

Improving Therapeutic Communication Skills Based on the COMFORT Communication Curriculum



CrossMark
click for updates

Ghiyasvandian Sh¹, Mardanian Dehkordi L^{2*}

1- Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Department of Adult Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Corresponding Author: Mardanian Dehkordi L, Department of Adult Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Email: mardanian@nm.mui.ac.ir

Received: 9 November 2019

Accepted: 10 December 2019

Abstract

Introduction: Communication is an essential part of ethical behaviors and a vital element of all nursing activity, including prevention, treatment, rehabilitation, education and health promotion so in this article communication strategies provided based on the COMFORT Communication curriculum (Comfort Communication Project, Los Angeles, CA).

Method: In this study, margin, PubMed and google scholar databases were searched with the keywords nursing, therapeutic communication and cancer and related studies were analyzed.

Results: findings shows that COMFORT Communication Project provides appropriate strategies for therapeutic communication between nurses and patients. This project point to the seven strategy for improving communication that are Communication, Orientation, Mindful communication, Family, Openings, Relating, and Team.

Conclusion: Using the Comfort Communication project and its suggested strategies will improve the nurse's communication skills. Therefore, it is suggested that these strategies be considered into nursing students' curriculum and continuing education programs for nurses.

Keywords: Communication; Oncology nursing; Nursing education.

Access this article online



Website:

www.ijca.ir

DOI:

[10.29252/ijca.1.3.48](https://doi.org/10.29252/ijca.1.3.48)

بهبود مهارت‌های ارتباط درمانی بر اساس برنامه ارتباط COMFORT

شهرزاد غیاثوندیان^۱، لیلا مردانیان دهکردی^{۲*}

۱- گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
 ۲- گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
 نویسنده مسئول: لیلا مردانیان دهکردی، گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
 ایمیل: mardanian@nm.mui.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۸/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۹/۱۹

چکیده

مقدمه: ارتباط بخش مهمی از رفتارهای اخلاقی و عنصری حیاتی در تمام فعالیت‌های پرستاری، از جمله پیشگیری، درمان، توانبخشی، آموزش و ارتقاء سلامت است. بدین منظور راهکارهای ارتباطی مناسب بر اساس برنامه COMFORT (پروژه ارتباطات راحت، لس آنجلس، کالیفرنیا) ارائه می‌گردد.

روش: در این مطالعه پایگاه‌های اطلاعاتی margin, pubmed و google scholar با کلیدواژه‌های Nursing, therapeutic communication و cancer مورد جستجو قرار گرفت و مطالعات مرتبط در مطالعه وارد و مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد که برنامه ارتباط راحت، راهکارهای مناسبی برای برقراری ارتباط درمانی بین پرستاران و بیماران را فراهم می‌نماید این برنامه به هفت استراتژی بهبود ارتباط شامل ارتباط، آشنایی، ارتباط آگاهانه، خانواده، گشایش‌ها، رابطه و تیم جهت بهبود ارتباط اشاره می‌کند.

نتیجه‌گیری: استفاده از مدل ارتباطی COMFORT استفاده از استراتژی‌های پیشنهاد شده در آن به بهبود مهارت‌های ارتباطی پرستاران کمک می‌کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود این استراتژیها در برنامه درسی دانشجویان پرستاری و برنامه‌های آموزش مداوم پرستاران قرار گیرد.
کلید واژه‌ها: ارتباط، پرستار آنکولوژی، آموزش پرستاری.

مقدمه

ارتباط بخش مهمی از رفتارهای اخلاقی (۱) و عنصری حیاتی در پرستاری در تمام زمینه‌های فعالیت، از جمله پیشگیری، درمان، توانبخشی، آموزش و ارتقاء سلامت است (۲،۳). برقراری ارتباط مناسب به ویژه با افراد مبتلا به سرطان دارای اهمیت بسیار است (۴) و در این بین پرستاران دارای نقشی متفاوت از پزشک و سایر اعضا تیم درمان بوده و صحبت با بیمار و خانواده پس از دریافت خبرهای بد، گفتگو در مورد نگرانی‌های معنوی و دینی و صحبت با سایر اعضا تیم درمان و آنکولوژی در مورد بیمار و خانواده وی، به عهده آنان است که گاه در سایه نداشتن مهارت‌های همدلی، ارتباط ضعیف بین حرفه ای و کمبود مهارت در مورد نحوه شروع بحث در مورد پایان زندگی و توضیح مراقبت‌های تسکینی (۵،۷)، رفتارهای مسدودکننده ارتباطی (۸)، ترجیح بیماران به بودن با اعضای خانواده (به جای پرستاران، (۹) و کم توجهی به زمینه‌های فرهنگی بیماران، متفاوت

بودن زبان (۱۰) و نبود حمایت‌های سازمانی مورد غفلت قرار گرفته و به ارتباطات یک طرفه و مراقبت‌های روتین پرستاری منجر می‌گردد (۱۱،۱۲) و در برخی موارد به ابراز شکایات و بکارگیری نادرست دستورات توسط بیماران می‌انجامد (۴).

