مقاله پژوهشی اصیل

مجلـــه‌ی توســـعه‌ی آمـوزش در علـوم پزشـــکی

دوره‌ی ۹، شماره ۲۲، تابستان ۹۵ ، صفحات ۱۲ تا ۲۰

اثر آموزش بر آگاهی و نگرش دانشجویان مامایی در انتقال خبر بد به بیمار

نسرین باغداری[۱]، مرضیه ترکمن نژاد سبزواری[۲]، حسین کریمی مونقی[۳]، مصطفی راد[٤]، مهدی امیری[٥]

نویسنده‌ی مسوول: مشهد، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد torkmanm921@mums.ac.ir

دریافت:۹٤/۸/۱۹ پذیرش: ۹٤/۱۰/٥

چکیده

زمینه و هدف: *انتقال خبر بد، برای بیمار و پرسنل درمانی بسیار استرس زا می باشد. روش صحیح و کاربردی آموزش انتقال خبر بد از دغدغه های آموزش پزشکی می باشد. لذا این مطالعه با هدف مقایسه‌ی اثر آموزش بر مبنای استراتژی اسپایکس(SPIKES) با دو رویکرد ایفای نقش و مولتی-مدیا بر آگاهی و نگرش دانشجویان مامایی، در انتقال خبر بد به بیمار انجام شد.*

روش بررسی: *این مطالعه کارآزمایی بالینی سه گروهه بر روی ۹۰ دانشجوی مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. دانشجویان به صورت تصادفی انتخاب شده و با دو رویکرد متفاوت مولتی مدیا و ایفای‌نقش آموزش دیدند. گروه کنترل بدون مداخله‌ی آموزشی بود. قبل و دو هفته بعد از آموزش، آزمون آگاهی و نگرش به صورت کتبی به عمل آمد.*

یافته‌ها: *مقایسه‌ی میانگین نمرات آگاهی و نگرش بعد از مداخله در سه گروه، اختلاف معنی داری را بین گروه های ایفای نقش و مولتی مدیا با گروه کنترل نشان داد ($P<۰/۰۵$). علاوه بر این میانگین نمره‌ی نگرش بعد از مداخله در گروه مولتی مدیا بالاتر از گروه ایفای نقش بوده و از تفاوت آماری معنا داری برخوردار بود ($P=۰/۰٤٥$).*

نتیجه گیری: *آموزش با استفاده از مولتی مدیا به صورت غیرحضوری و ایفای نقش می تواند آگاهی دانشجویان را در زمینه‌ی انتقال خبر بد، به یک میزان افزایش دهد؛ در حالی‌که نگرش دانشجویان با رویکرد مولتی مدیا بیشتر از آموزش با استفاده از ایفای نقش تغییر می‌نماید.*

واژگان کلیدی: انتقال خبر بد، رویکرد ایفای نقش، رویکرد مولتی مدیا، آموزش، مامایی

مقدمه

انتقال خبر بد، از وظایف دشوار تیم مراقبتی است. این موقعیت به همان اندازه ای که برای مددجویان طاقت فرسا و گران است؛ برای تیم مراقبت از سلامت نیز استرس‌زا و ترس‌آور است (۱). عملکرد غیر مسوولانه‌ی پرسنل بهداشتی درمانی در انتقال خبر بد، می‌تواند ماهیت ارتباط بیمار با تیم مراقبتی را تضعیف نماید؛ و به عدم پذیرش، عدم تطابق و اقدامات غیر منتظره از سوی بیمار، منجر شود (۲, ۳). خبر بد عبارت است از : " اطلاعاتی که در انتظارات یک فرد درباره‌ی حال و آینده اش نگرش منفی ایجاد نماید"(٤) خبرهای بد در مامایی شامل حاملگی ناخواسته (۲٤/٤ درصد) (٥)، مرگ مادر (۲۲در ۱۰۰۰۰۰)، مرگ داخل رحمی جنین (۳۰-۱۰ در ۱۰۰۰)، سقط (سالانه ۸۰۰۰۰ در ایران) (٦)، مرگ نوزاد

۱- کارشناسی ارشدآموزش مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، مربی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳ –دکترای تخصصی آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

٤- دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

٥- عضو هیئت علمی گروه روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1395.9.22.10.9]

(۱۱مورد در ۱۰۰۰) (۷)، هیسترکتومی ناشی از عوارض زایمانی، تست مثبت غربالگری، ناباروری (۱۱/۳ درصد)، ناهنجاری های جنینی، نتیجه ی خطرناک غربالگری کانسر سرویکس (دومین کانسر زنان) (۸) و نتایج غیـر طبیعی معاینه‌ی پستان (٤ درصد)، می‌باشد (۹).

