

رفتارهای مراقبتی دانشجویان پرستاری پس از کارآموزی به دو روش ایفای نقش و سنتی

*دکتر فروغ رفیعی^۱ دکتر سیده فاطمه حق دوست اسکویی^۲ دکتر رخشنده محمدی^۳ اکرم نجف یارندی^۴
فریده جزء کبیری^۵ دکتر حمید پیروی^۶ حمید حقانی^۷

چکیده

زمینه و هدف: مراقبت مفهومی چند بعدی در پرستاری است و ارزش های اصلی مراقبتی می تواند از طریق آموزش هدف دار و دانشجو محور، در طول دوره کارشناسی واقعیت یابد. آموزش موضوعات بین فردی از طریق ایفای نقش امکان پذیر می باشد. مطالعه حاضر با هدف توصیف رفتارهای مراقبتی دو گروه دانشجویان اصول و فنون پرستاری پس از کارآموزی به روش ایفای نقش (بیمار استاندارد) و سنتی انجام شد.

روش بررسی: این مقاله بخشی از یک پژوهش نیمه تجربی با استفاده از گروه کنترل معادل و طرح پس آزمون است. پنجاه و یک دانشجوی اصول و فنون پرستاری به طور تصادفی به دو گروه تجربی و کنترل تقسیم شدند. گروه تجربی کارآموزی خود را به روش ایفای نقش و گروه کنترل به طور معمول (روش سنتی) طی کردند. سپس رفتارهای مراقبتی هر دو گروه با استفاده از ابزار رفتارهای مراقبتی (CBI) مشاهده و بررسی شد.

یافته ها: یافته ها به طور کلی نشان داد که، رفتارهای مراقبتی بعد از احترام قائل شدن برای دیگری^۱ بیشترین فراوانی و رفتارهای مراقبتی بعد از دانش و مهارت حرفه ای^۲، کمترین فراوانی را در هر دو گروه به خود اختصاص داده اند.

نتیجه گیری: یافته ها نشان می دهد که دانشجویان در آغاز مراقبت حرفه ای برای ارزش های نوع دوستانه، اهمیت زیادی قائل هستند. در این راستا کاربرد رویکردهایی جهت حفظ و تداوم جنبه های بین فردی مراقبت در برنامه های آموزشی پرستاری، همزمان با تغییر شیوه های آموزش جنبه های عملی کار پرستاری و تلفیق مناسب تئوری و عمل پیشنهاد می شود.

کلید واژه ها: دانشجویان پرستاری - مراقبت پرستاری - رفتار - کارآموزی ایفای نقش بیمار استاندارد.

تاریخ دریافت: ۸۶/۳/۲۶، تاریخ پذیرش: ۸۶/۶/۳۱

^۱ استادیار گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران (*مؤلف مسئول)

^۲ دانشیار گروه پرستاری بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۳ دانشیار گروه پرستاری بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۴ مربی گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۵ مربی گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۶ استادیار گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۷ مربی گروه آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مقدمه

اغلب برای دانشجویان سال اول که تماس با بیمار را در اولین تجربه نکرده اند، فهم مفهوم مراقبت و مسایل احتمالی که امکان رویارویی با آن در مواجهه با بیماران مختلف وجود دارد مشکل است.^(۱)

با این که آزمایشگاه بالینی حیطه‌ای کنترل شده را برای دانشجویان پرستاری فراهم می کند، آنان نمی توانند در تعامل با بیماران در عرصه واقعی بالینی آموخته‌های خویش را منطبق نمایند.^(۲) این دانشجویان در هنگام قرارگیری در بخش های بیمارستانی و مراقبت از بیماران واقعی دچار اضطراب شدیدی می شوند و این تنش بر کارایی مناسب آن‌ها، اثر می گذارد.^(۳) این در حالی است که منابع مختلف بر مراقبت به‌عنوان جوهره پرستاری و مشخصه غالب و یکتای آن اشاره کرده و معتقدند که پرستاران باید به مهارت‌های بین فرهنگی و فردی مراقبت تجهیز شوند.^(۴)

هدف اولیه دوره اصول و فنون پرستاری این است که به دانشجویان پیام‌زود موقعیت بیماران خود را درک کنند و مشکلات بالینی را تعیین کرده و حل نمایند.^(۵) برای دستیابی به این هدف، لازم است تشخیص داده شود که دانش از طریق فرایندها و بافت‌های مختلفی ایجاد می شود.^(۶) Lave با مطرح کردن نظریه یادگیری موقعیتی (Situational learning theory) مطرح می کند که یادگیری طبیعی عملکردی از فعالیت، بافت و فرهنگی است که یادگیری در آن روی می‌دهد. وی تعامل اجتماعی را جزء مهم یادگیری موقعیتی می‌داند و اظهار می‌دارد که در واقع فراگیران به جامعه‌ای از کار عملی می‌پیوندند که در بر گیرنده باورها و رفتارهای معینی است که باید کسب شود. همچنان که فراگیر مبتدی از محیط این جامعه به مرکز

آن راه می‌یابد، فعال تر شده و به فرهنگ می‌پیوندد و به این ترتیب نقش فراگیر دوره دیده را به عهده می‌گیرد.^(۷) در یادگیری موقعیتی، مواد و فضایی شبیه موقعیت‌های واقعی برای دانشجویان فراهم می‌شود، لذا آن‌ها می‌توانند فرایند ساختاردهی و ساختاریابی مجدد دانش در دنیای واقعی را درک کنند.^(۸) در همین راستا، Leininger مطرح می‌کند که اگر انتظار این باشد که دانش آموختگان پرستاری رفتار مراقبتی را در کار بالینی خود نشان دهند، باید احساس کنند که در طول فرایند آموزش مورد توجه و مراقبت قرار گرفته اند.^(۹)

Beck می‌نویسد اگر خواهان توجه و مراقبت بیشتر بیمار توسط دانشجویان پرستاری هستیم باید آن‌ها را در محیطی آموزش دهیم که جوی مراقبتی و حاکی از توجه در آن حکم‌فرما باشد. وی بر اهمیت الگوی نقش در یادگیری مراقبت تأکید کرد و نشان داد وقتی دانشجویان مراقبت را از معلمین و همکلاسی‌های خود تجربه کردند، یاد گرفتند به دیگران و از جمله بیماران توجه کنند.^(۸،۹)