با توجه به فراوانی تعامل بین پرستاران آنکولوژی و بیماران و خانواده‌های آنها بسیار مهم است که پرستاران آنکولوژی از مهارت‌های ارتباطی مراقبت مهمی برخوردار باشند تا بتوانند مراقبت‌های پرستاری از افراد مبتلا به سرطان را با کیفیتی مناسب ارائه دهند (۱۳). شواهد نیز گواه بر آن است که ارتباط خوب رضایت و اعتماد بیمار را در میان پرستاران، بیماران و اعضای خانواده افزایش داده و پیامدهای درمان را بهبود می‌بخشد (۱۴) و در مقابل ارتباط نامناسب منجر به آسیب به بیمار می‌گردد (۱۵). لذا مهارت‌های ارتباطی به عنوان بخش مهمی از آموزش پرستاری به شمار می‌آید، چرا که پرستار حرفه‌ای برای بیان خود و درک متقابل افراد نیاز به مهارت‌های ارتباط مناسب دارد (۱۰). اما علی‌رغم این موضوع و با وجود زمان زیادی که پرستار با بیمار

می‌گذراند، آموزش مهارت‌های ارتباطی به طور سنتی برای سایر حرفه‌های تیم سلامتی از جمله پزشکان در نظر گرفته شده است (۱۶). از آنجایی که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث بهبود تعامل بیمار و پرستار می‌گردد، آموزش پرستار و دانشجویان پرستاری در مورد ارتباط پرستار-بیمار امری ضروری است (۱۷). ارتباط درمانی مبتنی بر هدف و به منظور رفع نیازهای بیمار طرح ریزی شده و بایستی در محدوده مرزهای حرفه‌ای یعنی محدوده بین آسیب پذیری بیمار و قدرت حرفه‌ای پرستار برقرار شود (۱۰). بدین منظور راهکارهای ارتباطی مناسب بر اساس برنامه COMFORT (پروژه ارتباطات راحت، لس آنجلس، کالیفرنیا) ارائه می‌گردد.

روش کار: برای انجام این مطالعه پایگاه‌های اطلاعاتی، Pub Med, google scholar و Iran doc با کلید واژه‌های therapeutic communication T nursing cancer مورد جستجو قرار گرفت و مطالعات مرتبط به زبان انگلیسی یا فارسی انتخاب و مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

مرور مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که برنامه ارتباطی راجه‌کارهای مناسبی برای برقراری ارتباط درمانی بین پرستاران و بیماران را فراهم می‌نماید. کلمه COMFORT مخفف هفت واژه ارتباطی، آشنایی، ارتباط آگاهانه، خانواده، گشایش‌ها، رابطه و تیم می‌باشد.

ارتباط

اساسی برای ارائه مراقبت جامع و بهبود کیفیت زندگی بیماران، پرستار باید روایت بالینی را در ارتباط با بیمار و خانواده در نظر داشته باشد روایت بالینی همان روایات یا داستان زندگی بیماران است که درک عمیقی از تجربه زیسته آنها فراهم می‌سازد. هنگام جمع‌آوری اطلاعات در مورد بیمار / خانواده، پرستاران باید از بیمار/ خانواده بخواهند که داستان سرطان را به خاطر بیاورد. داستان پردازی نوعی طبیعی از تعامل انسان است و داستان‌های بیماری نشان می‌دهد چگونه سلامتی تعریف می‌شود، علائم و نگرانی‌ها چگونه مدیریت می‌شوند و مراقبت از آنها چگونه ارزیابی می‌شود. این داستانها بینشی برای پرستاران فراهم می‌سازد که از طریق ارزیابی‌های معمول قابل دستیابی نیست. برای دست یافتن به روایت‌های بالینی گوش دادن فعال مهارتی است که پرستاران باید آن را پرورش دهند (۱۰، ۱۸).

