

بررسی مقایسه ای تاثیر کارآموزی بالینی اصول و فنون به روش ایفای نقش و روش سنتی بر رفتارهای مراقبتی دانشجویان پرستاری

*فروغ رفیعی^۱ سیده فاطمه حق دوست اسکویی^۲ حمید پیروی^۳ حمید حقانی^۴

چکیده

مقدمه: مراقبت در پرستاری یک مفهوم چند بعدی است که می تواند از طریق آموزش هدف دار و دانشجو محور و با استفاده از روش های مختلف در طول دوره کارشناسی گسترش یابد. هر چند اعتقاد بر این است که مراقبت قابل یادگیری است، اما هنوز شواهد تحقیقی کافی در مورد آن وجود ندارد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی کارآموزی بالینی اصول و فنون به روش ایفای نقش و روش سنتی بر رفتارهای مراقبتی دانشجویان سال اول دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد.

روش کار: این مطالعه آزمایشی یک پژوهش نیمه تجربی با استفاده از گروه کنترل معادل و طرح پس آزمون است. پنجاه و یک نفر دانشجویان اصول و فنون پرستاری بطور تصادفی به دو گروه تجربی و کنترل تقسیم شدند. گروه تجربی کارآموزی اصول و فنون را به روش ایفای نقش در مرکز مهارت های بالینی و گروه کنترل، کارآموزی خود را بطور معمول در مراکز آموزشی دانشگاه طی کردند. سپس رفتارهای مراقبتی هر دو گروه با استفاده از ابزار رفتارهای مراقبتی (CBI) در اولین کارآموزی داخلی و جراحی مشاهده و مقایسه شد.

نتایج: نتایج نشان داد که رفتارهای مراقبتی در بعد " قائل شدن احترام برای دیگری " بیشترین فراوانی و رفتارهای مراقبتی در بعد " دانش و مهارت حرفه ای " کمترین فراوانی را در هر دو گروه به خود اختصاص داده است. آزمون آماری من ویتنی نشان داد که اختلاف معنی داری بین میانگین بعد " اطمینان از حضور انسانی " در دو گروه وجود داشته است ($P = 0.038$). استفاده از همین آزمون نشان داد که بین میانگین کل رفتارهای مراقبتی دو گروه تفاوت معنی داری وجود نداشته است.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به عدم تفاوت میانگین کل رفتارهای مراقبتی در دو گروه، لازم است طرح های پژوهشی مشابه با استفاده از حجم نمونه بزرگ تر همراه با تغییراتی در طرح پژوهش صورت گیرد. اهمیت دانشجویان به قائل شدن احترام برای بیماران، کاربرد رویکردهایی جهت حفظ و تداوم جنبه های بین فردی مراقبت در برنامه های آموزشی پرستاری را مطرح می کند. عدم برخورداری دانشجویان از دانش و مهارت کافی، تغییر شیوه های آموزش جنبه های عملی کار پرستاری را مطرح می سازد.

کلید واژه ها: رفتارهای مراقبتی - مراقبت - دانشجویان پرستاری - بیمار استاندارد - ایفای نقش

تاریخ دریافت: ۸۷/۷/۲۶

تاریخ پذیرش: ۸۸/۷/۱۹

^۱ دانشیار گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، عضو مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران (*مؤلف مسؤل)

شماره تماس: +۹۸۲۴۷۱۱۰۸ Email: foroughrafii@yahoo.com

^۲ دانشیار گروه بهداشت جامعه مادران و نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، عضو مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

^۳ استادیار گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

^۴ مربی گروه آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

مقدمه

اغلب برای دانشجویان سال اول که تماس با بیمار را در بالین تجربه نکرده‌اند مفهوم مراقبت و مسائلی که امکان دارد در مراقبت از بیمار با آن روبرو شوند دشوار است.^(۱)

