تفاوتی دیده نشد. آزمون آنوا در مقایسه

جدول ۲ - مقایسه میزان رضایتمندی بیماران قبل با بعد از مداخله در بین سه گروه

تی زوج	اختلاف میانگین	نمرات قبل از مداخله		گروه
		انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	
* $p < 0.001$	+۲۴/۴۷	۱۰۹/۸۰ \pm ۲۲/۷	۸۵/۳۲ \pm ۲۰/۴	آموزش مدرس (بیمارستان پیامبر اعظم)
* $p < 0.001$	+۱۹/۵	۹۱/۸۰ \pm ۱۸/۹	۷۲/۲۹ \pm ۱۵/۹	آموزش همتا (بیمارستان شفا)
* $p < 0.001$	-۱۰/۵۴	۶۵/۹۴ \pm ۱۰/۹	۷۶/۴۹ \pm ۱۸/۶	کنترل (بیمارستان افضل‌پور)
		* $p < 0.001$	* $p < 0.001$	آزمون آنوا

سطح معنی‌داری $p < 0.05$ *

بحث

این نوع مداخله می‌باشد اما آنچه که تأکید شده است آموزش صحیح و آمادگی کامل گروه همتا می‌باشد زیرا علمی نبودن اطلاعات و تصحیح نشدن آگاهی و نگرش گروه همتا نسبت به موضوع مورد آموزش به خاطر قدرت اثرگذاری این روش شاید اثرات نامطلوبی بر گروه مخاطب بگذارد [۳۰]. از طرفی، Bensfield و همکاران طی تحقیقی نشان دادند که روش آموزش از طریق همتا ممکن است مفید واقع نشود زیرا بسیاری از پرستاران تمایلی به انجام این کار ندارند، چون احساس می‌کنند که برای ایفای نقش به عنوان یک همتا شایستگی‌های لازم را ندارند [۳۱]. در مطالعه موجود در گروه همتا افزایش آگاهی وجود داشت که با نتایج Bensfield هم‌خوانی ندارد.

در مقایسه رضایتمندی بیماران بین سه گروه بعد از مداخله، آزمون آنوا اختلاف رضایتمندی بین سه بیمارستان را نشان داد بدین صورت که در بیمارستان گروه مدرس (پیامبر اعظم) و همتا (بیمارستان شفا)، رضایتمندی افزایش یافته بود اما در افضل‌پور (گروه کنترل) رضایتمندی کاهش نیز داشته

نتایج این مطالعه نشان داد که آگاهی پرستاران بین سه روش قبل و بعد از مداخله با هم تفاوت نداشته است اما رضایتمندی بیماران تفاوت معنی‌دار داشت. از این نتایج چنین نتیجه‌گیری می‌شود که آگاهی پرستاران در گروه‌های مداخله تغییری نداشته و اما این آموزش بر عملکرد آن‌ها تأثیر داشته و رضایتمندی بیماران را افزایش داده است.

نتایج تحقیق Rstegar و همکاران نشان داد که آموزش همتا در ارتقاء سبک زندگی رابطین بهداشت مؤثر است [۲۸] نتایج مطالعه‌ای که توسط Kumakech و همکاران به منظور بررسی تأثیر مداخله حمایتی گروه همتا بر ارتقای سطح سلامت روانی کودکان مبتلا به ایدز در دو گروه شاهد و تجربی صورت گرفت، همسو با نتایج مطالعه حاضر نشان داد مداخله حمایتی گروه همتا باعث کاهش دیسترس روانی اجتماعی به خصوص علائم افسردگی، اضطراب و عصبانیت در گروه تجربی بعد از مداخله گردیده است [۲۹]. شاید بتوان گفت علت اصلی این اثرات هم‌سطح بودن افق فکری و ایجاد حس همدلی در

