مقاله اصیل پژوهشی

تأثیر آموزش الگوی خودمراقبتی اورم بر عملکرد ارتباطی دانشجویان کارشناسی پرستاری

جواد ملک‌زاده[۱]، زهرا آموزشی[۲]، سید رضا مظلوم[۳]

چکیده

زمینه و هدف: برقراری ارتباط با بیمار مرحله اولیه و هسته اصلی مراقبت‌های پرستاری است. مهارت‌های ارتباطی بیمار محور، نیازمند توجه خاص بوده، ضروری است که در این مورد تدابیر لازم صورت گیرد. یکی از عوامل زیربنایی که مانع ارتقای سطح کمّی و کیفی مراقبت‌ها می‌شود، عدم به کارگیری یک الگوی نظری متناسب با امکانات محیط‌های بالینی است. این تحقیق با هدف تعیین تأثیر آموزش الگوی خودمراقبتی اورم بر عملکرد ارتباطی دانشجویان پرستاری در بالین انجام شد.

روش تحقیق: در این پژوهش نیمه‌تجربی، ۶۶ دانشجوی پرستاری به صورت در دسترس انتخاب شدند. دانشجویان گروه مداخله در مورد الگوی خودمراقبتی اورم و دانشجویان گروه شاهد طبق روش معمول، در زمینه فرایند پرستاری تحت آموزش قرار گرفتند؛ سپس به مدّت یک هفته در قالب کارآموزی به مراقبت از بیمار پرداختند. داده‌ها با استفاده از فرم بازنگری ارزشیابی عملکرد و فرم ارزشیابی ثبت فرایند پرستاری، جمع‌آوری و با استفاده از آزمون‌های مجذورکای، من‌ویتنی و تی مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمرات ارزشیابی عملکرد ارتباطی در گروه مداخله (۱۰/۶±۸۸/۴) به طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد (۱۷/۹±۷۹/۰) بود (P=۰/۰۱۴).

نتیجه‌گیری: با توجه به این که با آموزش الگوی خودمراقبتی اورم عملکرد دانشجویان ۱۲٪ ارتقا یافت، پیشنهاد می‌گردد درس نظریه‌های پرستاری در مقطع کارشناسی پرستاری ارائه گردد.

واژه‌های کلیدی: آموزش پرستاری، مدل‌های آموزشی، دانشجویان پرستاری، روابط پرستار و بیمار، نظریه پرستاری

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی-پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم‌پزشکی بیرجند. ۱۳۹۰؛ ۸ (۳): ۱۰۷-۱۱۵

دریافت: ۱۳۹۰/۰۷/۱۷ اصلاح نهایی: ۱۳۹۰/۰۹/۲۲ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۰/۰۶

[۱] مربی و عضو هیأت علمی گروه داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران

[۲] نویسنده مسؤول، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

آدرس: خیابان غفاری- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- دانشکده پرستاری و مامایی

نمابر: ۰۵۶۱۴۴۴۰۵۵۰ پست الکترونیکی: zam9039@gmail.com

[۳] مربی و عضو هیأت علمی گروه داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

پرستاری رشته‌ای مستقل و شاخه‌ای از علوم پزشکی است که دانش‌آموختگان آن به عنوان عضوی از گروه سلامت در عرصه‌های مختلف مربوط به ارائه خدمات بهداشتی، آموزشی، پژوهشی، مشاوره‌ای، پیشگیری، مدیریتی، حمایتی و مراقبت‌های درمانی و توان‌بخشی می‌پردازند. آموزش پرستاری در جهت رشد فردی صورت گرفته و بر ارتقای توانایی پرستار به منظور مشکل‌گشایی و تصمیم‌گیری استوار می‌باشد (۱).

ارتباطات جزء مفاهیم پایه و از اولین موضوعاتی است که دانشجویان پرستاری باید آن را یاد بگیرند. امروزه اهمیت و ضرورت ارتقای مهارت‌های ارتباطی در دانشجویان پرستاری بر کسی پوشیده نیست؛ زیرا برای ارائه مراقبت پرستاری به بیماران، برقراری ارتباط دانشجویان پرستاری با بیماران و خانواده‌شان در موقعیت‌های بالینی ضروری است (۲). بر اساس توصیه‌های کارشناسان سازمان جهانی بهداشت، مهارت‌های ارتباطی به دو گروه مهارت‌های پایه شامل مهارت‌های بین فردی، گردآوری اطلاعات، ارائه اطلاعات و آموزش بیمار و مهارت‌های پیشرفته شامل جلب همکاری بیمار، کاربرد مهارت‌های پایه در شرایط ویژه مانند گروه‌های با زبان و فرهنگ متفاوت، اختلالات مغزی، بیماران نابینا، ناشنوا تقسیم‌بندی می‌شوند (۳).