مرکز مهارت‌های بالینی محیط کنترل شده‌ای را برای دانشجویان ایجاد می‌کند و آن‌ها نمی‌توانند آموخته‌های خویش را در تعامل با بیماران واقعی به درستی مورد استفاده قرار دهند.^(۲) این دانشجویان در هنگام قرارگیری در بخش‌های بیمارستانی و مراقبت از بیماران واقعی دچار اضطراب شدیدی می‌شوند و این تنش بر کارایی مناسب آن‌ها اثر می‌گذارد.^(۳) این در حالی است که مراقبت به عنوان جوهره پرستاری در نظر گرفته می‌شود و اعتقاد بر این است 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 بیاموزد موقعیت بیماران خود را درک کنند و مشکلات بالینی را تعیین کرده و حل نمایند.^(۵) Lave با مطرح کردن نظریه یادگیری موقعیتی (Situational learning theory) مطرح می‌کند که یادگیری طبیعی آمیزه‌ای 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 ملحق می‌شوند که شامل باورها و رفتارهای معینی است که باید کسب شود. همچنان که فراگیر مبتدی از محیط این جامعه به مرکز آن راه می‌یابد، فعال‌تر شده و به فرهنگ آن جامعه ملحق می‌شود و بنابراین نقش فراگیر دوره دیده را به عهده می‌گیرد. در یادگیری موقعیتی، وسایل و محیط کار شبیه موقعیت‌های واقعی برای دانشجویان تدارک دیده می‌شود، لذا آن‌ها می‌توانند کاربرد دانش در دنیای واقعی را درک کنند.^(۶)

Beck مطرح می‌کند که چنانچه به خواهیم دانشجویان عمیقاً به بیماران خود توجه کنند باید آن‌ها را در محیطی آموزش

دهیم که جوی مراقبتی و حاکی از توجه و عطف در آن حکم‌فرما باشد. وی بر اهمیت الگوی نقش در یادگیری مراقبت تاکید کرد و نشان داد وقتی دانشجویان مراقبت را از جانب معلمین و همکلاسی‌های خود مشاهده و تجربه کردند یاد گرفتند به دیگران و از جمله بیماران توجه کنند.^(۸،۹)

یکی از دلایل نارسایی آموزش پرستاری این است که محیط آموزش مهارت‌های پرستاری در مقایسه با پیچیدگی موقعیت‌های واقعی بالینی بسیار ساده است، در صورتی که دانشجویان برای به دست آوردن دانش کاربردی نیاز به تجربه کردن آثار عملکرد خود و حل مسائل در موقعیت‌های واقعی دارند.^(۷) چنین تجربه‌ای از طریق استفاده از بیمار استاندارد (که از طریق ایفای نقش عملی می‌شود) امکان پذیر است چون دانشجویان با استفاده از این روش نه تنها می‌توانند مهارت‌های بالینی را تمرین کنند بلکه مهارت‌های ارتباطی آن‌ها نیز تقویت شده و واکنش بیمار نسبت به مراقبت را تجربه می‌کنند.^(۱۱)

روش بیمار استاندارد که از طریق ایفای نقش اجرا می‌شود در بسیاری از حیطه‌های پزشکی کاربرد دارد. ایفای نقش یک تکنیک شبیه‌سازی است که روابط و رفتارهای بین بیمار و مراقبت دهنده را نمایش می‌دهد. شرکت کنندگان با استفاده از این روش می‌توانند بدون ترس از خطرات و احتمال صدمه به بیمار روش‌های مراقبتی را اجرا کرده و با بیمار نماها ارتباط برقرار کنند. این روش در توسعه قابلیت‌های فرهنگی نیز مفید است چون شرکت کنندگان ممکن است نقش‌های مختلفی را تجربه کنند.^(۱۲) دانشجویان با ایفای نقش می‌توانند موقعیت بیماران بستری را درک کرده و اقدامات مناسب تری را 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 و به این منظور ۱۲ موقعیت فرضی مربوط به بیماران را مورد استفاده قرار دادند.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه آزمایشی مداخله ای با طرح نیمه تجربی بود که اثر بخشی کارآموزی با دو روش ایفای نقش و سنتی را بر رفتارهای مراقبتی دانشجویان اصول و فنون بررسی کرد. جامعه پژوهش دانشجویان اصول و فنون پرستاری بودند. شرط ورود به مطالعه داشتن حداقل نمره ۱۲ از درس اصول و فنون پرستاری بود. اثر بخشی مداخله در نیمسال بعد یعنی بر اساس رفتارهای مراقبتی دانشجویان در کارآموزی داخلی و جراحی یک بررسی شد.