شرکت کنندگان، برنامه آموزش همتا را مؤثر دانسته و جهت شرکت در همه جلسات تمایل داشتند. استفاده از تجربیات این افراد و برخورداری از مزیت‌هایی مانند آموزش آسان، کم هزینه، مؤثر و مبتنی بر تجربیات زندگی جهت آموزش، با این روش پیشنهاد می‌شود.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر مقایسه آموزش ارتباط اگر چه باعث تغییر قابل توجه آگاهی پرستاران نگردید، اما باعث افزایش معنی‌دار عملکرد پرستاران و تغییر نگرش ایشان، که همان افزایش رضایتمندی بیماران بود، گردید. به نظر می‌رسد پرستاران شناخت و آگاهی لازم را از مهارت‌های ارتباطی دارند اما آن را در مراقبت از بیماران کمتر به کار می‌گیرند که شاید ناشی از کمبود وقت، نداشتن انگیزه و... باشد و با توجه به نتایج این مطالعه به نظر می‌رسد برگزاری کلاس‌هایی توسط خود پرستاران نیز می‌تواند بر عملکرد آنان تأثیر داشته باشد. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده علل این مسئله ریشه‌یابی گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد که با توجه به اهمیت افزایش رضایتمندی بیماران به‌عنوان یکی از ارکان مهم اعتباربخشی بیمارستانی و لزوم توجه بیشتر به بیماران به‌عنوان مشتریان اصلی نظام سلامت، اجرای پروتکل فوق در سرلوحه خدمات پرستاری قرار گیرد.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش همتا و مدرس بر تغییر نمرات آگاهی پرستاران بعد از مداخله در سه گروه تفاوت نداشت اما میزان رضایتمندی بیماران در دو گروه مداخله تفاوت معنی‌دار نشان داد و میزان رضایتمندی بیماران در دو گروه مداخله نسبت به گروه کنترل ارتقا یافته بود. لذا برگزاری کلاس‌های ضمن خدمت توسط خود پرستاران پیشنهاد می‌گردد.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد

سهم نویسندگان

این پژوهش به راهنمایی مجید کاظمی و مشاوره مرضیه لری پور و علی انصاری جابری انجام شده است. طراحی مطالعه

است. در این راستا نتایج تحقیق Redman که به بررسی تأثیر آموزش بر یادگیری و ایجاد انگیزه در بیمار پرداخته بود نیز نشان داد که آموزش بیمار و افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری باعث افزایش رضایتمندی بیمار می‌شود [۳۲] که با نتایج ما همسو بود. در تأیید این نتایج می‌توان به عدم آشنایی بعضی از پرستاران از روش‌های آموزش به بیمار و عدم درک اهمیت آموزش به بیمار اشاره کرد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، میزان آگاهی پرستاران بیمارستان شفا که آموزش توسط همتا را دریافت کرده بودند از اختلاف میانگین بیشتری نسبت به پرسنل بیمارستان پیامبر اعظم (ص) برخوردار بودند و در گروه کنترل هیچ تفاوت نمره آگاهی قبل با بعد از مداخله دیده نشد. اما آموزش به پرستاران توسط همتا و مدرس به‌طور چشم‌گیری تفاوتی در افزایش آگاهی آنان نداشت. در این زمینه Rashid, Owen در تحقیقات جداگانه ابراز داشتند که اثرات تدریس خصوصی یا گروهی توسط همتایان شامل: بهبود عزت‌نفس، بهبود ارتباطات و به هم پیوستگی و کار تیمی، خود اطمینانی و حمایت اجتماعی میان افراد و کسب هدف‌های آموزشی در زمینه آگاهی، شناخت و مهارت است [۲۰، ۳۳]. همچنین Secomb نشان داد که آموزش و یادگیری از طریق همتا در محیط بالینی هم بر روی پرستار و هم بر روی سایر مشاغل بهداشتی درمانی دارای تأثیرات قابل توجهی می‌باشد [۳۴] که با نتایج ما هم‌خوانی دارد. همچنین نتایج پژوهش Morowati و همکاران با عنوان مقایسه آموزش تغذیه توسط همتایان و پرسنل بهداشتی بر شاخص‌های تغذیه‌ای حاکی از این بود که آموزش همتا در ارتقاء سطح آگاهی مؤثر نبوده است [۳۵] و با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد. شاید بتوان تفاوت در نحوه اجرای آموزش را توجیه این تناقض عنوان کرد.