کلید آگاهی از نیازهای اختصاصی بیماران، برقراری ارتباطات صحیح با آنان است. امروزه تأکید بر دیدگاه کل‌نگر و بیمارمحور در پرستاری مطرح می‌باشد؛ بنابراین شناسایی همه جانبه بیماران امری ضروری به نظر می‌رسد و این پدیده اتفاق نمی‌افتد مگر از طریق برقراری ارتباطات بهینه و اثربخش با آنان (۴). اثرات ارتباط مؤثر بر سلامتی بیماران شامل کاهش فشار خون، کنترل درد، کاهش اضطراب و افزایش رضایت بیمار می‌باشد؛ 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 (۵).

با این وجود، نتایج تحقیقات نشان‌دهنده ضعف پرستاران و دیگر کارکنان درمانی در زمینه برقراری ارتباط با بیماران است (۶-۸). نتایج مطالعات در مورد دانشجویان نیز حاکی از عدم پیشرفت و حتی کاهش سطح رفتارهای ارتباطی دانشجویان پرستاری در طول کارآموزی می‌باشد. در مطالعه Hegedus رفتارهای ارتباطی دانشجویان پرستاری بررسی شد؛ ۶۷٪ در طول دوره آموزشی ارتباط مطلوب داشتند ولی در پایان دوره، دانشجویان به این امر اهمیت نمی‌دادند (۹).

در بررسی Browning و Campbell در زمینه مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری در بخش‌های مختلف یک بیمارستان، دانشجویان از مهارت کافی در این زمینه برخوردار نبودند و تنها ضمن ارائه خدمات با بیماران ارتباط داشتند؛ این محققان بر آموزش مؤثرتر دانشجویان تأکید کردند (۱۰). در مطالعه نصیریانی و همکاران، مهارت بررسی و مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های شایع داخلی-جراحی در دانش‌آموختگان پرستاری، در سطح متوسط بود (۱۱)؛ در حالی که مهم‌ترین وظیفه پرستاری، بررسی و شناخت صحیح بیمار و برقراری ارتباط با وی برای برنامه‌ریزی و تعیین اقدامات مناسب پرستاری است (۱۲)؛ بدین ترتیب، به نظر می‌رسد مهارت‌های ارتباطی بیمار محور، نیازمند توجه خاص می‌باشد و ضروری است که در این مورد تدابیر لازم صورت گیرد (۱۳)؛ بنابراین توجه خاص به آموزش بالینی و نحوه عملکرد مربیان پرستاری در ایفای نقش آموزش بالینی حائز اهمیت است (۱۴).

یکی از عوامل زیربنایی که مانع ارتقای سطح کمّی و کیفی مراقبت‌ها می‌شود، عدم به کارگیری یک الگوی نظری مناسب با امکانات محیط‌های بالینی است (۱۵). استفاده از تئوری پرستاری به طور مداوم و منظم برای ارائه مراقبت پرستاری، سبب اصلاح کیفیت مراقبت و در نهایت کیفیت زندگی بیماران می‌شود (۱۶).

تئوری اورم[۱] در تحقیق، آموزش و مدیریت به کار می‌رود، امّا گسترده‌ترین کاربرد آن در حیطه بالینی است (۱۷). اورم بیان می‌کند که چارچوب الگوی خودمراقبتی، در تمام سطوح آموزش کاربرد دارد. چارچوب الگوی خودمراقبتی اورم، دومین الگوی پر استفاده در مقطع کارشناسی پرستاری می‌باشد (۱۸)؛ در حالی که تئوری‌های پرستاری در ایران در مقاطع کارشناسی ارشد (۲ واحد) و دکتری تخصصی (۳ واحد) ارائه می‌گردد. نقدی که بر این مورد وارد می‌باشد، این است که کاربرد بیشتر این تئوری‌ها در بالین است و دانشجویان کارشناسی بیشتر از مقاطع دیگر با بالین در ارتباط می‌باشند.

هدف الگوی خودمراقبتی اورم، تشویق مددجویان به مراقبت

[۱] *Orem Theory*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

از خود است و نقش پرستاران نیز بررسی نیاز مراقبت از خوددرمانی[1] و تعیین نیروی مراقبت از خود در بیماران مزمن است (۱۶). فرایند آموزش به بیمار در ارتباط تنگاتنگ با فرایند ارتباط است. آموزش مؤثر به میزان زیادی به چگونگی ارتباط بین فردی بستگی دارد. مطالعات انجام شده در زمینه آموزش به بیمار، یکی از مهمترین موانع را موانع ارتباطی بر شمرده‌اند (۱۹).

به عقیده Craven و Hirnle پرستاران از مهمترین افرادی هستند که بیمار طیّ بستری در بیمارستان با آنها آشنا می‌شود. برقراری رابطه دوستانه و توأم با اعتماد از اهمیت ویژه‌ای در این زمینه برخوردار است (۲۰). با توجه به تأکیدی که الگوی اورم بر خودمراقبتی و ایجاد استقلال در بیماران دارد، می‌توان گفت این موارد حاصل نمی‌شوند مگر از طریق ارتباط مناسب با بیمار، شناخت مشکلات وی و آموزش به وی.