با توجه به برخوردار بودن تمامی دانشجویان اصول و فنون از شرایط پذیرش، نمونه پژوهش شامل پنجاه و یک نفر (کل) دانشجویان اصول و فنون انتخاب و به صورت کاملاً تصادفی و با توجه به جنس به گروه های 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 شماره های زوج و فرد صورت گرفت.

ابتدا یک کارگاه آمادگی دو روزه برای گروه تجربی برگزار شد. هدف از این کارگاه آماده کردن دانشجویان برای ایفای نقش پرستار و بیمار و آشنایی با case های 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 تمرین کردند. در بخش عملی، دانشجویان گروه ایفای نقش (تجربی) به سه گروه تقسیم و هر گروه تحت نظر یکی از اساتید وضعیت case واگذار شده را بازسازی و به صورت تمرینی مراقبت از بیمار مربوطه را انجام دادند. گروه تجربی ۷ روز از کارآموزی اصول و فنون خود را در مرکز مهارت های بالینی طی کردند؛ به این صورت که بر اساس case های از پیش تعیین شده در نیمی از

نتایج نشان داد که شدت و نوع درد تجربه شده توسط دانشجویان پرستاری بر استنباط دانشجویان از شدت درد بیماران تأثیر داشته است.^(۱۳)

گسترش هنر و علم پرستاری به علم و قدرت تشخیص مدرسین و فراهم کردن محیط مناسب بستگی دارد و مشخص است که پیامدهای مراقبت در بالین وابسته به فرایند آموزش و یادگیری و مراقبت خواهد بود.^(۱۴)

با توجه به اهمیت مراقبت در آموزش پرستاری و تأکید منابع مختلف بر تأثیر ایفای نقش بیمار و مراقبت دهنده بر بهبود رفتارهای مراقبتی، پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه اثر بخشی کارآموزی بالینی اصول و فنون به روش ایفای نقش و روش سنتی بر رفتارهای مراقبتی دانشجویان پرستاری انجام گرفت. اهداف ویژه زیر در این پژوهش دنبال شد:

۱- تعیین میانگین رفتارهای مراقبتی دانشجویان پرستاری در کارآموزی داخلی و جراحی (۱) پس از کارآموزی اصول و فنون به روش ایفای نقش (گروه تجربی).

۲- تعیین میانگین رفتارهای مراقبتی دانشجویان پرستاری در کارآموزی داخلی و جراحی (۱) پس از کارآموزی به روش سنتی (گروه کنترل).

۳- مقایسه رفتارهای مراقبتی دانشجویان پرستاری در کارآموزی داخلی و جراحی (۱) پس از کارآموزی به روش ایفای نقش و روش سنتی.

به علاوه در این پژوهش، فرضیه زیر مورد آزمون قرار گرفت: وسعت نمایان شدن رفتارهای مراقبتی و زیر مقیاس های آن در دانشجویان پرستاری آموزش دیده به روش ایفای نقش و روش سنتی تفاوت دارد.

این پژوهش در چارچوب نظریه یادگیری موقعیتی Lave هدایت شد و از مفهوم مراقبت برای تفسیر یافته ها استفاده شد.