مطالعه‌ای، نشان داد که در ایران ۷۱/۱ درصد از پرستاران آموزش رسمی در مورد نحوه‌ی رساندن خبر بد و کمک به بازماندگان جهت کنترل احساسات ندیده‌اند؛ ۲۸ درصد از پرستاران، این مهارت را به صورت تجربی کسب کرده بودند و ۹۹ درصد از ایشان اطلاعی از استراتژی استاندارد رساندن خبر بد نداشتند (۱۰). همچنین مطالعه‌ای توصیفی- مقطعی با عنوان " بررسی نگرش پرسنل بهداشتی درمانی نسبت به انتقال خبر بد در بخش‌های زایمان و نوزادان" گزارش کرد که پرسنل مامایی در هنگام انتقال خبر بد با مشکل مواجه شده بودند و برگزاری کارگاه و آموزش در مورد انتقال خبر بد را ضروری دانسته‌اند (۱۱). مطالعه‌ی مناقب و همکاران (۱۳۸۷) در ایران بیان کرد، سطح آگاهی اساتید بالینی، پزشکان خانواده و کارورزان پزشکی در زمینه‌ی انتقال خبر بد به بیمار متوسط و نگرش آنها نسبت به آموزش این مهارت‌ها مثبت می‌باشد (۱۲). استراتژی‌های مختلفی در زمینه‌ی انتقال خبر بد پیشنهاد شده است که همه آنها به طور مشترک بر چند اصل اساسی استوارند: یکی از راهکارهای موجود برای انتقال خبر بد استراتژی اسپایکس (SPIKES) می‌باشد؛ مراحل این استراتژی عبارتند از: ۱- آماده سازی خود و محیط (S) ۲- ادراک (P) ۳- دعوت (I) ٤- دانش (K) ٥- همدلی (E) و ٦- خلاصه سازی و راهبرد (S). در کشور ما، آموزش‌های پزشکی و پیراپزشکی بیشتر بر درمان، بهبود بیماران و کاهش درد آنها تاکید می‌شود. اما اکثر مواقع تیم مراقبتی درمانی در برابر مشکلات عاطفی و محدودیت های بیماران و خانواده‌ی آنان احساس مسوولیت نموده و نیاز به راه‌کار مناسب احساس می‌شود. به دلیل تنوع حیطه‌ی وظایف ماما در جامعه، ماماها به عنوان فرد خبر دهنده و مسوول، جهت انتقال خبر بد، در موقعیت‌های متفاوتی قرار می‌گیرند که می‌تواند شامل موقعیت‌های فوری، بستری یا موارد سرپایی در دفتر کار باشد (۱۳) در حالی‌که، در ایران آموزش رسمی در زمینه‌ی انتقال خبر بد و ارتباطات بالینی، گنجانده نشده و فراگیری این مهارت‌ها، بر اساس الگوبرداری غیرمستقیم و تجربی از اساتید و پرسنل بخش‌ها صورت می‌گیرد (۱۱, ۱۰).

مهم‌ترین گام در حل این مساله، انتخاب روش آموزشی مناسب جهت تسهیل انتقال خبر بد می‌باشد. مطالعات نشان داده است که موثرترین روش آموزشی، روش‌های دانشجو محور (خود راهبر) هستند که سبب یادگیری فعال و طولانی مدت می‌شود (١٤). هدف از آموزش انتقال خبر بد، افزایش آگاهی، نگرش و ارتقاء مهارت ارتباط، خصوصا مهارت‌های ارتباطی در شرایط سوگ، می‌باشد (۲). روش ایفای‌نقش و مولتی‌مدیا از جمله روش‌های آموزشی مناسب برای دست‌یابی اهداف حیطه‌ی عاطفی هستند. رویکرد ایفای نقش با افزایش تمرکز حواس و ارتباط عاطفی، سبب تجسم عینی موضوع می‌شود و روشی مناسب جهت اهداف عاطفی، تغییر نگرش‌ها، ارزش‌ها و ادراکات افراد و ارتقای مهارت ها خصوصا مهارت‌های ارتباطی می‌باشد. در این روش یادگیری در فضایی شبیه واقعیت و به صورت موقعیتی فراهم می شود؛ لذا دانشجویان می‌توانند فرایند ساختاردهی و ساختاریابی مجدد دانش در دنیای واقعی را درک کنند (۱٥). همچنین به سبب بازخورد مستقیمی که توسط تماشاگران انجام می‌شود؛ مهارت‌های شناسایی مشکل، ایجاد راه‌حل جانشین و ارزشیابی پیامدها، اتخاذ تصمیم نهایی و در نهایت کسب رفتار تازه روی می‌دهد (١٦, ١٧).