طبق نظر Kramer یکی از دلایل شکست و نارسایی آموزش پرستاری این است که محیط آموزش در مقایسه با پیچیدگی موقعیت‌های واقعی بالینی بسیار ساده ساختاردهی می‌شود، در صورتی که دانشجویان برای به دست آوردن دانش عملی نیازمند تجربه کردن علل و آثار عملکرد خود و حل مسایل در موقعیت‌های واقعی هستند.^(۱۰) چنین تجربه‌ای با تمرین بر روی بیمار استاندارد (که از طریق ایفای نقش عملی می‌شود) امکان پذیر است؛ دانشجویان با استفاده از این روش نه تنها می‌توانند مهارت‌های بالینی را تمرین کنند، بلکه مهارت‌های ارتباطی را نیز تقویت کرده و

پاسخ‌های بیماران نسبت به مراقبت را تجربه می‌نمایند.^(۱۱) روش بیماران استاندارد، که از طریق ایفای نقش اجرا می‌شود، در بسیاری از حیطه‌های پزشکی کاربرد دارد. ایفای نقش یکی از فنون شبیه‌سازی است که رفتارهای روی داده در مواجهات بیمار و پرستار را نمایش می‌دهد. شرکت‌کنندگان با استفاده از این روش می‌توانند رفتارها و تصمیمات را در محیطی تجربی، بدون خطر آثار منفی بر روابط بیازمایند. از آنجا که با بکارگیری این روش شرکت‌کنندگان نقش‌های مختلفی را تجربه کنند، قابلیت‌های فرهنگی آنان نیز توسعه می‌یابد.^(۱۲) بیشترین اثر این روش آموزشی در مواردی است که مهارت‌های بین فردی مورد نظر است و بخشی از مهارت‌های حرفه‌ای در برگیرنده لمس تعاملات پیچیده انسانی و معماهای اجتماعی می‌باشد. ایفای نقش مناسب‌ترین روش در مورد موضوع مراقبت از بیمار است، چون فرصت‌هایی را برای دانشجویان فراهم می‌کند تا نگرش‌ها و ارزش‌های خود را در برابر بیماران بررسی کنند و به آن‌ها امکان می‌دهد، تا ارتباط و مهارت‌های مراقبت از بیمار را بهبود دهند.^(۱) دانشجویان با ایفای نقش می‌توانند موقعیت بیماران بستری را تجربه کرده و اقدامات مناسب تری انجام دهند. در این رابطه، حسنی و همکاران تأثیر تجربه شخصی دانشجویان پرستاری از درد را بر ارزیابی شدت درد و انتخاب اقدامات مناسب تسکین درد بررسی کردند. آنان ۱۲ موقعیت فرضی مربوط به بیماران را مورد استفاده قرار دادند. نتایج نشان داد که پاتولوژی درد در بیماران فرضی و شدت و نوع درد تجربه شده توسط دانشجویان پرستاری بر استنباط دانشجویان از شدت درد تأثیر داشته است؛ به طوری که دانشجویانی که دردهای شدید و حاد را

تجربه کرده بودند، بیشترین میانگین شدت درد را برای بیماران فرضی تعیین نموده بودند. به علاوه نوع دردی که دانشجویان آن را تجربه کرده بودند بر انتخاب تعداد اقدامات درمانی تأثیر داشت.^(۱۳) با توجه به این که هدف برنامه‌های آموزش بالینی پرستاری تربیت پرستارانی است که هنر و علم پرستاری را گسترش دهند، لازم است برنامه‌ریزان مطمئن شوند که دانش آموخته‌گان مدل‌های کاری را به کار خواهند برد که رفتارهای مراقبتی در آن تلفیق شده است. رفتارهای مراقبتی که توسط دانشجو در محیط مراقبتی نمایان می‌شود، باید تقویت شده و گسترش یابد. این امر بستگی به تشخیص مدرسین و فراهم کردن محیط مناسب دارد و پیامدهای مراقبت در بالین نیز وابسته به فرایند آموزش و یادگیری و مراقبت می‌باشد.^(۱۴) با توجه به اهمیت مراقبت در آموزش پرستاری و تأکید منابع مختلف بر تأثیر ایفای نقش بیمار و مراقبت‌دهنده بر بهبود رفتارهای مراقبتی، مقاله حاضر به عنوان بخشی از پژوهشی وسیع‌تر، به هدف توصیف رفتارهای مراقبتی دانشجویان اصول و فنون پرستاری پس از کارآموزی به روش ایفای نقش و روش سنتی تهیه شد. در این مقاله به سؤالات زیر پاسخ داده شد:

- ۱) دانشجویان پرستاری آموزش دیده به روش ایفای نقش، رفتارهای مراقبتی و زیرمقیاس‌های آن را به چه وسعتی نمایان می‌کنند؟
- ۲) دانشجویان پرستاری آموزش دیده به روش سنتی، رفتارهای مراقبتی و زیرمقیاس‌های آن را به چه وسعتی نمایان می‌کنند؟
- ۳) آیا وسعت نمایان شدن رفتارهای مراقبتی در دانشجویان پرستاری آموزش دیده به روش ایفای نقش با مشخصات فردی آنان شامل جنس، نمره

نظری اصول و فنون، و نمره ارزشیابی کارآموزی داخلی و جراحی ۱، ارتباط دارد؟
(۴) آیا وسعت نمایان شدن رفتارهای مراقبتی در دانشجویان پرستاری آموزش دیده به روش سنتی، با مشخصات فردی آنان شامل جنس، نمره نظری اصول و فنون، و نمره ارزشیابی کارآموزی داخلی و جراحی ۱، ارتباط دارد؟

روش بررسی

این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی با استفاده از گروه کنترل معادل (Equivalent control group) و طرح پس آزمون بود، که اثر بخشی کارآموزی با روش ایفای نقش و کارآموزی به روش سنتی را بر رفتارهای مراقبتی دانشجویان اصول و فنون در دو مقطع یک ماهه در نیمسال بعد مورد بررسی و مقایسه قرار داد (مقاله حاضر به توصیف رفتارهای مراقبتی دانشجویان اختصاص یافته است). جامعه پژوهش در دو مرحله مشخص شد. جامعه در مرحله اول (قبل از مداخله) شامل تمامی دانشجویان اصول و فنون پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران بود که از شرایط ورود به دوره کارآموزی اصول و فنون پرستاری برخوردار بودند. جامعه پژوهش در مرحله دوم (پس از مداخله) دانشجویانی بودند که از شرایط لازم برای ورود به دوره کارآموزی داخلی و جراحی ۱، برخوردار بودند. شرط ورود به مطالعه در مرحله اول، اخذ حداقل معدل ۱۲ از درس اصول و فنون پرستاری (شامل نمره نظری و امتحان عملی) و شرط ورود به مرحله دوم، اخذ حداقل نمره ۱۲ از کارآموزی اصول و فنون پرستاری بوده است. با توجه به برخوردار بودن تمامی دانشجویان اصول و فنون از شرایط پذیرش، جامعه پژوهش در هر دو مرحله