آشنایی

پرستاران انکولوژی پلی بین زبان پزشکی و زبان زندگی روزمره ایجاد می‌کنند. آنها اصطلاحات پزشکی را با استعاره و صفت برای بیمار معنا می‌کنند و آنچه را که بیمار و خانواده درک کرده‌اند را به تیم درمان انتقال می‌دهند. پرستاران انکولوژی نقش مهمی در مراقبت از سرطان دارند زیرا بایستی اصطلاحات پزشکی را ترجمه کنند، به سؤالات مربوط به این بیماری، تشخیص و پیش‌آگهی پاسخ دهند و در مورد درمان و عوارض جانبی توضیح دهند و این مکالمات باید با سواد سلامتی خانواده بیمار مطابقت داشته باشد (۱۸).

ارتباط آگاهانه

ارتباطات آگاهانه در مراقبت تسکینی شامل کاهش گفتگو با خود به منظور اجتناب از قضاوت در مورد بیمار و خانواده و توانایی انطباق با تغییرات در تعامل است. پرستار با اجتناب از برچسب‌های از پیش تعیین شده و خودآگاهی و کنترل استرس‌های ارتباطی ارتباط آگاهانه‌ای با بیمار برقرار می‌نماید (۱۸).

خانواده

مشاهده الگوهای برقراری ارتباط در خانواده و مراقبان خانوادگی و در نظر گرفتن نیازهای مراقبان خانوادگی از راهکارهایی است که به برقراری ارتباط مناسب کمک می‌کند (۱۰، ۱۸).

گشایش

برای برقراری روزنه‌هایی برای ارتباط مناسب شناسایی زمینه‌های مشترک با بیماران بسیار کمک‌کننده است (۱۰، ۱۸).

رابطه‌ها

ارتباط با بیمار/ خانواده مستلزم ایجاد اعتماد و ایجاد رابطه است. اعتماد به صلاحیت فردی و عملکردی فرد ارائه‌دهنده خدمات درمانی بستگی دارد و از طریق حمایت عاطفی درک شده بیمار، توانایی به اشتراک گذاشتن احساسات شخصی و همکاری با خانواده به دست می‌آید. سوال در مورد نگرانی‌ها و مواردی که باعث عدم اطمینان بیمار می‌گردد به برقراری این رابطه کمک می‌کند. باید در نظر داشت که بایستی به تمامی اهداف بیمار و خانواده باید در این رابطه توجه داشت (۱۰، ۱۸).

تیم

توسعه همکاری‌های بین حرفه‌ای و تمایز تشکیل گروه از کار تیمی منسجم از راهکارهای مؤثر در برقراری ارتباط مناسب است (۱۰، ۱۸).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های فوق نشان می‌دهد که استفاده از راهکارهای ارائه شده در

بخش کمک می‌کند. در مرحله خاتمه و زمان پایان گرفتن ارتباط درمانی بیمار و پرستار اگر نیازهای بیمار برطرف شده باشد احساس خوشایندی در پی خواهد داشت و در صورتی که بیمار همچنان به حمایت نیاز داشته باشد ممکن است منجر به اضطراب بیمار گردد که در چنین مواقعی باید سایر ارائه دهندگان خدمات درمانی که می‌توانند به وی کمک کنند، معرفی شوند (۱۰).

از آنجایی که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث بهبود تعامل بیمار و پرستار می‌گردد، آموزش پرستار و دانشجویان پرستاری در مورد ارتباط پرستار- بیمار امری ضروری است. استفاده از مدل ارتباطی Comfort و استفاده از استراتژی‌های پیشنهاد شده در این مدل به بهبود مهارت‌های ارتباطی پرستاران کمک می‌کند. امید است با بکارگیری اصول یاد شده، این مهم به شیوه صحیح انجام و نیازهای بیماران در پرتو ارتباط مناسب پاسخ داده شوند.