آموزش به روش مولتی‌مدیا، به عنوان یکی از روش‌های نوین دانشجو محور، شامل پروژه ای است که در آن از چند رسانه‌ی مختلف (متن، تصویر، صدا، فیلم) استفاده شده است. مطالعات نشان داده که آموزش به روش مولتی‌مدیا در تغییر

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1395.9.22.10.9]

نگرش و رفتار خردسالان و بزرگسالان نسبت به روش‌های سنتی، موثرتر می‌باشد. مهم‌ترین دلایل مطرح شده در این امر یادگیری به صورت فرد محور، افزایش تمرکز حواس، تصویرسازی ذهنی، شبیه سازی موقعیت‌های واقعی، جذابیت و قابلیت تکرار پذیری بود (۱۸). از مزایای این روش، غیرحضوری بودن و عدم نیاز به امکانات وسیع، عدم محدودیت زمانی و قابلیت تطبیق با نیاز فراگیر می‌باشد (۱۹). با توجه به اهمیت ارتباط با بیماران سوگوار و لزوم آگاهی دانشجویان مامایی از استراتژی‌های کاربردی انتقال خبربد و با توجه به مطالعات اندک در مورد کارآترین و هزینه‌ی اثربخش‌ترین روش آموزش، بر آگاهی و نگرش دانشجویان در این زمینه، مطالعه‌ی حاضر با هدف مقایسه‌ی تاثیر آموزش بر مبنای استراتژی اسپایکس با رویکرد ایفای نقش و مولتی-مدیا، بر آگاهی و نگرش دانشجویان مامایی در زمینه انتقال خبر بد، انجام شد.

روش بررسی

مطالعه‌ی حاضر یک کارآزمایی بالینی سه گروهه می‌باشد که پس از اخذ مجوز از کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد اجرا شد. با ارایه‌ی معرفی‌نامه به دانشکده‌ی پرستاری مامایی، نمونه گیری در سال ۱۳۹٤ آغاز شد. حجم نمونه با استفاده از مطالعه‌ی مناقب و همکاران که به مقایسه‌ی اثر آموزش به روش بحث گروهی و ایفای نقش را بر مهارت انتقال خبر بد پرداخته بودند، ۹۰ نفر محاسبه و با احتساب ۱۰ درصد ریزش در هر گروه، ۳۳ نفر تعیین شد (۲۰). جامعه مورد پژوهش در این مطالعه، دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد مامایی دانشکده پرستاری مامایی بودند. نمونه‌گیری به صورت تصادفی انجام شد. دانشجویان با استفاده از جدول اعداد تصادفی از لیست انتخاب شده و با تخصیص تصادفی و استفاده از بلوک‌های جای‌گشتی در سه گروه ایفای نقش، مولتی‌مدیا و گروه کنترل قرار گرفتند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: تجربه‌ی حضور در بیمارستان به عنوان کارآموز، عدم ابتلا به مشکلات روحی روانی، عدم دریافت خبر بد (مرگ افراد درجه یک خانواده، ابتلا به بیماری لاعلاج یا معلولیت خود یا اعضای خانواده) طی ۳ ماه گذشته، عدم گذراندن دوره‌ی آموزشی یا کارگاه در زمینه‌ی انتقال خبر بد و مهارت های ارتباط بالینی. معیار های خروج از مطالعه شامل: دریافت خبر بد در فاصله زمانی ورود به مطالعه تا زمان پس آزمون، عدم شرکت در مراحل آموزش یا هر یک از آزمونها، استفاده از بسته‌ی آموزشی مولتی مدیا کمتر از ۳ ساعت، امتناع و عدم علاقه به ادامه کار، بود. در ابتدای مطالعه هر گروه شامل ۳۳ نفر بود که از هر گروه ۳ نفر به علت عدم شرکت در پس‌آزمون و جلسه آموزش حذف شدند. در ابتدای مطالعه دانشجویان پس از تکمیل فرم رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات عبارت از: پرسشنامه‌ی آگاهی، شامل ۲۲ سووال صحیح – غلط و فرم سنجش نگرش شامل ۱۲ سوال با مقیاس لیکرت ۵ رتبه‌ای، درباره‌ی انتقال خبر بد بر مبنای استراتژی اسپایکس، بود. این دو پرسشنامه در ایران توسط مناقب و همکاران در سال ۲۰۱۱ طراحی شده و روایی و پایایی آن تایید شده بود (۱۲). در این مطالعه پس از تغییرات جزئی (کم شدن ۳ سوال از پرسشنامه‌ی آگاهی و ۱ سوال از فرم سنجش نگرش)، روایی محتوایی آن توسط ۷ تن از استادان گروه مامایی، روانشناسی و روانپزشکی به تایید رسید. پایایی پرسشنامه آگاهی از روش دو نیمه کردن و میزان همبستگی ۰/۸ بود و .پایایی فرم نگرش با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۳ تعیین گردید. حداکثر نمره ی آگاهی ۲۲ و حداقل صفر، و حداکثر نمره نگرش ٦۰ و حداقل نمره ۱۲ بود؛ میانگین نمره کمتر از ۳٦ نگرش منفی و بالای ۳۷ نگرش مثبت در نظر گرفته شد. پرسشنامه‌ها به صورت آزمون کتبی توسط دانشجویان، تکمیل شد. در گروه آموزش با مولتی‌مدیا، بسته‌ی آموزشی اصول انتقال خبر بد بر مبنای استراتژی