شامل تمامی دانشجویان اصول و فنون پرستاری بود. بر این اساس، نمونه پژوهش شامل کلیه دانشجویان دارای واحد درسی اصول و فنون دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران بود (به تعداد ۵۱ نفر) که به صورت کاملاً تصادفی و با توجه به جنس به گروه‌های تجربی ($n=26$) و کنترل ($n=25$) تقسیم شدند. تقسیم دانشجویان از طریق فهرست اسامی حضور و غیاب که توسط اداره آموزش دانشکده تهیه شده بود، به وسیله مسئول برنامه ریزی بالینی دانشکده که شناسایی از دانشجویان نداشت و بر اساس شماره‌های زوج و فرد صورت گرفت.

گروه تجربی ابتدا یک کارگاه آمادگی دو روزه را طی کردند. هدف از این کارگاه آماده کردن دانشجویان برای ایفای نقش پرستار و بیمار و آشنایی با شرح‌حال‌های از پیش تعیین شده بود. یک روز از کارگاه به صورت نظری اجرا شد. در بخش نظری دانشجویان به صورت گروهی و فردی با نقش خود آشنا شده و نحوه اخذ تاریخچه از بیمار را تا حدی تمرین کردند. سپس دانشجویان گروه ایفای نقش (تجربی) به سه گروه تقسیم و هر گروه تحت نظر یکی از اساتید وضعیت شرح‌حال واگذار شده را بازسازی و به صورت تمرینی، مراقبت از بیمار مربوطه را انجام دادند. این گروه ۷ روز از کارآموزی اصول و فنون خود را در مرکز مهارت‌های بالینی طی کردند؛ به این صورت که بر اساس شرح‌حال‌های از پیش تعیین شده ۳ تا ۴ روز نقش بیمار و ۳ تا ۴ روز نقش پرستار را ایفا نمودند، و ۲ روز آخر را جهت آشنایی و قرارگیری در موقعیت واقعی مراقبت و همچنین رفع تأثیر مربوط به قرارگیری بعدی در محیط بیمارستان، در بخش‌های بیمارستان‌های فیروزگر و حضرت رسول (ص) به کارآموزی پرداختند. گروه کنترل تمام مدت ۹ روز

کارآموزی اصول و فنون را، در بخش های مختلف بیمارستان های فوق مطابق گذشته، طی کردند. تناوب کارآموزی ها دو تا سه روز در هفته بود.

شایان ذکر است که طبق طرح اولیه این پژوهش، لازم بود که هر گروه از دانشجویان ۲ بار (در ۲ کارآموزی یک ماهه) توسط دو مربی متفاوت مشاهده شوند، اما به دلیل تغییر برنامه دانشکده های پرستاری در کل کشور و کاهش یافتن مدت کارآموزی داخلی و جراحی ۱، از ۲ ماه به ۱ ماه برای هر دانشجو، به ناچار مشاهده هر یک از گروه ها در یک مقطع صورت گرفت و هر دانشجو به جای دو مربی تنها توسط یک مربی مشاهده شد. بر این اساس طبق نظر متخصص آمار معاونت پژوهشی دانشگاه و مشاور آمار طرح، تحلیل های آماری ضمیمه برای توضیح نتایج انجام گرفت که در بخش یافته ها عنوان می شود.

در این مطالعه داوری طرح پژوهش به افرادی سپرده شد، که در کارآموزی داخلی و جراحی یک شرکت نمی کردند. همچنین، مربیانی که رفتارهای مراقبتی دانشجویان را ارزیابی می کردند، اطلاعی از گروه های تجربی و کنترل نداشتند؛ به علاوه، با این که دانشجویان از انجام پژوهش اطلاع داشتند اما از این که دقیقاً چه رفتارهایی در آنان مورد مشاهده قرار می گیرد بی اطلاع بودند، لذا احتمال تغییر رفتارهای مراقبتی وجود نداشت. از سوی دیگر به اطلاع دانشجویان و مربیان رسانیده شد که این پژوهش هیچ گونه دخالتی در نمره ارزشیابی کارآموزی ندارد.

اثر بخشی این روش ها بر رفتارهای مراقبتی دو گروه از دانشجویان در طول نیم سال بعد (حین کارآموزی داخلی و جراحی ۱) بر اساس ابزار رفتارهای مراقبتی (CBI)، در یک مقطع یک ماهه از طریق مشاهدات مربیان هر مقطع بررسی شد.

ابزار رفتارهای مراقبتی (CBI) که در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت، توسط Wolf (۱۹۹۴) ساخته شده و بارها در تحقیقات مختلف از دیدگاه پرستار و بیمار به کار رفته و اعتبار آن از طریق اعتبار محتوا و اعتبار سازه و اعتماد آن از طریق آزمون مجدد، تعیین و ثبات درونی و محاسبه ضریب آلفا در نمونه های بیمار پرستار تأیید شده است. این ابزار تا کنون در مورد رفتارهای مراقبتی دانشجویان پرستاری و از دیدگاه مربیان سرپرست آن ها به کار نرفته است. لذا در این مطالعه نسخه ترجمه شده آن جهت تعیین اعتبار محتوا در اختیار ۱۰ نفر از صاحب نظران دانشکده پرستاری و مامایی قرار گرفت و روایی ابزار تأیید شد. اعتماد ابزار از طریق تعیین ضریب آلفا کرونباخ ($\alpha = 0/85$) تثبیت گردید. به این منظور از ۲۵ نفر از دانشجویان در کارآموزی داخلی جراحی ۲ استفاده شد. (۱۵،۱۴)

ابزار رفتارهای مراقبتی (CBI) دارای ۴۲ گویه و ۵ مقیاس فرعی است که عبارتند از: احترام قائل شدن برای دیگری (۱۲ گویه)، اطمینان از حضور انسانی (۱۲ گویه)، ارتباط و گرایش مثبت (۹ گویه)، دانش و مهارت حرفه ای (۵ گویه) و توجه به تجارب دیگری (۴ گویه). از مربیان خواسته شد تعیین کنند که هر رفتار مراقبتی را تا پایان هفته سوم کارآموزی به چه وسعتی در دانشجویان خود مشاهده کرده اند. وسعت مشاهده شدن هر رفتار بر اساس طیف لیکرت ۶ بخشی از هرگز (۱) تا همیشه (۶) تعیین می شد. (۱۶)

در این پژوهش از نرم افزار SPSS برای توصیف و تحلیل داده ها استفاده شد.