مدت کارآموزی خود نقش بیمار و در نیمی از آن نقش پرستار را ایفا نمودند و ۲ روز آخر را جهت آشنایی و قرارگیری در موقعیت واقعی مراقبت و همچنین رفع تاثیر مربوط به قرارگیری بعدی در محیط بیمارستان، در بخش های بیمارستان های فیروزگر و حضرت رسول (ص) کارآموزی کردند. گروه کنترل تمام مدت ۹ روز کارآموزی اصول و فنون را در بخش های مختلف بیمارستان های فوق مطابق گذشته کارآموزی کردند. تناوب کارآموزی ها دو تا سه روز در هفته بود.

طبق طرح اولیه این پژوهش، لازم بود که هر گروه از دانشجویان دو بار (در دو کارآموزی یک ماهه) توسط مربیان مربوطه مشاهده شوند، اما به دلیل تغییر برنامه دانشکده های پرستاری در کل کشور و کاهش یافتن مدت کارآموزی داخلی و جراحی یک، از ۲ ماه به یک ماه برای هر دانشجوی، به ناچار مشاهده هر یک از گروه ها در یک مقطع صورت گرفت و هر دانشجوی 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 رسیده شد که این پژوهش هیچ گونه دخالتی در نمره ارزشیابی کارآموزی ندارد.

اثر بخشی این روش ها بر رفتارهای مراقبتی دانشجویان در طول نیمسال بعد (حین کارآموزی داخلی و جراحی یک) بر اساس ابزار رفتار مراقبتی (CBI - Caring Behavior Inventory) ساخته شده توسط ولف و همکاران (۱۹۹۴) در ۲ مقطع یک ماهه از طریق مشاهدات مربیان هر مقطع بررسی شد.

ابزار رفتار 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 مورد گویه). این ابزار بارها در تحقیقات مختلف از دیدگاه پرستار و بیمار^(۱۵،۱۴) به کار رفته و اعتبار آن از طریق اعتبار محتوا و اعتبار سازه و اعتماد آن از طریق آزمون مجدد، تعیین ثبات درونی و محاسبه ضریب آلفا در نمونه های بیمار و پرستار ثبت شده است. طبق مطالعه ولف، ضریب آلفا کرونباخ در بعد قائل شدن احترام برای دیگری ۰/۸۹، اطمینان از حضور انسانی ۰/۹۲، ارتباط و گرایش مثبت ۰/۸۵، دانش و مهارت حرفه ای ۰/۸۱، و توجه به تجارب دیگری برابر ۰/۸۲ تعیین شد. این نتایج در مطالعه ای با شرکت ۲۷۸ پرستار و ۲۶۳ بیمار به دست آمد. ضریب آلفای کل CBI در مطالعه ولف برابر ۰/۸۵ ثبت شد.

در این مطالعه نسخه ترجمه شده CBI جهت تعیین اعتبار محتوا در اختیار ۱۰ نفر از صاحب نظران دانشکده پرستاری و مامایی قرار گرفت و روایی صوری و محتوایی ابزار تایید شد. برای بررسی اعتماد ابزار از تعیین ضریب آلفا کرونباخ استفاده شد. به این منظور ۲۵ نفر از دانشجویان در کارآموزی داخلی جراحی ۲ با ابزار توسط مربیان ارزیابی شدند. پس از تحلیل داده ها ضریب آلفای کل ابزار برابر ۰/۸۵ و مقیاس های فرعی آن ۰/۹۰ تا ۰/۷۵ تعیین شد.

در این مطالعه از مریبان 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.^(۱۵) ارتباط برخی مشخصات فردی دانشجویان از جمله جنس، نمره نظری اصول و فنون و نمره کارآموزی داخلی و جراحی یک با رفتارهای مراقبتی نیز بررسی شد.

در این پژوهش از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۲ 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 جای 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 قرار گیری گروه تجربی در محیط طبیعی مراقبت میسر شد. به علاوه نتایج پژوهش در اختیار دانشجویان قرار داده شد.