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1395.9.22.10.9]

اسپایکس، به صورت سخنرانی همراه با پاور پوینت به مدت ٤٥ دقیقه و ۵ فیلم آموزشی ۱۵ دقیقه‌ای، به اضافه متن و کلیپ ارتباطات بالینی صحیح و غلط، به همراه فرم ثبت ساعت‌های مطالعه، تحویل شد. در گروه ایفای نقش، آموزش به صورت سخنرانی و تمرین اصول استراتژی اسپایکس بر اساس سناریوهای از پیش طراحی شده به مدت سه ساعت، صورت گرفت. محتوی آموزشی پس از مطالعه‌ی جدید ترین منابع و مقالات موجود و مشورت با اساتید مشاور تخصصی روانشناسی بالینی و آموزش پزشکی، تهیه و تایید گردید. در گروه کنترل مداخله‌ی آموزشی انجام نشد. دو هفته بعد از آموزش مجددا پرسشنامه‌های آگاهی و نگرش در زمینه‌ی انتقال خبر بد با استراتژی اسپایکس، توسط دانشجویان سه گروه تکمیل شد. نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون سه گروه با یکدیگر مقایسه شد. اطلاعات جمع‌آوری شده وارد نرم افزار SPSS (ویرایش ۱۱/۵) و با استفاده از آماره‌های توصیفی و استنباطی شامل میانگین و انحراف معیار، آزمون‌های پارامتری و ناپارامتری شامل کای دو و آنالیز واریانس یک طرفه تجزیه و تحلیل شد. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

تعداد ۹۰ نفر از دانشجویان در سه گروه ایفای نقش (۳۰ نفر)، مولتی مدیا (۳۰ نفر)، و کنترل (۳۰ نفر) پرسشنامه ها را تکمیل کردند. میانگین سنی دانشجویان شرکت کننده در پژوهش ۰/٤ ± ۲۳/٤٤ سال بود. از نظر تحصیلات ۷۱ نفر (۷۸/۹درصد) دانشجوی کارشناسی و تعداد ۱۹ نفر (۲۱.۱ درصد) دانشجوی کارشناسی‌ارشد بودند. میانگین معدل دانشجویان ۱/۲±۱٦/۲٦ بود. ، ۸۳ نفر (۹۲/۲ درصد) بی کار بودند و تنها ۷ نفر (۷/۸ درصد) شاغل بودند. تعداد ۳۲ نفر از مشارکت کنندگان (۳۵ درصد) متاهل و ۵۷ نفر (٦۳/۹ درصد) مجرد و یک نفر مطلقه بودند. نمونه ها در سه گروه از نظر مشخصات دموگرافیک از توزیع یکسانی برخوردار بودند. به طوری که آزمونهای آنالیز واریانس یک طرفه و کای دو اختلاف معنی داری را از این نظر نشان نداد (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع متغیرهای دموگرافیک در سه گروه ایفای نقش، مولتی مدیا و کنترل

متغیر	گروه	ایفای نقش (درصد) تعداد	مولتی مدیا (درصد) تعداد	کنترل (درصد) تعداد	کل (درصد) تعداد	کای اسکوئر(χ^2)
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۲۵(۸۳/۳)	۲٤(۸۰)	۲۳(۷٦/۷)	۷۲(۷۸/۹)	۰/۸۱۲
	کارشناسی ارشد	۵(۱٦/۷)	٦ (۲۰)	۷ (۲۳/۳)	۱۸ (۲۱/۱)	
وضعیت تاهل	مجرد	۱۹ (۳۳/۳)	۱۸ (۳۱/٦)	۲۰ (۳۵/۱)	۵۷ (٦۳/۳)	۰/۷۰۵
	متاهل	۱۱ (۳٤/٤)	۱۱ (۳٤/٤)	۱۰(۳۱/۳)	۳۲ (۳۵/۵)	
	بیوه- مطلقه	۰	۱(۳/۳)	۰ (۰)	۱ (۱/۲)	
سکونت	خوابگاه	۱۰(۳۳/۳)	۱۳(٤۳/۳)	۹(۳۰)	۳۲(۳۵)	۰/۵۳۲
	منزل شخصی	۲۰(٦٦/۷)	۱۷(۵٦/۷)	۲۱(۷۰)	۵۸(٦۵)	
وضعیت شغلی	شاغل	۳(۳۷/۵)	٤ (۵۰/۰)	۱(۱۲/۵)	۸(۸/۹)	۰/۳۸۳
	بیکار	۲۷(۳۲/۹)	۲٦(۳۱/۷)	۲۹(۳۵/٤)	۸۲(۹۱/۱)	