رعایت اخلاق پژوهش از طریق کسب اجازه نامه کتبی سازنده ابزار، اخذ موافقت دانشکده پرستاری و مامایی، اخذ موافقت دانشجویان جهت شرکت در پژوهش، انجام روش های تهاجمی بر روی مانکن ها، جدا کردن

محیط کار دانشجویان دختر و پسر، عریان کردن دانشجویان با کسب اجازه از آنان، امکان خروج از بستر در صورت خستگی شدید، دادن سرویس غذا و چای بر بستر دانشجویان (بیمارنماها)، امکان پوشیدن لباس راحت منزل در طول ایفای نقش بیمار، بررسی دقیق وسایلی مثل برانکار جهت حصول اطمینان از ایمن بودن دانشجویان، و انجام دو روز آخر کارآموزی در بیمارستان برای فرارگیری گروه تجربی در محیط طبیعی مراقبت میسر شد. به علاوه نتایج پژوهش در اختیار دانشجویان قرار داده شد.

در این مقاله زیر مقیاس های متغیر وابسته (رفتارهای مراقبتی) در هر دو گروه بررسی و توصیف شد. به علاوه متغیرهای زمینه‌ای شامل سن و معدل نیم‌سال اول و متغیرهای مداخله‌گر شامل جنس، نمره نظری اصول و فنون و نمره ارزشیابی کارآموزی داخلی و جراحی ۱، در هر دو گروه توصیف و ارتباط متغیرهای مداخله‌گر با میانگین رفتارهای مراقبتی هر گروه بررسی گردید.

یافته ها

اکثر نمونه‌ها در هر دو گروه دختر و از نظر جنس همگن بودند. میانگین و انحراف معیار سن گروه تجربی $20/11 \pm 0/90$ و گروه کنترل $20/28 \pm 1/2$ بود و آزمون آماری تی نشان داد که دو گروه از نظر سنی همگن بوده‌اند. میانگین و انحراف معیار معدل گروه تجربی $14/98 \pm 1/52$ و گروه کنترل $14/27 \pm 1/47$ بود و آزمون آماری تی نشان داد که دو گروه از نظر معدل نیم‌سال اول یکسان بوده‌اند. میانگین و انحراف معیار نمره نظری اصول و فنون پرستاری دو گروه تجربی و کنترل به ترتیب $14/88 \pm 1/41$ و $14/36 \pm 1/46$ بود و آزمون آماری تی نشان داد که تفاوتی بین دو

گروه از نظر نمره نظری اصول و فنون وجود نداشته است. همچنین، میانگین و انحراف معیار نمره کارآموزی داخلی و جراحی ۱، در دو گروه تجربی و کنترل به ترتیب $17/18 \pm 1/23$ و $17/55 \pm 0/52$ بود و آزمون آماری تی نشان داد که تفاوتی بین دو گروه از نظر نمره کارآموزی داخلی و جراحی ۱، وجود نداشته است.

در پاسخ به سؤالات اول و دوم، نتایج نشان داد که در بعد احترام قائل شدن برای دیگری، گویه^۱ به بیمار احترام می‌گذارد^۲ در هر دو گروه تجربی ($5/08 \pm 0/93$) و کنترل ($5/36 \pm 0/56$) بیشترین فراوانی را داشته است. همچنین گویه^۱ های بیمار را در برنامه‌ریزی مراقبتی خود سهیم می‌کند^۲ در گروه تجربی ($3/62 \pm 0/57$) و گویه^۱ به بیمار اطلاعات می‌دهد^۲ تا بتواند بهتر تصمیم بگیرد^۲ در گروه کنترل ($3/92 \pm 0/86$) کمترین فراوانی را در این بعد به خود اختصاص دادند.

در بعد اطمینان از حضور انسانی، نتایج نشان داد که گویه^۱ با بیمار برخوردی انسانی دارد^۲ در هر دو گروه تجربی و کنترل به ترتیب با میانگین و انحراف معیار $4/88 \pm 0/42$ و $5/16 \pm 0/53$ بیشترین فراوانی را داشته است. همچنین گویه^۱ نیازهای بیان شده و بیان نشده بیمار را برآورده می‌سازد^۲ در هر دو گروه تجربی و کنترل به ترتیب با میانگین و انحراف معیار $3/77 \pm 0/90$ و $3/88 \pm 0/92$ کمترین فراوانی را به خود اختصاص دادند.

در بعد ارتباط و گرایش مثبت، گویه^۱ به آرامی و نرمی با بیمار صحبت می‌کند^۲ در هر دو گروه تجربی ($4/81 \pm 0/69$) و کنترل ($5/16 \pm 0/80$) بیشترین فراوانی را داشت. همچنین گویه^۱ برای نشان دادن توجه خود به بیمار او را لمس می‌کند^۲ در هر دو گروه تجربی

در این بعد به خود اختصاص داد. (۳/۶۹±۰/۹۲) و کنترل (۳/۶۸±۱/۶) کمترین فراوانی را

در بعد دانش و مهارت حرفه ای گویند. در برابر بیمار اعتماد به نفس دارد. در گروه تجربی (۴/۲۱±۰/۶۵) بیشترین، و در گروه کنترل (۳/۳۳±۰/۱) کمترین فراوانی را داشت. همچنین گویند وسایل را با مهارت به کار می برد. در گروه تجربی (۳/۶±۰/۷۰) کمترین فراوانی و گویند امور درمانی و دارویی بیمار را به موقع انجام می دهد. در گروه کنترل (۴/۶۸±۱/۱۰) بیشترین فراوانی را در این بعد به خود اختصاص دادند. در بعد توجه به تجارب دیگری گویند بیمار را در اولویت امور قرار می دهد. در هر دو گروه تجربی (۴/۲۸±۰/۹۸) و کنترل (۴/۵۶±۱/۰۸) بیشترین فراوانی را داشت. همچنین گویند مراقبت جسمی خوبی به بیمار می دهد. در هر دو گروه تجربی (۴±۰/۸۴) و کنترل (۴/۳۶±۱/۱۸) از کمترین فراوانی در این بعد برخوردار بود.