یافته ها

نتایج نشان داد که اکثر نمونه ها در هر دو گروه زن و هر دو از نظر جنس همگن بوده اند ($P = 0/560$). میانگین و انحراف معیار سن گروه تجربی $0/90 \pm 20/11$ و گروه کنترل $1/2 \pm 20/28$ بود و آزمون آماری تی نشان داد که دو گروه از نظر سنی همگن بوده اند ($P = 0/584$). میانگین و انحراف معیار معدل گروه تجربی $1/52 \pm 14/98$ و گروه کنترل $1/47 \pm 14/27$ بود و آزمون آماری تی نشان داد که دو گروه از

نظر معدل نیمسال اول معادل بوده اند ($P = 0/096$). میانگین و انحراف معیار نمره نظری اصول و فنون پرستاری دو گروه تجربی و کنترل به ترتیب $1/41 \pm 14/88$ و $1/46 \pm 14/36$ بود و آزمون آماری تی نشان داد که تفاوتی بین دو گروه از نظر نمره نظری اصول و فنون وجود نداشته است ($P = 0/203$). همچنین، میانگین و انحراف معیار نمره کارآموزی داخلی و جراحی یک در دو گروه تجربی و کنترل به ترتیب $1/23 \pm 17/18$ و $0/52 \pm 17/55$ بود و آزمون آماری تی نشان داد که تفاوتی بین دو گروه از نظر نمره کارآموزی داخلی و جراحی یک وجود نداشته است ($P = 0/167$).

در پاسخ به اهداف ویژه و فرضیه پژوهش جدول شماره ۱ نشان می دهد که میانگین رفتارهای مراقبتی گروه سستی در تمامی زیر مقیاس ها و مقیاس کلی بالاتر از گروه ایفای نقش بوده است. نتایج آزمون آماری من ویتنی نشان داد که اختلاف معنی داری بین میانگین بعد اطمینان از حضور انسانی در دو گروه وجود داشته ($P = 0/038$). اما همین آزمون نشانگر آن بود که بین میانگین کل رفتارهای مراقبتی دو گروه تفاوت معنی داری وجود نداشته است ($P = 0/129$).

با توجه به میانگین های بالاتر ابعاد و کل رفتارهای مراقبتی گروه کنترل که در بعد اطمینان از حضور انسانی به حد معنی دار بودن رسید برخی جداول الحاقی تهیه و آزمون های آماری جهت توضیح این تفاوت انجام شد.

در این رابطه آزمون آماری فیشر نشان داد که تفاوت معنی داری از نظر توزیع دانشجویان دو گروه بین مریبان مشاهده کننده وجود داشته است ($P = 0/000$). به عبارت دیگر، این آزمون نشان داد که دانشجویان دو گروه بطور همگن بین مریبان مربوطه تقسیم نشده اند. شایان ذکر است در صورتی که طرح مطالعه روند اولیه خود را طی می کرد و تغییری در برنامه های کارآموزی بالینی داده نمی شد این عدم همگنی خود به خود برطرف می شد.

جدول شماره (۱): مقایسه میانگین و انحراف معیار ابعاد و کل رفتارهای مراقبتی دانشجویان به تفکیک گروه ها و آزمون آماری

گروه	ایفای نقش	سنتی	آزمون آماری
ابعاد رفتارهای مراقبتی	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
قایل شدن احترام برای دیگری	۴/۳۸ ± ۰/۵۵	۴/۷۰ ± ۰/۷۲	Z = -۱/۴۹۹ P = ۰/۱۳۴
اطمینان از حضور انسانی	۴/۲۰ ± ۰/۶۷	۴/۶۹ ± ۰/۹۰	Z = -۲/۰۷۵ P = ۰/۰۳۸
ارتباط و گرایش مثبت	۴/۲۵ ± ۰/۵۱	۴/۶۳ ± ۰/۷۵	Z = -۱/۶۴۵ P = ۰/۱۰۰
دانش و مهارت حرفه ای	۳/۸۹ ± ۰/۷۲	۴/۱۱ ± ۰/۸۰	Z = -۱/۱۱۶ P = ۰/۲۶۵
توجه به تجارب دیگری	۴/۰۷ ± ۰/۷۶	۴/۴۶ ± ۱/۰۸	Z = -۱/۳۱۹ P = ۰/۱۸۷
کل رفتارهای مراقبتی	۴/۲۰ ± ۰/۵۷	۴/۵۷ ± ۰/۷۹	Z = -۱/۵۱۷ P = ۰/۱۲۹