امروزه فاصله طولانی علم تا عمل، به عبارتی آموزش پرستاری تا عملکرد در بیمارستان بر کسی پوشیده نیست و شاید به کارگیری تئوری‌ها در عمل و آموزش آن در مقطع کارشناسی پرستاری بتواند به این معضل حرفه‌ای پایان دهد. تربیت پرستاران شایسته و در نتیجه حفظ سلامتی افراد جامعه همواره یکی از اصلی‌ترین هدف‌های آموزش پرستاری (به عنوان فعالیتی پرهزینه) بوده است. با توجه به گزارشات و واقعیات ذکر شده، هم‌چنین عدم انجام مطالعه‌ای در زمینه آموزش الگوی خودمراقبتی اورم به دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری در ایران، این تحقیق با هدف تعیین تأثیر آموزش الگوی خودمراقبتی اورم بر عملکرد ارتباطی دانشجویان پرستاری در بالین انجام گردید.

روش تحقیق

این پژوهش با طرح نیمه‌تجربی از نوع تنها پس آزمون می‌باشد که به منظور تعیین تأثیر آموزش الگوی خودمراقبتی اورم بر عملکرد ارتباطی دانشجویان پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی شهر مشهد انجام گردید. دلیل نیمه‌تجربی بودن این پژوهش، تخصیص غیرتصادفی واحدهای پژوهش به دو گروه مداخله و شاهد می‌باشد. از آنجا که در این پژوهش، هدف سنجش عملکرد بود (و نه آگاهی) و سنجش عملکرد نیز طیّ انجام کارآموزی میّسر می‌شود، امکان انجام پیش‌آزمون وجود نداشت.

در این پژوهش، تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی رشته پرستاری دانشکده پرستاری نیشابور، دانشکده پرستاری و مامایی گناباد و دانشکده پرستاری و مامایی بجنورد که در زمان انجام پژوهش (تابستان ۱۳۸۹)، در بخش‌های سوختگی بیمارستان امام رضا (ع)، انکولوژی بیمارستان امید و توراکس بیمارستان قائم (عج) کارآموزی داشتند، مورد مطالعه قرار گرفتند.

پس از اخذ معرفی‌نامه کتبی از دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و ارائه آن به مسؤولین بیمارستان‌های امام رضا (ع)، امید و قائم (عج) و ارسال نامه به مسؤولین دانشکده‌های نیشابور، گناباد و بجنورد و کسب موافقت آنها، در بخش‌های سوختگی، انکولوژی و توراکس بیمارستان‌های فوق‌الذکر اقدام به جمع‌آوری داده‌ها گردید.

ابتدا پس از توضیح اهداف پژوهش و جلب همکاری دانشجویان ترم شش پرستاری و مربیان آنان، فرم مشخصات فردی واحدهای پژوهش به آنها داده شد و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. گروه‌هایی از دانشجویان که کارآموزی آنان در بخش‌های مربوطه زودتر از بقیه ارائه می‌شد، در گروه شاهد قرار می‌گرفتند. به منظور از بین بردن اثر تداخلی آموزش ارائه‌شده بر رفتار مربیان، به دلیل یکسان‌بودن مربیان گروه شاهد و مداخله و نیز از بین بردن اثر انتشار اطلاعات از گروه مداخله به گروه شاهد در بین دانشجویان، تخصیص آنها به دو گروه، غیر تصادفی بود؛ در نهایت مطالعه بر روی ۶۶ نفر دانشجو (هر گروه ۳۳ نفر) انجام شد.

فرم بازنگری مشاهده عملکرد دانشجویان یک ابزار پژوهشگر ساخته شامل ۳۷ عبارت بود که ۱۰ عبارت نخست در مورد مهارت‌های ارتباطی، ۱۷ عبارت بعدی در مورد مهارت‌های مراقبتی و ۱۰ عبارت پایانی در مورد مهارت‌های آموزشی بود؛ در مقابل هر عبارت پنج گزینه با عنوان‌های هیچ‌وقت، بندرت، برخی اوقات، بیشتر اوقات و همیشه قرار گرفت که به ترتیب امتیاز صفر تا ۴ را به خود اختصاص داد. نمره کلّ عملکرد دانشجویان از جمع نمره کلّ سؤالات به دست آمد که به منظور سهولت در بیان و استنباط بر مبنای صفر تا ۱۰۰ بیان گردید. پرسشنامه‌های میزان آگاهی دانشجویان از فرایند پرستاری و الگوی خودمراقبتی

[1] *Therapeutic self-care demand*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

اورم شامل دو بخش زیر است:

الف- معرفی مورد (ارائه بیمار فرضی): اطلاعاتی را در مورد مشخصات فردی، تاریخچه سلامتی بیمار، علائم و نشانه‌های بیماری و معاینه فیزیکی ارائه می‌دهد.

ب- ۱۰ سؤال: تمام سؤالات چهار گزینه‌ای می‌باشند. تنها پنج سؤال ابتدایی مرتبط با معرفی مورد هستند. پاسخ صحیح به هر سؤال یک نمره به خود اختصاص می‌داد و جمع کلّ نمرات ۱۰ بود که به منظور سهولت در بیان و استنباط بر مبنای صفر تا ۲۰ بیان گردید.