نتایج فوق به طور کلی نشان دهنده آن است که گویند به بیمار احترام می گذارد. از بعد احترام قائل شدن برای دیگری در هر دو گروه تجربی (۵/۰۸±۰/۹۳) و کنترل (۵/۳۶±۰/۵۶) از بالاترین فراوانی برخوردار بوده اند. به علاوه گویند وسایل را با مهارت به کار می برد. در گروه تجربی (۳/۶±۰/۷۰) و در برابر بیمار اعتماد به نفس دارد. در گروه کنترل (۳/۳۳±۰/۱) از کمترین فراوانی برخوردار بودند. هر دو این گویند به بعد دانش و مهارت حرفه ای می باشند.

جدول شماره ۱، رتبه بندی ۱۰ رفتار مراقبتی برتر در گروه تجربی را نشان داده و مرتبه این رفتارها را با گروه کنترل مقایسه می کند. این جدول نشان می دهد که ۵ مورد از ۱۰ گویند برتر رفتارهای مراقبتی گروه

تجربی، و ۴ مورد از ۱۰ گویند برتر رفتارهای مراقبتی گروه کنترل مربوط به بعد احترام قائل شدن برای دیگری بوده است. به علاوه هیچ گویندی از بعد دانش و مهارت حرفه ای در رتبه بندی گروه تجربی قرار نگرفته است.

چنانچه جدول شماره ۱ نشان می دهد، سه رفتار مراقبتی برتر گروه تجربی شامل: به بیمار احترام می گذارد، با بیمار برخوردی انسانی دارد، و به آرامی و نرمی با بیمار صحبت می کند؛ به ترتیب از ابعاد احترام قائل شدن برای دیگری، اطمینان از حضور انسانی، و ارتباط و گرایش مثبت بود. همچنین سه گویند برتر مربوط به رفتارهای مراقبتی گروه کنترل شامل به بیمار احترام می گذارد، با بیمار صادق است، و از بیمار حمایت می کند تماماً مربوط به بعد احترام قائل شدن برای دیگری بودند.

در پاسخ به سؤالات سوم و چهارم پژوهش نتایج آزمون آماری من ویتنی نشان داد که اختلاف معنی داری بین دانشجویان زن و مرد گروه تجربی و همچنین دانشجویان زن و مرد گروه کنترل از نظر وسعت نمایان شدن رفتارهای مراقبتی در کلیه زیر مقیاسها و مقیاس کلی رفتارهای مراقبتی وجود نداشته است. در رابطه با ارتباط نمره نظری اصول و فنون و رفتارهای مراقبتی، آزمون آماری کروسکال وایس نشان داد که تفاوتی در وسعت نمایان شدن رفتارهای مراقبتی در تمامی زیر مقیاسها و کل مقیاس رفتارهای مراقبتی در گروه تجربی وجود نداشته است. همچنین تفاوتی از این نظر در گروه کنترل مشاهده نشد. در رابطه با ارتباط نمره ارزشیابی کارآموزی داخلی و جراحی یک و رفتارهای مراقبتی، آزمون آماری کروسکال وایس نشان داد که تفاوتی در وسعت نمایان شدن رفتارهای مراقبتی در تمامی زیر

مقیاس‌ها و کل مقیاس رفتارهای مراقبتی در گروه تجربی و همچنین در گروه کنترل وجود نداشته است.

جدول شماره ۱ - رتبه گویه های رفتارهای مراقبتی گروه تجربی (ایفای نقش) در مقایسه با گروه کنترل (سنتی)

شماره	گویه ها	ابعاد	گروه ایفای نقش		گروه سنتی	
			رتبه	انحراف معیار± میانگین	رتبه	انحراف معیار± میانگین
۸	به بیمار احترام می گذارد.	احترام قائل شدن برای دیگری	۱	۵/۰۸ ± ۰/۹۳	۱	۵/۳۶ ± ۰/۵۶
۳۵	با بیمار برخوردی انسانی دارد.	اطمینان از حضور انسانی	۲	۴/۸۸ ± ۰/۴۲	۵	۵/۱۶ ± ۰/۵۳
۲۱	به آرامی و نرمی با بیمار صحبت می کند.	ارتباط و گرایش مثبت	۳	۴/۸۱ ± ۰/۶۹	۵	۵/۱۶ ± ۰/۰
۱۱	با بیمار صادق است	احترام قائل شدن برای دیگری	۴	۴/۷۷ ± ۰/۵۱	۲	۵/۳۲ ± ۰/۵۵
۲۸	اطلاعات بیمار از نظر او محرمانه است.	احترام قائل شدن احترام برای دیگری	۵	۴/۷۵ ± ۰/۵۵	۴	۵/۲۴ ± ۰/۶
۱	با دقت به حرف های بیمار گوش می دهد.	احترام قائل شدن برای دیگری	۶	۴/۶۹ ± ۰/۸۳	۷	۵ ± ۰/۷۰
۲۵	نسبت به بیمار خوشرو و بشاش است.	ارتباط و گرایش مثبت	۷	۴/۶۲ ± ۰/۴۸۹	۵	۵/۱۶ ± ۰/۸۹
۹	از بیمار حمایت می کند.	احترام قائل شدن برای دیگری	۸	۴/۵۸ ± ۰/۹۰	۳	۵/۲۸ ± ۰/۷۳
۱۸	به بیمار کمک می کند.	اطمینان از حضور انسانی	۹	۴/۵۲ ± ۰/۸۷	۶	۵/۰۴ ± ۰/۸۴
۳۱	با بیمار صحبت می کند.	اطمینان از حضور انسانی	۱۰	۴/۴۶ ± ۱/۱۰	۱۱	۴/۸ ± ۱/۰۴

تجربی بر آن بوده است تا رفتارهای مراقبتی دانشجویان اصول و فنون پرستاری را پس از کارآموزی به دو روش ایفای نقش بیمار و پرستار و روش سنتی توصیف نماید. یافته ها نشان داد که گویه به بیمار احترام می گذارد، از بعد احترام قائل شدن برای دیگری بیش از سایر رفتارهای مراقبتی این بعد در هر دو گروه تجربی (ایفای نقش) و کنترل (سنتی) مشاهده شده است. این یافته تا حد زیادی با مطالعه Brunton و Beaman^(۱۴) و مطالعه Wolf و همکاران^(۱۵) همگون است. در هر دو مطالعه ذکر شده، گویه فوق به عنوان