در همین رابطه، آزمون آماری کروسکال والیس نشان داد که بین میانگین نمرات داده شده به کارآموزی داخلی و جراحی یک توسط مربیان در هر یک از گروه های تجربی ($P = ۰/۰۳۳$) و گروه کنترل ($P = ۰/۰۱۰$) و همچنین میانگین کل نمرات این کارآموزی ($P = ۰/۰۰۰$) اختلاف معنی داری وجود داشته است. به عبارت دیگر شیوه نمره دهی مربیان به این کارآموزی در هر یک از گروه ها و به طور کلی متفاوت بوده است.

به علاوه، آزمون آماری کروسکال والیس نشان داد که اختلاف معنی داری بین امتیاز دهی مربیان به بعد قائل شدن احترام برای دیگری ($P = ۰/۰۰۳$)، بعد اطمینان از حضور انسانی ($P = ۰/۰۰۷$)، بعد دانش و مهارت حرفه ای ($P = ۰/۰۰۲$)، بعد توجه به تجارب دیگری ($P = ۰/۰۱۲$)، و کل مقیاس رفتارهای مراقبتی ($P = ۰/۰۰۳$) در گروه تجربی وجود داشته است. همین آزمون نشان داد که اختلاف معنی داری بین امتیاز دهی مربیان به بعد احترام قائل شدن برای دیگری ($P = ۰/۰۰۸$)، بعد اطمینان از حضور انسانی ($P = ۰/۰۱۷$)، بعد ارتباط و گرایش مثبت ($P = ۰/۰۰۹$)، بعد دانش و مهارت حرفه ای ($P = ۰/۰۰۳$)،

و کل مقیاس رفتارهای مراقبتی ($P = ۰/۰۱۰$) در گروه کنترل وجود داشته است. به عبارت دیگر این اختلاف تنها در بعد ارتباط و گرایش مثبت از گروه تجربی و بعد توجه به تجارب دیگری از گروه کنترل به حد معنی دار بودن نرسید. یافته های توصیفی این پژوهش در مقاله دیگری تدوین گردید.

بحث و نتیجه گیری

مراقبت یک مفهوم 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.^(۱۶) با این حال، و با این که موضوع قابل یادگیری بودن مراقبت، وسیعاً مورد اعتقاد می باشد، هنوز از طریق تحقیق به اثبات نرسیده است.^(۱۷) در همین راستا مطالعه حاضر در جستجوی راهی برای آموزش ارزش های مراقبتی بر آن بوده است تا اثر بخشی دو روش کارآموزی به روش ایفای نقش و روش سنتی را بر رفتارهای مراقبتی دانشجویان اصول و فنون پرستاری مورد مقایسه قرار دهد.

مراقبت شامل کوشش های بین فردی (Interpersonal) و فرافردی (Transpersonal) برای حفظ و افزایش انسانیت و شان انسانی است که از طریق مساعدت به افراد در پیدا کردن معانی موجود در ناخوشی، رنج، درد تجلی می یابد.^(۱۸)