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1395.9.22.10.9]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1395.9.22.10.9] [Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی آگاهی دانشجویان قبل از مداخله با استفاده از آزمون واریانس یک‌طرفه در گروه ایفای نقش، مولتی مدیا و گروه کنترل، اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد(P=۰/۲۷۸). مقایسه‌ی میانگین نمرات آگاهی در سه گروه بعد از مداخله، با استفاده از آزمون واریانس یک‌طرفه، اختلاف معنی‌داری را بین گروه‌ها نشان داد (P=۰/۰۰۱) (جدول ۲).

آزمون تعقیبی توکی نشان داد که اختلاف معنی داری در میانگین نمرات آگاهی، بین گروه ایفای نقش و گروه کنترل وجود دارد (P=۰/۰۰۱)، همچنین میانگین نمره‌ی آگاهی بین دو گروه مولتی مدیا و گروه کنترل نیز اختلاف معنی داری داشت (P=۰/۰۰۱). میانگین نمره‌ی آگاهی بین گروه ایفای نقش و گروه مولتی مدیا تفاوت معنی داری با یکدیگر نداشت (P=۰/۱۷۳).

جدول۲: مقایسه‌ی میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی در هر سه گروه ایفای نقش، کنترل و مولتی مدیا

گروه	میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی	
	قبل از آموزش	بعد از آموزش
ایفای نقش	۱٤/۷±۰/٤۷	۱۷/۷±۰/٥٤
مولتی مدیا	۱٤/۲±۰/۲۲	۱۷/۱±۰/۳۱
کنترل	۱٤/٦±۰/۱۳	۱٤/۷٦±۰/۱۳
آزمون واریانس یک‌طرفه	P=۰/۲۸۷ df=۲ F=۱/۲۸۹،	P=۰/۰۰۱ df=۲ F=۳٤/۸۸

مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی نگرش در سه گروه ایفای نقش، مولتی مدیا و کنترل قبل از مداخله، تفاوت آماری معنی داری را نشان نداد (P=۰/٤۸٥). میانگین نمره‌ی نگرش در سه گروه بعد از مداخله با استفاده از آزمون آماری آنالیز واریانس یک‌طرفه، اختلاف معنی‌داری داشت (جدول ۲).

جدول۲: مقایسه‌ی میانگین و انحراف معیار نمره نگرش در سه گروه ایفای نقش، کنترل و مولتی مدیا

گروه	میانگین و انحراف معیار نمره نگرش	
	قبل از آموزش	بعد از آموزش
ایفای نقش	٤٥/۱±۰/۸۳	٤۷±۰/۹۲
مولتی مدیا	٤٤/۳±۰/٥	٥۱±۱/۳
کنترل	٤٤±۰/٥	٤٤/۱±۰/٤٤
آزمون واریانس یکطرفه	P=۰/٤۸٥ df=۲ F=۰/۷۲۷	P=۰/۰۰۲ df=۲ F=۱۷/۹

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1395.9.22.10.9]

آزمون تعقیبی توکی نشان داد که میانگین نمره‌ی نگرش بعد از مداخله در گروه ایفای نقش با گروه کنترل تفاوت معنی داری دارد. (P=۰/۰۱۱)، و تفاوت آماری بین گروه مولتی مدیا با گروه کنترل از نظر میانگین نمره‌ی نگرش در بعد از مداخله وجود دارد (P<۰/۰۰۱). میانگین نمره‌ی نگرش بعد از مداخله در گروه ایفای نقش با گروه مولتی مدیا نیز از تفاوت آماری معنا داری برخوردار بود. به طوری‌که در گروه مولتی‌مدیا نمره‌ی نگرش نسبت به گروه ایفای نقش بالاتر بود (P=۰/۰٤٥).