بحث و نتیجه گیری

مراقبت به عنوان یک مفهوم چند بعدی در پرستاری است که می تواند از طریق آموزش ارزش های اصلی با استفاده از روش های هدفدار و دانشجو محور در طول دوره کارشناسی واقعیت یابد.^(۱۷) مراقبت انسانی به عنوان تمرکز اصلی و جوهره پرستاری در نظر گرفته شده^(۱۸) و با استفاده از رویکردهای اکتشافی، توصیفی، پدیدار شناسی، فلسفی و توسعه مدل مورد مطالعه قرار گرفته است.^(۱۹-۲۳) در همین راستا مقاله حاضر به عنوان بخشی از یک مطالعه مداخله ای و نیمه

دومین گویه از ۱۰ گویه برتر درجه بندی شده بود. گویه های بیمار را در برنامه ریزی مراقبتی خود سهیم می کند، در گروه تجربی و به بیمار اطلاعات می دهد تا بتواند بهتر تصمیم بگیرد، در گروه کنترل از کمترین فراوانی در این بعد برخوردار بود. در این رابطه برخی نویسندگان با استفاده از مفهوم سازی Watson، مراقبت را شامل کوشش های بین فردی (Interpersonal) و فرافردی (Transpersonal) برای محافظت، فزونی و حفظ انسانیت و شأن انسانی می دانند که از طریق مساعدت به افراد در پیدا کردن معنا در ناخوشی، رنج، درد و موجودیت آن ها تجلی می یابد.^(۲۴) به علاوه Watson معتقد است که مراقبت کننده، به انسان دیگر (مراقبت شده) کمک می کند تا خود آگاهی، خود کنترلی و خود شفایابی به دست آورد.^(۲۵) با این حال رفتار دانشجویان در این مورد به عنوان یک رفتار مراقبتی ظاهر نشده است که این امر احتمالاً می تواند با تجربه کم دانشجویان و مدت زمان کوتاه کارآموزی در ارتباط باشد. گویه با بیمار برخوردی انسانی دارد، از بعد اطمینان از حضور انسانی بیش از سایر رفتارهای مراقبتی این بعد در هر دو گروه مشاهده شد. این یافته با مطالعه Brunton و Beaman شباهت کامل دارد.^(۱۴) با این حال در مطالعه Wolf و همکاران گویه فوق رتبه نهم را به خود اختصاص داد.^(۱۵) Watson در اولین عامل از ۱۰ عامل مراقبتی (Carative factors) خود به تشکیل نظام ارزش های نوع دوستانه- انسانی (Humanistic altruistic system of values) اشاره کرده و اظهار می دارد که این ارزش ها در اوایل زندگی آموخته می شوند ولی می توانند وسیعاً تحت تأثیر آموزش دهندگان پرستاری قرار گیرند.^(۲۶) کمترین رفتار مشاهده شده در این بعد در هر دو گروه، رفتار

مراقبتی نیازهای بیان شده و بیان نشده بیمار را برآورده می سازد، بود. Watson در نهمین عامل مراقبتی خود، کمک به برآورده شدن نیازهای انسانی را ذکر کرده و انتظار دارد که پرستار، نیازهای جسمی-زیستی، روانی- جسمی، روانی- اجتماعی و درون فردی خود و مددجو را تشخیص دهد.^(۲۶) با این حال دانشجویان با آموزش های دریافت شده از طریق ایفای نقش و روش سنتی قادر به تشخیص کامل نیازهای بیماران و برآورده کردن آن نبودند. این امر می تواند با تجربه کم دانشجویان از طبقه بندی نیازهای انسان مرتبط باشد. Watson نیز در این رابطه معتقد است که مددجویان باید پیش از دستیابی به نیازهای طبقات بالاتر، به نیازمندی های طبقات مادون خود دست یابند.^(۲۶) بنابراین احتمالاً تأکید بیشتری برای یادگیری و یا اهمیت نظریه های غیر پرستاری مانند نظریه نیازها لازم است.

بیشترین گویه مشاهده شده در بعد ارتباط و گرایش مثبت، رفتار مراقبتی به آرامی و نرمی با بیمار صحبت می کند، بود. Watson در این مورد به گرمی غیر تصرفی (Non possessive warmth) اشاره می کند و اظهار می دارد که این گرمی به وسیله صحبت کردن با صدایی با بلندی متوسط، وضعیت بدنی راحت و رها، و حالت چهره که با دیگر ارتباطات مناسب دارد، نشان داده می شود.^(۲۶) بنابراین دانشجویان در هر دو گروه توانسته اند چهارمین عامل مراقبتی Watson را تا حد زیادی جامه عمل بپوشانند. کمترین گویه مشاهده شده در این بعد در هر دو گروه، رفتار مراقبتی برای نشان دادن توجه خود به بیمار او را لمس می کند بود. این در حالی است که لمس، همدلی را منتقل می کند و اغلب انسان ها تشنه آن هستند.^(۲۷) همدلی نیز توانایی تجربه و در نتیجه فهمیدن ادراکات و احساسات دیگران

و برقراری ارتباط با آن دانسته‌ها، است.^(۲۶) با این حال لمس و استفاده درمانی از آن نیاز به تجربه طولانی دارد، به طوری که ساعت‌های طولانی آموزش و حداقل ۲ سال تجربه التیام بخشی از طریق لمس را تقاضا می‌کند.^(۲۸) بنابراین گذشته از اثرات درمانی لمس، دانشجویان با تجربه اندک خود نتوانستند هم‌مدلی خود را از طریق آن به مددجویان خویش منتقل نمایند.