در این مطالعه، بیشترین گویه های مشاهده شده در هر دو گروه مربوط به بعد احترام قائل شدن برای دیگری، و کمترین گویه ها در هر دو گروه مربوط به بعد دانش و مهارت حرفه ای بود. در تضاد با یافته های پژوهش حاضر، رفیعی، حاجی نژاد و حقانی، در بررسی رفتارهای مراقبتی از دیدگاه بیماران دریافتند که بعد احترام قائل شدن برای دیگری کمتر از همه موارد و بعد دانش و مهارت حرفه ای بیش از سایر ابعاد توسط بیماران مشاهده شده است. این پژوهشگران یافته های خود در رابطه با بعد احترام قائل شدن برای دیگری دانش و مهارت حرفه ای را به قابل مشاهده بودن بیشتر رفتارهای این بعد، و اهمیت دادن بیشتر پرستاران و مدیران به این مورد، و یافته های خود در رابطه با بعد را به کمبود پرستاران، سنگینی بار کاری و اهمیت ندادن مدیران و سرپرستان به رفتارهای بین فردی نسبت دادند.^(۱۹) به نظر می رسد که پرستاران با تجربه، بیشتر به جنبه های درمانی و جسمی مراقبت و دانشجویان بی تجربه پرستاری، بیشتر به جنبه های بین فردی و عاطفی مراقبت اهمیت داده اند. با اینحال یافته های مطالعه حاضر در بعد احترام قائل شدن برای دیگری، با مطالعه ولف و همکاران مطابقت دارد. در مطالعه ولف، رفتارهای مراقبتی پرستاران از دیدگاه بیماران تحت اعمال جراحی قلب بررسی شده بود.^(۱۶)

این مطالعه آزمایشی دارای محدودیت هایی بود و لازم است که یافته ها در سایه این محدودیت ها مورد بحث قرار گیرد. با توجه به محدودیت خارج از کنترل پژوهشگران که در نتیجه تغییر مدت کارآموزی و کاهش تعداد مقاطع آن در سطح کشور ایجاد شد، علاوه بر کاهش یافتن مدت مشاهده دانشجویان، همگونی پیش بینی شده در مورد توزیع دانشجویان بین مربیان

مشاهده کننده نیز ایجاد نشد. در همین راستا بالاتر بودن نمره رفتارهای مراقبتی گروه کنترل را می توان به توزیع ناهمگون دانشجویان بین مربیان مشاهده کننده مربوط کرد. با این حال این تفاوت تنها در بعد اطمینان از حضور انسانی به حد معنی دار بودن رسید. ناهمگون بودن شیوه نمره دهی مربیان در ارزشیابی کارآموزی داخلی و جراحی یک نیز با توجه به ناهمگونی توزیع دانشجویان بین مربیان از محدودیت های پژوهش است و مشخص می کند که برخی مربیان شیوه نمره دهی بالاتری داشته اند. به عبارت دیگر تعداد بیشتری از دانشجویان گروه کنترل بین مربیانی که شیوه نمره دهی بالاتری داشته اند توزیع شده اند. همین حالت در مورد رفتارهای مراقبتی نیز صدق می کند، چون توزیع دانشجویان هم در مورد کارآموزی داخلی و جراحی یک و هم در مورد مشاهده رفتارهای مراقبتی بین مربیان یکسان بوده است و یافته ها نشان داد که مربیان در هر گروه شیوه نمره دهی مشابهی در اکثر ابعاد و کل رفتارهای مراقبتی نداشته اند. برنامه پیش بینی شده، مشاهده دانشجویان در دو مقطع بود و چون محل کارآموزی دانشجویان در مقطع دوم تغییر می کرد، خود به خود همگونی لازم از نظر مربیان مشاهده کننده برقرار می شد. بازرگان بیان می کند که در مشاهده سازمان یافته باید افراد مشاهده کننده، موارد مورد مشاهده، دفعات و مدت زمان مشاهده و نحوه انجام کار توسط مشاهده گران مشخص شود.^(۲۰) بر این اساس با این که در پژوهش حاضر تمامی موارد فوق پیش بینی شده بود، اما در دفعات و یا مدت زمان مشاهده و بنابراین در همگونی مشاهده کنندگان محدودیت های ناخواسته ای ایجاد شد که در اختیار پژوهشگر نبود.