سیاهه ارزشیابی ثبت فرایند پرستاری شامل پنج مرحله فرایند پرستاری بود. هر مرحله از قسمت‌های دیگری تشکیل شده است که شامل: مرحله بررسی (سه قسمت)، تشخیص پرستاری (پنج قسمت)، برنامه‌ریزی (پنج قسمت)، اجرا (دو قسمت) و ارزشیابی (دو قسمت) بود. هر قسمت ۵ امتیاز را به خود اختصاص داد و در مجموع کلّ نمرات ۸۵ امتیاز گردید. در مقابل هر یک از مراحل فرایند پرستاری، گزینه‌های "انجام داد." و "انجام نداد." قرار داده شده بود؛ چنانچه دانشجو در هر مرحله فرایند پرستاری حداقل ۸۰٪ امتیاز انجام صحیح آن را اخذ می‌کرد، گزینه "انجام داد." انتخاب می‌شد و در غیر این صورت گزینه "انجام نداد." علامت می‌خورد.

برای تعیین روایی فرم بازنگری عملکرد دانشجویان از روش تعیین شاخص روایی محتوی استفاده شد؛ به این صورت که این ابزار طبق اهداف آموزشی دانشکده تهیه و تنظیم شد و سپس به همراه جدول ارزش‌دهی که هر عبارت ابزار را با گزینه‌های چهارگانه: نامناسب، نسبتاً مناسب (نیازمند اصلاح کلّی)، مناسب (نیازمند اصلاح جزئی) و بسیار مناسب ارزیابی می‌نماید، در اختیار ده نفر از صاحب‌نظران (مشتمل بر اساتید محترم راهنما، مشاور تخصصی و اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد) قرار گرفت. با تحلیل این نظرات، شاخص روایی برای هر عبارت محاسبه گردید و عباراتی که شاخص آنها کمتر از ۰/۷ بود، حذف یا اصلاح شد. برای تعیین روایی پرسشنامه اطلاعات فردی، سیاهه ارزشیابی ثبت فرایند پرستاری و پرسشنامه‌های میزان آگاهی دانشجویان از روایی محتوی استفاده گردید.

به منظور پایایی فرم بازنگری ارزشیابی عملکرد دانشجویان، از پایایی هم ارز مشاهده‌گران استفاده شد؛ تکمیل هم‌زمان توسط پژوهشگر و همکار پژوهش ضمن مشاهده موارد مراقبتی که با r=۰/۸۰ تایید گردید.

به منظور پایایی سیاهه ارزشیابی ثبت فرایند پرستاری از نتایج مطالعه راهنما بر روی ۱۰ نفر از جامعه پژوهش استفاده شد که با آلفای کرونباخ ۰/۷۴ مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه‌های آگاهی به روش فرم موازی، در دو گروه شاهد و مداخله به ترتیب با r= ۰/۸۱ و r=۰/۸۷ به تایید رسید.

در گروه مداخله، برنامه آموزشی طیّ یک جلسه به مدّت سه ساعت با هماهنگی مربی مربوطه، ابتدای هر کارآموزی در همان بیمارستان توسط پژوهشگر ارائه شد. در جلسه آموزشی، پژوهشگر پس از توضیح اهداف جلسه، محتوای آموزشی در مورد الگوی اورم و مراحل آن را بر اساس فرایند پرستاری با استفاده از روش‌های سخنرانی، پرسش و پاسخ، معرفی مورد و کارگروهی ارائه داد. در گروه شاهد نیز فرایند پرستاری به مدّت ۴۵ دقیقه آموزش داده شد. علّت آموزش فرایند پرستاری به گروه شاهد، همسان‌سازی دو گروه از نظر اجرای فرایند پرستاری در بالین بیمار است که در گروه مداخله با تأکید بر خودمراقبتی مطابق با الگوی اورم بود. در پایان جلسات آموزشی به منظور سنجش آگاهی دانشجویان هر دو گروه از مباحث ارائه‌شده، آزمونی نظری گرفته شد. هر دو گروه دانشجویان طیّ دوره کارآموزی خود، مسؤولیت مراقبت از حداکثر سه بیمار را زیر نظر مربی مربوطه بر عهده می‌گرفتند. در گروه مداخله این مراقبت بر اساس کاربرد الگوی اورم اما در گروه شاهد، طبق فرایند پرستاری و طبق آموزش‌های داده شده در ابتدای کارآموزی بود. به منظور هماهنگ بودن نحوه بررسی بیماران توسط دانشجویان هر دو گروه، فرم بررسی الگوی اورم در گروه مداخله و فرم بررسی گوردون در گروه شاهد به همراه تشخیص‌های پرستاری استاندارد با نظارت مربی و پژوهشگر مورد استفاده قرار گرفت و ضمن هماهنگی، سعی شد نحوه ارزشیابی مربیان از عملکرد دانشجویان در راستای کار پژوهشگر باشد. عملکرد دانشجویان هر دو گروه، چهار بار توسط پژوهشگر و در حین برقراری ارتباط مشاهده و نتیجه آن ثبت شد. در پایان کارآموزی فرم‌های بررسی تکمیل شده از دانشجویان گرفته شد و توسط سیاهه ارزشیابی ثبت فرایند پرستاری، مورد ارزیابی قرار گرفت.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

علت ارزیابی روزانه عملکرد عادت کردن دانشجویان به حضور مداوم پژوهشگر در کنار آنان و حذف تأثیر این عامل مداخله‌گر (تأثیر حضور پژوهشگر بر آزمودنی) بود.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های مجذور کای، من‌ویتنی و تی مستقل و با ضریب اطمینان ۹۵٪ تجزیه و تحلیل شد. به منظور مقایسه میانگین در دو گروه در مواردی که توزیع داده‌ها نرمال نبود، از آزمون من‌ویتنی استفاده شد.