به این ترتیب اکثر مطالعاتی که از گروه همتا جهت آموزش استفاده کرده‌اند حاکی از تأثیر مثبت این روش آموزشی می‌باشند که شاید به این دلیل باشد که پرستاران به مؤثر واقع شدن تکنیک‌ها و تجربیات افرادی که شرایطی مشابه با شرایط خودشان داشته‌اند بیشتر اطمینان دارند و سعی می‌کنند روش‌هایی را به کار گیرند که دیگران با شرایط مشابه از آن‌ها سود برده‌اند. در مطالعه حاضر نیز اکثریت

توسط مجید کاظمی و مرضیه لری پور، انجام مداخلات توسط طیبه رنجبر و مجید کاظمی، جمع‌آوری اطلاعات نیز توسط طیبه رنجبر و نوشتن اولیه مقاله توسط علی انصاری انجام گرفت.

تشکر و قدردانی

این مطالعه از پایان‌نامه ارشد پرستاری استخراج گردید.

بدین‌وسیله از کلیه مدیران خدمات پرستاری، پرستاران، خصوصاً پرستاران شاغل در بخش‌های سی‌سی‌یو، بیمارستان‌های پیامبر اعظم (ص)، شفا و افضل‌پور و کلیه بیماران شرکت‌کننده در این طرح تقدیر و تشکر به عمل می‌آید. همچنین از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان به دلیل حمایت مالی و تصویب طرح تقدیر به عمل می‌آوریم.

References

1. Doss S, DePascal P, Hadley K. Patient-nurse partnerships. *Nephrology Nursing Journal* 2011;38(2):115-25.
2. Gibson-Mee S. Communication skills to improve clients' experiences of hospital. *Learning Disability Practice* 2011;14(9):28-30.
3. Bolster D, Manias E. Person-centred interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: Qualitative observation and interview study. *International journal of nursing studies* 2010;47(2):154-65.
4. Heaven C, Clegg J, Maguire P. Transfer of communication skills training from workshop to workplace: the impact of clinical supervision. *Patient education and counseling* 2006;60(3):313-25.
5. Taheri NK, Karimi MH, Dashtgard A. Effects of the nurse-patient communication skill's training on reducing pain in patients. *Journal of anesthesiology and Pain* 2015;5(2):24-32. [Persian]
6. Kashani F, Moghimian M, Salarvand S, Kashani P. nures'knowledge, attitude, practice about effective communication skills in patient education. *Journal of research development in nursing & midwifery* 2015;12(2):59-67. [Persian]
7. Abbaszadeh A, Sabeghi H, Borhani F, Heydari A. A comparative study on effect of e-learning and instructor-led methods on nurses' documentation competency. *Iranian journal of nursing and midwifery research* 2011;16(3):235-43.
8. Kenny RF, Van Neste-Kenny JM, Park CL, Burton PA, Meiers J. Mobile learning in nursing practice education: Applying Koole's FRAME model. *Journal Of Distance Education* 2009;23(3):75-96.
9. Nouri A, Amini M, Molavi H, Samavatyan H, Soltanolkottabi M.(dissertation). The effect of relationship skills' training on organizational relationships, citizenship behavior, and general health of nurses in Isfahan's Kashani hospital. *Self Research [Thesis] Isfahan, Iran: School of Management and Medical Information: Isfahan University of Medical Sciences; 2011:89. [Persian]*
10. Xiao LD. An understanding of nurse educators' leadership behaviors in implementing mandatory continuing nursing education in China. *Nurse education in practice* 2008;8(5):321-7.
11. Fisher EB, Boothroyd RI, Coufal MM, Baumann LC, Mbanya JC, Rotheram-Borus MJ, et al. Peer support for self-management of diabetes improved outcomes in international settings. *Health affairs* 2012;31(1):130-9.
12. Pérez-Escamilla R, Hromi-Fiedler A, Vega-López S, Bermúdez-Millán A, Segura-Pérez S. Impact of peer nutrition education on dietary behaviors and health outcomes among Latinos: a systematic literature review. *Journal of nutrition education and behavior* 2008;40(4):208-25.
13. Campbell C, Mzaidume Z. Grassroots participation, peer education, and HIV prevention by sex workers in South Africa. *American Journal of Public Health* 2001;91(12):1978-86.
14. Yoo MS, Chae SM. Effects of peer review on communication skills and learning motivation among nursing students. *Journal of Nursing Education* 2011;50(4):230-3.
15. Bullard GL. The Impact of Peer Mentoring on Student Nurses: A.T. Still University of Health Sciences. *ProQuest Dissertations & Theses A&I. ISBN 9781124395357; 2010: 4.*
16. Henning JM, Weidner TG, Marty MC. Peer assisted learning in clinical education: Literature review. *Athletic Training Education Journal* 2008;3(3):84-90.
17. Priharjo R, Hoy G. Use of peer teaching to enhance student and patient education. *Nursing Standard* 2011;25(20):40-3.
18. Whitney K, Haag-Heitman B, Chisholm M, Gale S. Nursing peer review perceptions and practices: a survey of