بحث

این مطالعه به منظور مقایسه ی دو رویکرد آموزشی ایفای نقش و مولتی مدیا بر آگاهی و نگرش دانشجویان مامایی در زمینه‌ی انتقال خبر بد به بیمار، انجام شد. هر دو رویکرد آموزشی ایفای نقش و مولتی مدیا برارتقای آگاهی و نگرش دانشجویان نسبت به گروه کنترل تاثیر مثبتی داشت. مقایسه‌ی میانگین نمرات، حاکی از تاثیر یکسان این دو روش بر آگاهی دانشجویان در زمینه‌ی استراتژی انتقال خبر بد بود. اما نگرش دانشجویان در گروه آموزش با رویکرد مولتی مدیا در مقایسه با ایفای نقش به طور معنی داری بیشتر بود. در مطالعه‌ی پیشینه مورد مشابهی با این پژوهش یافت نشد؛ ولی در ارتباط با آموزش به روش مولتی مدیا و ایفای نقش پژوهش‌هایی انجام شده که به نتایج برخی از آنها اشاره می شود. در مطالعه کاوویتچای و همکاران، آگاهی دانشجویان درباره علائم حیاتی پس از آموزش در گروه های آموزشی چند رسانه ای مبتنی بر رایانه، سنتی و نمایش تفاوت معنا داری نداشت (۲۱) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت و مولتی مدیا و ایفای نقش هر دو موجب افزایش سطح آگاهی شدند. در مطالعه ای که با هدف مقایسه دو روش آموزش حضوری و غیر حضوری بر آگاهی مادران در تغذیه شیرخوار انجام شد مشخص شد که تفاوت معنیداری در میانگین آگاهی قبل و بعـد در هـر دو روش آموزشـی وجـود دارد. میانگین نمره‌ی آگاهی مادران در روش حضوری نسبت به روش آموزش غیر حضوری بالاتر بود (۲۲). نتایج این مطالعه با مطالعه‌ی حاضر مغایرت دارد و می تواند به این دلیل باشد که روش غیر حضوری مورد استفاده در آن، کتابچه‌ی آموزشی بوده که یک روش خودراهبر غیر تعاملی است و از جذابیت لازم مانند مولتی مدیا برخوردار نمی‌باشد و انگیزه ی فراگیر در یادگیری به مراتب کمتر از تعامل چهره به چهره می باشد. در مطالعه‌ای که اثر آموزش با دو روش بحث گروهی و بسته چند رسانه‌ای بر وضعیت تغذیه زنان باردار مورد بررسی قرار داده بود؛ هر دو روش ارتقاء قابل توجهی در آگاهی، نگرش و رفتار تغذیه‌ای در مقایسه با قبل از مداخله نسبت به گروه کنترل داشتند. اما در مقایسه دو روش آموزشی، روش بحث گروهی از بسته چند رسانه‌ای موثرتر بود (۲۳). این یافته با مطالعه اخیر تناقض دارد و می توان علت را، محتوای مولتی مدیای طراحی شده دانست که تاکید بیشتر بر توصیه‌های تغذیه‌ای و گروه های غذایی و مصرف مکمل ها بوده است که غالبا بر حیطه‌ی دانشی زنان باردار تمرکز داشته است تا تغییر نگرش نسبت به عادات صحیح غذایی. به همین دلیل روش بحث گروهی که پایه‌ی آن بر تعامل آموزش دهنده و آموزش گیرنده تاکید دارد، توانسته است نگرش و در نهایت رفتار فراگیران را بیشتر تغییر دهد. ولی در مطالعه‌ی حاضر محتوای آموزشی طراحی شده، علاوه بر ارتقای سطح شناختی، با ارائه‌ی فیلم و تصاویر درست و نادرست در انتقال خبر بد و تاکید بر پیامدهای ناشی از عملکرد ناصحیح، سعی در ارتقاء نگرش افراد نسبت به شرایط ناگوار بالینی داشته است. با وجود اینکه روش ایفای نقش نیز از این طریق نگرش فراگیران را تغییر می دهد اما مزیت مولتی مدیا نسبت به روش ایفای نقش این است که واقعی تر به نظر رسیده و حیطه ی عاطفی را بیشتر درگیر و تحریک می نماید. در مطالعه‌ای که آموزش تریاژ را به روش سخنرانی و مولتی مدیا

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1395.9.22.10.9]

انجام داده بود،گزارش شدکه آگاهی در هر دو گروه افزایش پیدا کرده ولی در حیطه عاطفی (نگرشی)، مولتی مدیا تاثیر بیشتری نسبت به سخنرانی داشته است (۲٤). نتیجه‌ی این مطالعه در راستای مطالعه اخیر می‌باشد. علت کارایی بیشتر مولتی مدیا در تغیر نگرش نسبت به ایفای نقش تکرار پذیری و جذاب تر بودن این روش آموزشی می‌باشد. مکانیسم تغییر نگرش در روش مولتی مدیا می‌تواند به علت افزایش توجه، ارتقای شناخت و بهبود درگیری عاطفی و جذب اطلاعات حساس به دور از شتاب زدگی، باشد (۱۹).