یافته‌ها

دامنه سنّی دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه بین ۲۰-۲۷ سال بود. بیشتر واحدهای پژوهش در هر دو گروه شاهد (۶۰/۶٪) و مداخله (۵۷/۶٪) مؤنث بودند. بیشتر واحدهای پژوهش در هر دو گروه شاهد (۴۳/۹٪) و مداخله (۳۹/۴٪)، مجرّد بودند. بیشتر دانشجویان در هر دو گروه شاهد (۹۰/۹٪) و مداخله (۸۱/۸٪) از خوابگاه دانشجویی استفاده می‌کردند.

میانگین نمرات ترم‌های قبل در گروه شاهد (۱۶/۳±۱/۰۴) اختلاف معنی‌دار آماری با گروه مداخله (۱۵/۹±۱/۰۵) نداشت (P=۰/۳۱۳)؛ هم‌چنین میانگین نمرات کارآموزی ترم‌های قبل دانشجویان مورد مطالعه در گروه شاهد (۱۷/۱±۱/۰) اختلاف معنی‌دار آماری با گروه مداخله (۱۷/۳±۰/۶) نداشت (P=۰/۵۹۵). در هر دو گروه ۳۳/۳٪ دانشجویان مورد مطالعه، سابقه کار بالینی داشتند. میزان علاقه بیشتر واحدهای پژوهش به رشته پرستاری در هر دو گروه شاهد (۶۰/۶٪) و مداخله (۵۴/۵٪) در حدّ متوسط بود. محل تحصیل بیشتر دانشجویان در هر دو گروه شاهد (۶۳/۶٪) و مداخله (۴۵/۵٪)، دانشکده پرستاری و مامایی بجنورد بود.

بیشترین بخشی که دانشجویان کارآموزی خود را در آن گذرانده بودند، بخش توراکس بود (در گروه شاهد ۶۳/۶٪ و در گروه مداخله ۴۵/۵٪). ۵۴/۵٪ از دانشجویان (شاهد و مداخله)، (تا زمان انجام تحقیق) برای مراقبت از بیماران خود از فرایند پرستاری استفاده نکرده بودند.

بر اساس آزمون من‌ویتنی، میانگین نمرات عملکرد ارتباطی (بر مبنای ۱۰۰ نمره) در گروه مداخله (۸۸/۴±۱۰/۶) به طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد (۷۹/۰±۱۷/۹) بود (P=۰/۰۱۴)، (Z=۲/۴). بر اساس آزمون تی نیز، دو گروه شاهد (۱۳/۳±۳/۰) و مداخله (۱۲/۲±۳/۰) از نظر میانگین نمرات آگاهی از فرایند پرستاری و الگوی اورم اختلاف آماری معنی‌داری نداشتند (P=۰/۱۵۱)، (df=۶۴).

بحث

پژوهش حاضر با هدف کلّی "تأثیر آموزش الگوی خودمراقبتی اورم بر عملکرد ارتباطی دانشجویان پرستاری" انجام شد. در این راستا، یافته‌ها نشان‌دهنده تأثیر مثبت آموزش بر ارتقای عملکرد ارتباطی دانشجویان کارشناسی پرستاری بود؛ بدین ترتیب که عملکرد ارتباطی دانشجویان گروه مداخله نسبت به گروه مقایسه در مجموع ۱۲٪ افزایش نشان داد.

با توجه به بررسی متون، مطالعه‌ای در زمینه تأثیر فرایند پرستاری یا الگوی خودمراقبتی اورم بر مهارت‌های ارتباطی دانشجویان یافت نگردید.

اگرچه میانگین نمرات عملکرد ارتباطی در گروه مداخله (۸۸/۴±۱۰/۶) به طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد (۷۹/۰±۱۷/۹) بود، با این حال با توجه به ترم تحصیلی دانشجویان انتظار می‌رفت مهارت‌های ارتباطی آنان در سطح بالاتری قرار داشته باشد. دانشجویان پرستاری، شش واحد فنّ پرستاری، یک واحد بررسی وضعیت سلامت و واحدهای نظری و عملی روان‌پرستاری را می‌گذرانند؛ بنابراین باید در مورد مهارت‌های ارتباطی، دانش بیشتری داشته باشند. با این وجود، نتایج تحقیقات نشان‌دهنده ضعف دانشجویان پرستاری در زمینه برقراری ارتباط با بیماران بود (۱۰،۹). نتایج مطالعه Kotecki نشان داد که دانشجویان در ارائه توضیحات لازم به بیمار از قبیل توصیف بیماری، گفتن حقایق و واقعیت‌ها مشکل دارند (۱۴).