- chief nurse executives. *Journal of Nursing Administration* 2016;46(10):541-8.
19. Daley LK, Menke E, Kirkpatrick B, Sheets D. Partners in practice: A win-win model for clinical education. *Journal of Nursing Education* 2008;47(1):30-2.
 20. Owen AM, Ward-Smith P. Collaborative learning in nursing simulation: near-peer teaching using standardized patients. *Journal of Nursing Education* 2014;53(3):170-3.
 21. Meller SM, Chen M, Chen R, Haeseler FD. Near-peer teaching in a required third-year clerkship. *The Yale journal of biology and medicine* 2013;86(4):583-9.
 22. Bredart A, Coens C, Aaronson N, Chie W-C, Efficace F, Conroy T, et al. Determinants of patient satisfaction in oncology settings from European and Asian countries: preliminary results based on the EORTC IN-PATSAT32 questionnaire. *European journal of cancer* 2007;43(2):323-30.
 23. Ada N, Peace I, Akpati V. Helpless patients satisfaction with quality of nursing care in Federal tertiary hospitals, Enugu, Southeast, Nigeria. *International journal of nursing and midwifery* 2011;3(1):6-13.
 24. Mozafari M, Abed-Saidi Z, Pazargadi M, Alavi-Majd H. Patients satisfaction measurement in pre-hospital emergency medical services in Iran. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 2012;13(10):61.[persian]
 25. Razi M, Reyhani T, Nekah A, Mohsen S, Yavari M. The Effect of Training on Communication Skills of Child's Nurse through Role-playing. *International Journal of Pediatrics* 2015;3(5.2):971-9.
 26. Whittle J, Schapira MM, Fletcher KE, Hayes A, Morzinski J, Laud P, et al. A randomized trial of peer-delivered self-management support for hypertension. *American journal of hypertension* 2014;27(11):1416-23.
 27. Saki A, Hooshmand Bahabadi A, Asadi Noghabi AA, Mehran A. Comparison of face-to-face and electronic education methods on anxiety in patients with acute myocardial infarction. *Journal of hayat* 2014;20(1):6-14. [persian]
 28. Rstegar Ym, Zendehtalab Hr, Mazlom Sr, Yavari M. Effect Of Peer Education On Health Promoting Lifestyle Among Volunteer Health Care Communicators. *JNE* 2017;6(2):9-17.[Persian]
 29. Kumakech E, Cantor-Graae E, Maling S, Bajunirwe F. Peer-group support intervention improves the psychosocial well-being of AIDS orphans: Cluster randomized trial. *Social Science & Medicine* 2009;68(6):1038-43.
 30. Ghadiri E, Shahriari M, Maghsoudi J. The Effects of Peer-Led Education on Anxiety of the Family Caregivers of Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Surgery (CABG). *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2016;4(2):56-60.
 31. Bensfield L, Solari-Twadell PA, Sommer S. The use of peer leadership to teach fundamental nursing skills. *Nurse Educator* 2008;33(4):155-8.
 32. Redman BK. *The practice of patient education: A case study approach*: Elsevier Health Sciences; 2006: 61.
 33. Rashid MS, Sobowale O, Gore D. A near-peer teaching program designed, developed and delivered exclusively by recent medical graduates for final year medical students sitting the final objective structured clinical examination (OSCE). *BMC medical education* 2011;11(1):11.
 34. Secomb J. A systematic review of peer teaching and learning in clinical education. *Journal of clinical nursing* 2008;17(6):703-16.
 35. Morowatisharifabad M, Alizadeh Mradkandi A, Mozaffari Khosravi H, Fallahzadeh H, Momeni Sarvestani M. Comparison of the effect nutrition education by peers and health personnel on knowledge, attitude and nutritional indices of 18-35 years old women of Orumieh health care centers. *Tolooebehdasht* 2012;11(1):54-64. [persian]