References

1. Purtilo RB, Haddad AM, Doherty RF. Health professional and patient interaction. 8 th ed. St. Louis: Elsevier; 2014.
2. Kourkouta L, Papathanasiou I. Communication in nursing practice. *Mater Sociomed*. 2014; 26 (1): 65 – 67.
3. Abdolrahimi M, Ghiyasvandian S, Zakerimoghadam M, Ebadi A. Therapeutic communication in nursing students: A Walker & Avant concept analysis. *Electronic physician*. 2018 Aug; 9 (8): 4968.
4. Nasiripour A, Saeedzadeh ZS, Sabahi Beedgoli M. [Correlation between nurses communication skills and inpatient service quality in the hospitals of Kashan University of Medical Sciences]. *JHPM*. 2012; 1(1): 4554.
5. Zakerimoghadam M, Ghiyasvandian S, Leili AK. Nurse-physician collaboration: The attitudes of baccalaureate nursing students at Tehran University of Medical Sciences. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2015 Apr; 18 (4).
6. Chen CH, Raingruber B. Educational needs of inpatient oncology nurses in providing psychosocial care. *Clin J Oncol Nurs* 2014;18:1–5. 12).
7. Banerjee SC, Manna R, Coyle N, et al. Oncology nurses' communication challenges with patients and families: a qualitative study. *Nurse Educ Pract* 2016; 16: 183 – 201.

برنامه comfort باعث بهبود مهارت‌های ارتباطی پرستاران می‌گردد. با این وجود یکی از نکات بسیار مهمی که در کنار راهکارهای اشاره شده باید بدان توجه داشت این است که هدف و مدت زمان ارتباط از ابتدای برقراری ارتباط و در مرحله معارفه توسط پرستار مشخص می‌شود اهداف باید با مشارکت بیمار و بر اساس نیازهای وی تعیین گردد. آنچه در این مرحله مهم است متناسب بودن ارتباطات غیر کلامی با ارتباط کلامی، تماس چشمی و عدم استفاده از حالت‌های تدافعی مانند قفل کردن بازوها در هم است. شروع مناسب ارتباط منجر به اعتماد دو طرفه و تعیین نیازهای درمانی بیمار می‌گردد. مرحله اجرا و زمان برقراری ارتباط درمانی با بیمار نیز در کنار تکنیک‌های مانند خودداری از پیش قضاوت کردن، عدم استفاده از برچسب‌ها، سکوت هنگام صحبت کردن بیمار و گوش دادن فعال؛ در نظر گیری فرد به عنوان انسانی منحصر به فرد، استفاده از مترجم هنگام متفاوت بودن زبان بیمار و پرستار، همدلی و تایید بیمار نیز به موفقیت این

8. Schofield NG, Green C, Creed F. Communication skills of health-care professionals working in oncology-can they be improved?. *European Journal of Oncology Nursing*. 2008 Feb 1; 12 (1): 4 - 13.
9. Kvåle K. Do cancer patients always want to talk about difficult emotions? A qualitative study of cancer inpatients communication needs. *European Journal of Oncology Nursing*. 2007 Sep 1; 11(4): 320 - 7.
10. Black, Beth. *Professional Nursing-E-Book: Concepts & Challenges*. Elsevier Health Sciences, 2013.
11. Tay LH, Ang E, Hegney D. Nurses' perceptions of the barriers in effective communication with inpatient cancer adults in Singapore. *Journal of clinical nursing*. 2012 Sep; 21 (18-18): 2647-58.
12. Dithole, K. S., Thupayagale-Tshweneagae, G., Akpor, O. A., & Moleki, M. M. (2018). Communication skills intervention: promoting effective communication between nurses and mechanically ventilated patients. *BMC Nursing*, 16, 74. <http://doi.org/10.1186/s12912-018-0268-5>.
13. Baer L, Weinstein E. Improving oncology nurses' communication skills for difficult conversations. *Clin J Oncol Nurs* 2013;18:45–51.
14. Rassouli M, Zamanzadeh V, Abbaszadeh A, Nikanfar A, Alavi-Majd H, Mirza Ahmadi F et al. PATIENT-CENTERED COMMUNICATION

- BARRIERS: EXPERIENCES OF PATIENTS WITH CANCER, THEIR FAMILY MEMBERS AND NURSES. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2014; 11 (10) URL: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-1640-en.html>.
15. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor, the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality & Safety in Health Care.* 2005;13:85–90. <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2004.010033>.
 16. Boyle DA, Anderson WG. Enhancing the communication skills of critical care nurses: focus on prognosis and goals of care discussions. *Clin Commun.* 2015; 54: 35 – 46.
 17. Happ MB, Garrett KL, Tate JA, et al. Effect of a multi-level intervention on nurse-patient communication in the intensive care unit: results of the SPEACS trial. *Heart Lung.* 2014; 43: 89–98.
 18. Wittenberg E, Reb A, Kanter E. Communicating with Patients and Families Around Difficult Topics in Cancer Care Using the COMFORT Communication Curriculum. In *Seminars in oncology nursing* 2018 Aug 1 (Vol. 34, No. 3, pp. 264 - 273). WB Saunders.