در مطالعه نوابی و عصری نیز میزان عملکرد دانشجویان پرستاری در برقراری ارتباط با بیمار در سطح متوسط بود (۲۱). نتایج پژوهش سبزواری و همکاران نیز نشان داد که عملکرد دانشجویان پرستاری در شروع مصاحبه و مهارت‌های تعاملی نسبتاً مطلوب، در پیگیری مشکل و توصیف بیماری فعلی نیمه‌مطلوب و در مورد پایان بخشیدن به مصاحبه نامطلوب بوده است (۷).

از طرف دیگر، مروری بر سر فصل دروس رشته پرستاری

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های ارتباطی به صورت واحد جداگانه‌ای در نظرگرفته نشده و در برخی دروس، ساعات محدودی به آن اختصاص یافته است (۲۲) و دانشجویان پرستاری آن گونه که از آنان انتظار می‌رود پس از پایان تحصیل قادر به برقراری ارتباط مؤثر با بیماران خود نبوده و در مورد تشخیص مشکلات بیمار و کمک به رفع آنان ضعیف عمل می‌کنند (۷).

در سالیان اخیر، آموزش مهارت‌های ارتباطی جزئی از برنامه‌های آموزش پرستاری در کشورهای پیشرفته شده (۲۳) ولی در کشور ما هنوز جایگاه خاصی برای آموزش مهارت‌های ارتباطی به دانشجویان علوم پزشکی در طیّ آموزش بالینی وجود ندارد (۸،۷). نظر به این که ارتباطات جزء مفاهیم پایه و از اولین موضوعاتی است که دانشجویان پرستاری باید آن را یاد بگیرند، برنامه‌های آموزشی در این زمینه باید با تجربیات بالینی هماهنگی داشته و در راستای کار بالینی باشد (۲۴).

موفقیت این آموزش‌ها بستگی زیادی به نوع طراحی آموزشی آنها داشته است؛ برای مثال، نتایج یک مطالعه مروری شامل ۱۴ مطالعه در مورد آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران، نشان داد که طیف تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی از تأثیر محدود تا عدم تأثیر در بهبود این مهارت‌ها و به کارگیری آنها در محیط کار بوده است (۲۵).

ماهیت تعاملی فرایند پرستاری ارتباطی دو طرفه است که بین پرستار و مددجو، فامیل و سایر اعضای تیم بهداشتی ایجاد می‌شود که این جنبه از فرایند، فردی شدن مراقبت‌های پرستاری را تأمین می‌کند (۲۶).

برای انجام یک بررسی و شناخت کامل و مؤثر مهارت‌های مختلفی لازم است که این مهارت‌ها در ارتباط با دانش پایه‌ای پرستار بوده و ممکن است ماهیت فنّی یا ارتباطی داشته باشد. مهارت‌های فنّی مربوط به بررسی و شناخت شامل روش‌ها و تکنیک‌های ویژه‌ای است که پرستار را قادر به جمع‌آوری اطلاعات می‌نماید؛ مثل معاینه فیزیکی. به کارگیری مهارت‌های ارتباطی در تمام مراحل فرایند مهم می‌باشد و در خصوص انجام یک بررسی و شناخت موفقیت‌آمیز امری حیاتی است. دستیابی به یک رابطه همراه با احترام و اعتماد نیاز به توانایی در ایجاد اشتیاق صمیمانه در فرد دارد. در این زمینه مصاحبه یک ارتباط یا مکالمه برنامه‌ریزی شده است و هدف معینی را دنبال می‌کند که شامل: گردآوری اطلاعات، دادن اطلاعات، تشخیص مشکلات، ارزشیابی تغییرات، آموزش، حمایت، مشورت و درمان است. تاریخچه پرستاری نمونه‌ای از مصاحبه است که پرستار به عنوان یک ابزار اولیه گردآوری داده‌ها از آن استفاده می‌کند (۲۶). فرایند گرفتن تاریخچه از بیمار، قدمی مهم در ارتقای روابط بین کارکنان پرستاری با بیمار و خانواده وی می‌باشد (۲۷).

در پژوهش حاضر الگوی خودمراقبتی اورم در قالب فرایند پرستاری توسط دانشجویان اجرا گردید. انجام هریک از مراحل فرایند پرستاری (بررسی، تشخیص پرستاری، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی) نیازمند برقراری ارتباط با بیمار است و تا ارتباط مؤثری با بیمار برقرار نشود، هر یک از مراحل فرایند پرستاری قابل اجرا نمی‌باشد. در الگوی خودمراقبتی اورم تأکید بر خودمراقبتی بیماران بوده و این امر از طریق آموزش مؤثر امکان‌پذیر است که لازمه آن برقراری ارتباط مناسب با بیمار می‌باشد.