از محدودیت های این مطالعه؛ احتمال دسترسی گروه های ایفای نقش و کنترل به بسته ی آموزشی گروه مولتی مدیا بود که سعی شد با کوتاه کردن زمان مداخله و استفاده از لوح-های فشرده‌ی کد دار حتی الامکان از تکثیر راحت محتوای آموزشی پیشگیری به‌عمل آید. همچنین عدم توانایی نظارت بر گروههای تجربی در دستیابی به سایر منابع آموزشی از قبیل اینترنت، کتب و پرسنل با تجربه‌ی بیمارستان بود؛ که برای رفع این محدودیت، گروه کنترل بدون مداخله ی آموزشی در نظر گرفته شد.

نتیجه گیری

با توجه به یافته های مطالعه‌ی حاضر، استفاده از مولتی مدیا به عنوان یک رویکرد آموزشی غیرحضوری و مستقل؛ می-تواند در افزایش میزان آگاهی دانشجویان با رویکرد ایفای نقش، برابری کند. علاوه بر این مولتی مدیا به عنوان یک روش نوین آموزش با جذابیت ها و قابلیت های خاصی که دارد، توانسته است نگرش دانشجویان در زمینه ی انتقال خبر بد به بیمار را بیش از ایفای نقش ارتقا دهد. با توجه به تاثیر مشابه روش مولتی مدیا در افزایش آگاهی و تاثیر بیشتر این روش در ارتقای نگرش، توصیه می‌شود سی‌دی آموزشی در زمینه‌ی انتقال خبر بد تهیه شده، به تمام دانشجویان مامایی، ماماها و پرسنل درمانی،ارایه شود. تا بتوان بدین‌وسیله استرس ناشی از انتقال خبر بد را به حداقل رسانده و دریافت کنندگان خبر بد دچار عوارض ناشی از خطاهای رایج در انتقال خبر بد نشوند.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد می‌باشد که در دانشکده‌ی پرستاری و مامایی مشهد به تصویب رسیده است. از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد که حمایت مالی این طرح را بر عهده داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین از دانشجویانی که در این پژوهش شرکت نمودند؛ سپاس گزاری می‌شود.

References

1- Shaw J, Brown R, Heinrich P, Dunn S. Doctors' experience of stress during simulated bad news consultations. *Patient Education and Counseling*. 2013;93(2):203-8.

2- Managheb SE, Hosseinpour M, Mehrabi F. Patient's viewpoints about how to break bad news. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2013 15;6(4):68-79. [Persian].

3- Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *The Lancet*. 2004;363(9405):312-9.

4- Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES—a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *The Oncologist*. 2000;5(4):302-11.

5- Kahnoee F, Mohammadi M, Dadkhah B, Asadzadeh F, AfshinmehrM.Outbreak and Factors

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1395.9.22.10.9]

of Unwanted Pregnancy among Women Referring to Health Care Centers of Ardabil. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2005; 5(2): 167-171. [Persian].

6- Hadavi M, Alidalaki S, Abedini nejad M, Aminzadeh F. Effective Factors on Perinatal Mortality in Rafsanjan Hospitals (2004-2006). *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences.* 2009; 8 (2) :117-126. [Persian].

7- Niknafs N, Niknafs P, Bahman Bijari B. Effective Factors on Maintaining Neonatal Resuscitation Skills among the Nurses and Midwives in Kerman Province Hospitals. Strides In Development of Medical Education. *Journal of Medical Education Development Center of Kerman University of Medical Sciences*. 2009; 6 (1) : 66-73. [Persian].

8- Wong LP, Wong YL, Low WY, Khoo EM, Shuib R. "Cervical cancer screening attitudes and beliefs of Malaysian women who have never had a pap smear: a qualitative study.*Int J Behav Med*. 2008; 15(4): 289-292.

9- Mohebbi P, Naghizadeh S, Mohammadalizadeh S. Screening programs about Breast with clinical and Para clinical examination on women who were referred to Behbood hospital in Tabriz 2010. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2013;17(3):172-80.

10- Shomoossi N, Rad M, Kooshan M, Ganjloo J. Nurses as Death Notifiers: a Report from Nurses in Iran. *Life Science Journal*. 2013;10(4s): 26-31

11- Seresht M, Izadi A. The attitudes of health care providers toward breaking bad news in neonatal intensive care units and labor wards. *IJME*. 2013; 6(4):57-67.