Comparing the Effectiveness of Teaching Communication by Peer and Teacher on Nurses' Awareness and Patients' Satisfaction

Ranjbar T¹, Kazemi M², Loripoor M³, Ansarijabetri A⁴

1-MSc in Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

2-Associate prof, Dept of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Non-Communicable Disease Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.(Corresponding Author)

Email: Maj_kaz@yahoo.com, Tel: 03434255900

3- Assistant prof, Dept of Midwifery and Reproductive health, School of Nursing and Midwifery, Geriatric Care Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

4- Educator, Dept of Mental Health Nursing, Nursing & Midwifery School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

Received: 20 October 2018 Accepted: 23 April 2019

Introduction: Recently, peer-assisted teaching and learning has become very important in nursing. Therefore, the present study aims to explore the effect of peer-assisted teaching of a communication protocol on nurses' awareness and patients' satisfaction.

Materials and Methods: Nurses of the three hospitals Payambar-e-A'zam, Shafa and Azali Pour in the city of Kerman and 330 hospitalized patients in these three hospitals participated in this empirical study. At first, the awareness level of the nurses and the patients' satisfaction of these three hospitals were measured. Then, the three hospitals were assigned to one of the three categories of peer-centered, teacher-centered and the control. After teaching, satisfaction and awareness levels of the patients and the nurses were measured again. The collected data were compared in the SPSS software using ANOVA tests and paired t-tests.

Results: There was a significant difference between the patients' satisfaction level before and after teaching the communication protocol to the nurses in the two intervention groups, and satisfaction level increased. However, satisfaction level of the control group after the intervention not only did not increase but also significantly decreased. Also, there was no significant difference in the nurses' awareness before and after the intervention in the three groups. However, awareness after the intervention was different, in a way that the peer-assisted and the teacher groups had higher levels of awareness than the control group.

Conclusion: In this study, teaching by teachers and peers increased patients' satisfaction. However, the awareness of the nurses in the intervention groups was not different.

Keywords: teaching, peer, satisfaction, communication, nurse, knowledge

Please cite this article as follows:

Ranjbar T, Kazemi M, Loripoor M, Ansarijabetri A. Comparing the Effectiveness of Teaching Communication by Peer and Teacher on Nurses' Awareness and Patients' Satisfaction. *Community Health journal* 2019; 12(4): 38-46.

Funding: This study was conducted with personal funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Rafsanjan University of Medical Sciences.