استفاده توأم از مدل‌های پرستاری و فرایند پرستاری می‌تواند راهنمای مناسبی برای گام‌هایی که پرستار باید در طول برنامه‌ریزی و ارائه مراقبت بردارد در اختیار ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامتی قرار دهد (۲۴).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش تخصیص غیرتصادفی دانشجویان به دو گروه و عدم امکان سنجش عملکرد ارتباطی دانشجویان قبل از مداخله بود؛ هم‌چنین یکی از محققان، آموزش دانشجویان دو گروه را بر عهده داشت؛ به علاوه در این مطالعه، مدّت زمان آموزش دانشجویان کم بود؛ اگر مدّت آن بیشتر بود و مبانی نظریه‌ها هم بیان می‌شد، شاید میزان اثربخشی بیشتر می‌شد. انجام پژوهش‌های دیگر با روش نمونه‌گیری مناسب و سنجش عملکرد قبل و بعد از مداخله توصیه می‌گردد. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود که به مدّت طولانی‌تری از این الگوها در بالین استفاده گردد تا تأثیر استفاده طولانی مدّت این الگوها بر دیگر عملکردهای دانشجویان (آموزشی، حمایتی و درمانی) نیز مورد بررسی قرار گیرند. لازم به ذکر است این مطالعه بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری می‌باشد.

به منظور بهبود عملکرد دانشجویان پرستاری در برقراری ارتباط با بیماران، آموزش موضوعات مختلف در حیطه‌های شروع مصاحبه، تعامل با بیماران، پیگیری مشکل، توصیف بیماری فعلی و پایان بخشیدن به مصاحبه، توصیه می‌شود. نظر به اهمیت

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

مهارت‌های ارتباطی در ارائه خدمات، ارائه مطلب به طور کامل و در قالب واحد یا ساعات اضافه تدریس، برگزاری کارگاه به صورت مقدماتی و پیشرفته مفید می‌باشد.

به علاوه، آموزش مهارت‌های ارتباطی با تأکید بر نکات کلیدی و استفاده از روش‌های تدریس ایفای نقش، گروه کوچک و سخنرانی توصیه می‌گردد. در این زمینه، نوآوری و تغییر در چگونگی ارائه درس را نیز باید به خاطر داشت. نکته مهم دیگر در آموزش این گونه مهارت‌ها، تمرین بالینی است که از اهمیت و جایگاه ویژه‌ای برخوردار است.

به نظر می‌رسد آموزش فعلی در این زمینه کافی نبوده و لازم است دانشجویان موارد و مباحث نظری ارائه‌شده را در محیط‌های بالینی با نظارت مربی تمرین کنند. در صورتی که اساتید محترم قبل از شروع کار بالینی با انجام پیش‌آزمون، دانش زمینه‌ای دانشجویان را در این زمینه بررسی کنند، مسلماً با شناخت نقاط ضعف و رفع آنان، تدریس مؤثرتری خواهند داشت.

نتیجه‌گیری

با توجه به این که با آموزش الگوی خودمراقبتی اورم عملکرد دانشجویان ارتقا یافت، می‌توان اظهار داشت که این الگو در مقایسه با فرایندپرستاری در ارتقای سطح عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری مؤثرتر است؛ بنابراین می‌توان از این شیوه آموزشی با هدف کاهش فاصله تئوری و بالین، در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری استفاده نمود. پیشنهاد می‌گردد درس نظریه‌های پرستاری در مقطع کارشناسی ارائه گردد.

تقدیر و تشکر

از مسؤولین و مربیان محترم دانشکده‌های پرستاری بجنورد، نیشابور و گناباد و دانشجویان ترم شش پرستاری و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد که در اجرای این تحقیق ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع:

1-Soltani khabici A, Azizzadeh forozi M, Haghdoost A, Mohammad Alizadeh S. Nurses' Performance in Training Patients from the Point of View of Patients Discharging from Medical- Surgical Wards of Hospitals Affiliated to Kerman University of Medical Sciences. Strides In Development of Medical Education, Journal of Medical Education Development Center of Kerman University of Medical Sciences. 2006; 3 (1): 51-57. [Persian]

2- Suikkala A, Leino-Kilpi H. Nursing student-patient relationship: a review of the literature from 1984 to 1998. J Adv Nurs. 2001; 33 (1): 42-50.

3- Soltani Arabshahi SK, Ajami A, Siabani S. Investigation of doctor-patient communication skills teaching: Medical learners' perception (Stager-intern) and staff of Iran University of Medical Sciences & Kermanshah University of Medical Sciences. Razi Journal of Medical Sciences. 2004; 11 (41): 424. [Persian]

4- Jaffari Golestan N, Vanaki Z, Memarian R. Organizing "nursing mentors committee": an effective strategy for improving novice nurses' clinical competency. Iranian Journal of Medical Education. 2008; 7 (2): 237-47. [Persian]

5- 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.

6- Zamani AR, Shams B, Farajzadegan Z, Tabaeian SM. The viewpoints of clinical faculty members about teaching communication skills to medical students. Iranian Journal of Medical Education 2003; 3 (1): 44-49. [Persian]

7- Sabzevari S, Soltani Arabshahi K, Shekarabi R, Koohpayehzadeh J. Nursing students' communication with patients in hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2006; 6 (1): 43-49. [Persian]

8- Zamani A, Shams B, Moazzam E. Communication skills training for physicians as a strategy for enhancing patients' satisfaction: a model for continuing education. Iranian Journal of Medical Education. 2004; 4 (1): 15-20. [Persian]

9- Hegedus KS. From case study to plans for caring. West J Nurs Res. 1991; 13 (5): 653-57.