12- Managheb S, Mohammadi M. Knowledge and Attitudes of Clinical Teachers, Family Physicians, and Medical Interns towards Giving Bad News, a Study in Jahrom University of Medical Sciences. *IJME*. 2011;5(11):436-43. [Persian].

13- Mirmolaei T, Shakari M. The role of midwives in the maternal safety and reproductive health. *Hayat*. 2001; 7 (1):60-68.

14- Karimi Moonaghi H, Rad M, Bakhshi M. Do the new methods of teaching in medical education have adequate efficacy? A systematic review. Strides in Development of Medical Education. 2013;(2): 153-161. [Persian].

15- Rafii F, Oskouie F, Peyrovi H, Haghani H. A comparative study of the effectiveness of the clinical practice of fundamental nursing through role-play versus traditional method on caring behaviors of sophomore-level nursing students. *IJN*. 2009; 22 (60) :42-52. [Persian]

16- Rafii F, Oskouie F, R. Mohammadi , et al . Caring behaviors of student nurses following clinical experience through role play and traditional method . *IJN*. 2007; 20(50) :7-19. [Persian].

17- Managheb S, Mosalanejad N. Teaching how to break bad news: Comparing role-play and group discussion on practice of medical interns in Jahrom Medical School . *IJME*. 2012; 11(7) :789-797. [Persian].

18- Dolhalit ML, Salam SNA. Exploring persuasive multimedia techniques in attitude and

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1395.9.22.10.9]

behavior change: A comparative study. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014;155:386-91.

19- Khan MR, Epperson MW, Gilbert L, et al. The promise of multimedia technology for STI/HIV prevention :Frameworks for understanding improved facilitator delivery and participant learning. *AIDS and Behavior*. 2012;16(7):1949-60.

20- Managheb S MN. Teaching how to break bad news: Comparing role-play and group discussion on practice of medical interns in Jahrom Medical School. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012;11(7):789-97

21- Kaveevivitchai C CB, Luecha Y, Thanooruk R, Panijpan B, Ruenwongsa P. Enhancing nursingstudents' skills in vital signs assessment by using multimedia computer-assisted learning with integrated content of anatomy and physiology. *Nurse Educ Today*. 2009 29(1):65-72.

22- Mazani M, Hamidzadeh Arbabi Y, Nemati A, Mash'oufi M, Mahdavi R. Comparing the effectiveness of attendance and non attendance education of health workers on knowledge of mothers and anthropometric changes of infants. *Journal of Health*. 2012 Apr 15;3(1):74-86.

23- Moshki M, Sani S, ShafaghiKh. Effectiveness of training programs on nutritional status during pregnancy: Comparison of group discussion method and multi-media package. *IJOGI*. 2014; 17(128):18-27. [Persian].

24- Vahabi AS, Tadrisi SD, Ghayem Sh, Ebadi A, Daneshmandi M, Saghafi Nia M. Comparing the effect of triage education in lecture and multimedia software on nurses learning. *Iranian Journal of Critical Care Nursing Spring*. 2011;4(1):7-12.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1395.9.22.10.9]

The Effect of Educational Approaches on Knowledge and Attitude of Midwifery Students in Breaking bad News to Patients

Baghdari N[1], TorkmannejadSabzevari M[1], Karimi Moonaghi H[2], Rad M[3], Amiri M[4]

[1] School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
[2] Dept. of Medical Education, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
[3]School of nursing and Midwifery School, Sabzevar University of Medical Sciences, sabzevar, Iran
[4]Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Corresponding Author: TorkmannejadSabzevari M, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
Email: torkmanm921@mums.ac.ir
Received: ***Accepted:***

Background and objective: Breaking bad news is a very stressful task for both health professionals and patients. Teaching how to break bad news appropriately is one of the important concerns in medical education. So, this study aimed to compare role play and multimedia methods based on SPIKES strategy on midwifery students' knowledge and attitude in breaking bad news to patients.

Materials and Methods: A clinical trial study was done in three groups on 90 midwifery students in Mashhad University of Medical Sciences who were selected randomly. Students were trained by role play and multimedia methods. Control group had not received any intervention. Knowledge and attitude questionnaires were filled out before and two weeks after intervention.

Results: Knowledge and attitude mean scores after intervention in the 3 groups had significant difference ($P< 0.05$). Moreover, attitude score in multimedia group was higher than role play group and there was a significant difference between them ($P=0.045$).

Conclusion: Multimedia as an independent and non-attendance program can increase students' knowledge as same as the role play while, it can change students' attitude more than the role play method.

Keywords: Breaking bad news, Role play approach, Multimedia approach, Education, Midwifery

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1395.9.22.10.9]