در بعد دانش و مهارت حرفه‌ای، گویند «در برابر بیمار اعتماد به نفس دارد» در گروه تجربی به بیشترین حد و در گروه کنترل به کمترین اندازه مشاهده شد. کمبود اعتماد به نفس با خودارزیابی منفی و احساسات منفی در باره خود یا قابلیت‌های خود همراه است با این حال رفتاری یادگرفتنی است، که می‌تواند تغییر یابد.^(۲۹) به عبارت دیگر ممکن است روش ایفای نقش، اعتماد به نفس گروه تجربی را در مواجهه با بیماران افزایش داده باشد؛ در حالی که گروه کنترل به این رفتار کمتر دست یافتند. در بعد توجه به تجارب دیگری، رفتار «بیمار را در اولویت امور قرار می‌دهد» در هر دو گروه بیش از سایر گوینده‌های این بعد مشاهده شد. هر چند این بعد بیش از چهار گویند را در بر ندارد، با این حال در اولویت قرار دادن بیمار به سبب اهمیت آن، می‌تواند نکته‌ای مثبت در رفتار مراقبتی دانشجویان به شمار آید. رفتار «مراقبت جسمی خوبی به بیمار می‌دهد» در هر دو گروه در این بعد از کمترین فراوانی برخوردار بود. هر چند که دانشجویان کمتر به این موضوع توجه کردند، اما Watson به لزوم برآورده شدن نیازهای انسانی در عوامل مراقبتی خود تأکید دارد و برآورده شدن نیازهای اساسی جسمی - زیستی مانند تغذیه، دفع و تهویه را جزء رفتارهای مراقبتی محسوب می‌کند.^(۲۴)

به‌طور کلی بیشترین گوینده‌های مشاهده شده در هر دو گروه مربوط به بعد احترام قائل شدن برای دیگری، و کمترین گوینده‌ها در هر دو گروه مربوط به بعد دانش و مهارت حرفه‌ای بود. در تضاد با یافته‌های پژوهش حاضر، حاجی نژاد، رفیعی، جعفرجلال و حقانی، در بررسی رفتارهای مراقبتی از دیدگاه بیماران دریافته‌اند که، بعد قائل شدن احترام برای دیگری، کمتر از همه موارد و بعد دانش و مهارت حرفه‌ای، بیش از سایر ابعاد توسط بیماران مشاهده شده است. این پژوهشگران یافته‌های خود در رابطه با بعد دانش و مهارت حرفه‌ای را به قابل مشاهده بودن بیشتر رفتارهای این بعد، و اهمیت دادن بیشتر پرستاران و مدیران به این مورد، و یافته‌های خود در رابطه با بعد احترام قائل شدن برای دیگری را به کمبود پرستاران، سنگینی بار کاری و اهمیت ندادن مدیران و سرپرستان به رفتارهای بین فردی نسبت دادند.^(۳۰) به نظر می‌رسد که پرستاران با تجربه، بیشتر به جنبه‌های درمانی و جسمی مراقبت و دانشجویان پرستاری بی‌تجربه، بیشتر به جنبه‌های بین فردی و عاطفی مراقبت اهمیت داده‌اند. با این حال یافته‌های مطالعه حاضر در بعد احترام قائل شدن برای دیگری، با مطالعه Wolf و همکاران مطابقت دارد. در مطالعه Wolf، رفتارهای مراقبتی پرستاران از دیدگاه بیماران تحت اعمال جراحی قلب بررسی شده بود.^(۱۶)

این پژوهش در مجموع رفتارهای مراقبتی دانشجویانی را که به روش ایفای نقش و سنتی کارآموزی کرده بودند نشان داد. نتایج این مطالعه کاربردهایی در آموزش و کار عملی پرستاری در بر دارد. دانشجویان دو گروه، بیماران را در برنامه ریزی مراقبتی خود شرکت نمی‌دادند. این یافته، توجه بیشتر مربیان بالینی بر اجرای این امر و تأکید بیشتر به خواسته‌ها و تصمیمات بیمار در آموزش نظری را مطرح می‌سازد.

پرداخته اند. چنین مطالعه ای با توجه به درک بهتری که بیماران از تأثیر رفتارها بر خود دارند، می تواند نتیجه بخش تر باشد و محدودیت ها را کاهش دهد. Gaut نیز تغییر مثبت در نتیجه مراقبت که تنها بر اساس رفاه دیگران قضاوت می شود را برای مراقبت الزامی می داند.^(۲۰) از آنجا که عوامل متعددی ممکن است بر عملکرد دانشجویان گروه سنتی و ایفای نقش در حیطه بالینی دخالت داشته باشد، پیشنهاد می شود دیدگاه دانشجویان و مربیان در مورد این عوامل به طریق کیفی مورد بررسی قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

پژوهشگر و همکاران مراتب سپاس خود را از حمایت های مالی دانشگاه علوم پزشکی ایران و همچنین مساعدت اداره آموزش دانشکده پرستاری و مامایی، مربیان و دانشجویان اعلام می نمایند.

فهرست منابع

- 1- Sim J. Learning patients care through role play; 1996. Available from: <http://www.herdsa.org.au/confs/1996/sim.html>. Accessed November 11,2005.
- 2- Beeson S, Kring DL. The effects of two teaching methods on nursing students' factual knowledge and performance of psychomotor skills. *J Nurs Edu*; 1999. 38: 357-359.
- 3- Nolan J, Nolan M. Self directed and student-centered learning in nursing education. *Br J Nurs*; 1997. 6: 51-55.
- 4- Leininger MM. Leininger's theory of nursing cultural care diversity and university. *Nurs Sci Q*; 1988. 1: 152-160.
- 5- Feingold CE, Calaluce M, Kallen MA. Computerized patient model and simulated clinical

نیازهای بیماران در این مطالعه چندان مهم تلقی نشد. این امر، لزوم تأکید بیشتر بر کاربرد فرایند پرستاری برای تشخیص نیازها و مشکلات بیماران را نمودار می کند. به علاوه لمس بیمار در هر دو گروه به کمترین حد مشاهده شد. در این رابطه پیشنهاد می شود که در مورد اهمیت لمس در بهبود و القای همدلی، آموزش لازم به دانشجویان داده شود و توسط مربیان محترم در بالین مورد تأکید قرار گیرد. دانشجویان گروه کنترل اعتماد به نفس کمتری داشتند. این یافته لزوم تشویق توانمندی ها و آماده نمودن بیشتر دانشجویان جهت ورود به صحنه واقعی مراقبت را القا می کند. با توجه به ضعف بعد دانش و مهارت حرفه ای در دو گروه، تأکید بیشتر بر آموزش مهارت ها و استفاده از روش های آموزشی مناسب و طولانی تر کردن مدت کارآموزی قویاً توصیه می شود. برجسته تر بودن جنبه های بین فردی و فرافردی در دانشجویان دو گروه، مطرح می کند که لازم است با حفظ یک محیط مراقبتی و توجه به دانشجویان و تشویق این رفتارها، تقویت و ادامه آن ها را موجب شده و از ناپدید شدن تدریجی این رفتارها پیشگیری شود. با عنایت به محدودیت خارج از اختیار این پژوهش و جهت دستیابی به نتایج معتبرتر، افزایش مدت مشاهده و تعداد مشاهده کنندگان و همگونی بیشتر آن ها در پژوهش های بعدی پیشنهاد می شود. با توجه به سختی مشاهده برخی رفتارها، می توان علاوه بر مشاهده توسط مربیان، از خود دانشجویان هم خواست تا در مورد رفتارهای مراقبتی خود قضاوت نمایند، تا محدودیت مربوط به مشاهده یک جانبه برطرف گردد. روش پیشنهادی دیگر در رابطه با موضوع این مطالعه، نظر خواهی از بیماران در مورد گروه دانشجویانی است که پس از آموزش به روش ایفای نقش و یا سنتی به مراقبت از آن ها