10- Browning EM, Campbell ME. Evaluating students' communication skills: tape recording. Nurse Educ 1987; 12 (1): 28-29.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

11- Nasiriani K, Farnia F, Salimi T, Shahbazi L, Motavasselian M. Nursing Graduates' Self-assessment of their Clinical Skills Acquired in Medical-Surgical Wards. Iranian Journal of Medical Education. 2006; 6 (1): 93-100. [Persian]

12- Carroll L. Clinical skills for nurses in medical assessment units. Nurse Stand. 2004; 18 (42):33-40.

13- McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. J Clin Nurs. 2004; 13 (1): 41-49.

14- Kotecki CN. Baccalaureate nursing students' communication process in the clinical setting. J Nurs Educ. 2002; 41 (2): 61-8.

15- Vanki Z, Memariyan R. [Effect of the implementation process on the quantity and quality of nursing care nursing]. Kowsar Medical Journal. 1999; 4 (3): 20-26. [Persian]

16- Ghanbari A, Parsa Yekta Z, Faghih Zadeh S, Hashemi SM. Application in self- care model to determine the influencing factors on QOL and patient's metabolic condition. Daneshvar, Scientific Research Journal of Shahed University. 2004; 11 (51): 65-74. [Persian]

17-Kimberly W. Orem's Self-Care Framework. [Cited 2010]; Available at: http://proquest.umi.com

18- Salsali M, Taleghani F, Barimnejad L. Philosophy, science and nursing theories. Tehran: Boshra, 2005. [Persian]

19- Ashghali-Farahani M, Mohammadi E, Ahmadi F, Maleki M, Hajizadeh E. Obstacles of Patient Education in CCU and Post CCU: A Grounded Theory Study. Iran Journal of Nursing. 2009; 22 (58):26-44. [Persian]

20- Craven RF, Hirnle CJ. Fundamentals of nursing: human health and function. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.

21- Navabi N, Asri M. Practice rate of nursing students about communication with patients, Tonekabon Shahid Rajai Hospital, 2002-03. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2003: 48-51. [Persian]

22- Namdar H, Rahmani A, Ebrahimi H. The Effect of a Skill-Training Model on Nursing Students' Skills in Communicating with Mental Patients. Iranian Journal of Medical Education. 2009; 8 (2): 323-31.

23- Chant S, Jenkinson T, Randle J, Russell G. Communication skills: some problems in nursing education and practice. J Clin Nurs. 2002; 11 (1): 12-21.

24- Wilkinson S, Roberts A, Aldridge J. Nurse-patient communication in palliative care: an evaluation of a communication skills programme. Palliat Med. 1998; 12 (1): 13-22.

25- Kruijver IP, Kerkstra A, Francke AL, Bensing JM, Vande Wiel HB. Evaluation of communication training programs in nursing care: a review of the literature. Patient Educ Couns. 2000; 39 (1): 129-45.

26- Bizaeenejad, F. [Applied Principles of Nursing Process]. Qom: Omid; 2008. [Persian]

27- Reichman S, Leonard C, Mintz T, Kaizer C, Lisner-Kerbel H. Compiling life history resources for older adults in institutions: development of a guide. J Gerontol Nurs. 2004; 30 (2): 20-28.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

Abstract *Original Article*

The effect of teaching Orem self- care model on nursing students communication performance in clinical setting

J. Malekzadeh[1], Z. Amouzeshi[2], R. Mazlom[3]

Background and Aim: Communication with patient is the initial stage and main core of nursing care. Patient centered communication skills require special attention. Not applying a non-pragmatic theoretical model is one of the hindering underlying factors for quality and quantity care development. This study aimed to determine the effect of Orem self- care model on nursing students' communication performance in clinical setting.

Materials and Methods: In this quasi-experimental study, 66 nursing students were selected by easy-access sampling. Intervention group were trained based on Orem Self Care Model and control group based on routine nursing process method. Then the two groups cared patients over a week. Data were collected by performance evaluation checklist and nursing process record evaluation form, then analyzed with chi-square, Mann-Whitney and independent t test.

Results: The mean of communication performance evaluation scores in the intervention group (88.4±10.6) was significantly higher than the control group (79.0±17.9) (P=0.014).

Conclusion: As Orem self- care model showed a 12% students performance increase, it is recommended to present a course on nursing theories for undergraduate students.

Key Words: Education nursing, Models educational, Students nursing, Nurse-patient relations, Models Nursing

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2011; 8 (3): 107-115

Received: October 9, 2011 Last Revised: December 13, 2011 Accepted: December 27, 2011

[1] *Instructor, Department of Medical & Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran*
[2] *Corresponding Author, Instructor, Department of Medical & Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran zam9039@gmail.com*
[3] *Instructor, Department of Medical & Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]