- 18-Leininger MM. Care facilitation and resistance factors in the culture of nursing. *Top Clin Nurs*; 1986. 8(2):1-12.
- 19-Cronin SN, Harison B. Importance of nurse caring behaviors as perceived by patients after myocardial infarction. *Heart Long*; 1988. 17(4): 374- 380.
- 20-Gaut D. Development of a theoretically adequate description of caring. *West J Nurs Res*; 1983.5:313-324.
- 21-Riemen DJ. The essential structure of a caring interaction: Doing phenomenology. Norwalk: Appleton; 1998. p.85-108.
- 22-Valentine K. Caring is more than kindness: Modeling its complexities. *J Nurs Admin*; 1989. 19(11): 28-34.
- 23-Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. Boston: Little Brown; 1979.p.103.
- 24-Jensen K, Back- Petterson S, Segesten K. The caring moment and the green- thumb phenomenon among Swedish nurses. *Nurs Sci Q*; 1993. 6(2): 98-104.
- 25-Young A, Taylor S, Renpenning K. Connections nursing research: theory and practice. St. Louis: Mosby; 2001.p. 376.
- 26-Tomey AM, Alligood MR. Nursing theorists and their work. 4th ed. St. Louis: Mosby; 1998.p.142-151.
- 27-Jurgens A, Meehan T, Wilson H. Therapeutic touch as a nursing intervention. *Holist Nurs Pract*; 1987. 2(1): 20-28.
- 28-Krieger D. The therapeutic touch: how to use your hands to heal. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1979.p. 102-104.
- 29-Ackley B, Ladwig G. Nursing diagnosis handbook. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 1997. p.397.
- 30-Hadji-Nejad E, Rafii F, Jafar-Jalal E, Haghani H. The relationship of staff nurses caring behaviors from patients' perspective with patients satisfaction. *Iran J N*; 2007. 20(49): 73-82.
- experiences: Evaluation with baccalaureate nursing students. *J Nurs Edu*; 2004. 43(4): 156-164.
- 6- Von Glasersfeld E. Cognition construction of knowledge and teaching. Synthesis; 1989. 80: 121-140.
- 7- Lave J. Situational learning. Available from: <http://www.tip.psychology.Org/lave.htm>. Accessed December 23,2005.
- 8- Beck CT. How students perceive faculty caring: a phenomenological study. *Nurse Edu*; 1991. 16(5): 18-22.
- 9- Beck CT. Caring among nursing students. *Nurse Edu*; 1992. 17(6): 22-27.
- 10-Kramer M. Role conception of baccalaureate nurses and success in hospital nursing. *Nurs Res*; 1978. 15: 428-439.
- 11-Colletti L, Gruppen L, Barclay M, Stern D. Teaching students to break bad news. *Am J Surg*; 2001. 182(1): 20-23,29.
- 12-Shearer R, Daridhizar R. Using role play to develop cultural competence. *J Nurs Edu*; 2003. 42(6): 273-75.
- 13-Hasani P, Mohammad-Alizadeh S. The effect of student nurses' experience of pain on their evaluation of pain severity and selection of appropriate pain management. Unpublished dissertation, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences; 1993: 1-2.
- 14-Brunton B, Beaman M. Nurse practitioners' perceptions of their caring behaviors. *J Am Acad Nurse Pract*; 2000. 12(11): 451-56.
- 15-Wolf Z, Giardino E, Osborne P. Dimensions of nurse caring. *IMAGE*; 1994. 26(2): 107-111.
- 16-Wolf ZB, Miller PA, Derine M. Relationship between nurse caring and patient satisfaction in patients undergoing invasive cardiac procedures. *Med Surg Nurs*; 2003. 12(6): 391-456.
- 17-Fahrenwald NL, Bassett SD, Tschetter L, Carson PP, White L, Winterboer VJ. Teaching core nursing values. *J Prof Nurs*; 2005. 21(1): 46-51.

Caring Behaviors of Student Nurses Following Clinical Experience Through Role Play and Traditional Method

*F. Rafiee¹ PhD SF. Haghdoost Oskouie² PhD R. Mohammadi³ PhD A. Yarandi⁴ MSc F. Kabiri⁵ MSc H. Peyrovi⁶ PhD H. Haghani⁷ MSc

Abstract

Introduction and Aim: Caring is a multidimensional nursing concept that can be actualized within the baccalaureate nursing curriculum through the purposeful teaching and student-centered learning of core values. Teaching interpersonal issues is possible through various methods such as role-play. The current study was conducted with the aim of describing the caring behaviors of two groups of sophomore-level student nurses after implementing either role-play or traditional method as teaching method of choice.

Materials and Methods: The researchers used quasi-experimental study design using an equivalent control group and post-test. Fifty one nursing students were randomly assigned in either experimental or control group. After that members of the experimental group performed their clinical experience using role play and members of control group did practice as routine, caring behaviors of two groups were observed using CBI.

Results: In general, findings indicated that caring behaviors related to subscales “respectful difference to other” and “professional knowledge and skill” were, respectively, the most and the least frequent caring behaviors in both groups.

Conclusion: More frequent occurrence of interpersonal aspects of caring in two groups indicates that in the beginning of professional nursing care, the sophomore-level students give priority to altruistic values. So, using approaches to develop and maintain interpersonal aspects of caring in nursing curriculum, coupled with changing the teaching methods of practical aspects of nursing care and appropriate integration of theory and practice is recommended.

Keywords: Students, Nursing_ Nursing Care_ Behavior_ Training_ Role-play_ Standardized Patient.

Accepted for Publication: 22 September 2007

¹ Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran (*Corresponding Author).E-mail: foroughrafi@yahoo.com.

² Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services.

³ Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services.

⁴ Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services.

⁵ Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services.

⁶ Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services..

⁷ Senior Lecturer, School of Management and Medical Informatics, Iran University of Medical Sciences and Health Services.