هر چند ابعاد رفتارهای مراقبتی در گروه کنترل بیش از گروه تجربی مشاهده شد و در یک بعد به حد معنی دار بودن رسید، اما نتایج نشان داد تفاوتی بین دو گروه از نظر مقیاس کلی رفتارهای مراقبتی وجود نداشته است. به عبارت دیگر، حتی

رفتارهای مراقبتی توسط مربیان اشاره کرد. ممکن است با توجه به سختی مشاهده در مورد برخی رفتارها و حسی بودن برخی از آن‌ها، مربیان نتوانسته باشند ارزیابی صحیحی از آن دسته رفتارهای مراقبتی داشته باشند. کم بودن تعداد نمونه‌ها نیز می‌تواند به عنوان محدودیت پژوهش در این امر مداخله داشته باشد.

با توجه به نظرات مربیان دانشکده و نظرات شخصی دانشجویان، به نظر می‌رسد چیزی در دانشجویان گروه تجربی تغییر کرده باشد و آن، احتمالاً کاهش اضطراب و افزایش آمادگی آنان برای مواجهه با شرایط طبیعی است. در روش ایفای نقش که در مرکز مهارت‌های بالینی برگزار می‌شود، دانشجویان می‌آموزند چگونه تک تک روش‌ها در مراقبت کل‌نگر از بیمار با هم تلفیق می‌شود و معنا پیدا می‌کند این موضوع درک تلفیق تئوری با عمل را هم برای آن‌ها ساده‌تر می‌سازد. بدیهی است که روشن شدن این موضوع نیاز به مطالعه و بررسی خواهد داشت.

مطالعه حاضر مشخص کرد که کارآموزی به روش‌های سنتی و ایفای نقش تفاوتی بین دو گروه از نظر رفتارهای مراقبتی ایجاد نکرده است. با توجه به ضعف بعد دانش و مهارت حرفه‌ای در دو گروه، تاکید بیشتر بر آموزش مهارت‌ها و استفاده از روش‌های آموزشی مناسب و طولانی‌تر کردن مدت کارآموزی قویا توصیه می‌شود. برجسته‌تر بودن جنبه‌های بین فردی و فرافردی در دانشجویان دو گروه، مطرح می‌کند که لازم است با حفظ یک محیط مراقبتی و توجه به دانشجویان و تشویق این رفتارها، تقویت و ادامه آن‌ها را موجب شده و از ناپدید شدن تدریجی این رفتارها پیشگیری نماییم.

با توجه به کم بودن تعداد نمونه‌ها در این مطالعه، پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در آینده در دو نیمسال مختلف صورت گیرد. به این معنی که در یک نیمسال، کل دانشجویان اصول و فنون، کارآموزی به روش ایفای نقش و در نیمسال

اگر نمرات دو گروه در همه ابعاد نیز جابه‌جا می‌شد، تفاوتی بین دو گروه از نظر رفتارهای مراقبتی به وجود نمی‌آمد مگر این که توزیع مربیان و مدت مشاهده طبق الگوی پیش‌بینی شده تداوم می‌یافت. در رابطه با سایر عوامل احتمالی مربوط به عدم تفاوت رفتارهای مراقبتی دو گروه می‌توان به تفاوت بین یادگیری و عملکرد اشاره کرد. شعبانی در این مورد اشاره می‌کند که اگر عملکرد را تجلی تغییرات ناشی از یادگیری در قالب رفتارهای آشکار شده و قابل مشاهده یا تبدیل رفتار بالقوه به رفتار بالفعل بدانیم، باید بپذیریم که یادگیری و عملکرد با یکدیگر متفاوتند. در اغلب موارد، تغییرات حاصل از یادگیری بلافاصله در عملکرد یا رفتار بروز نمی‌کند، چون عملکرد متأثر از عوامل متعددی مانند انگیزش، گرایش، مقتضیات و موقعیت‌های مختلف محیط است. وی ادامه می‌دهد که به اقتضای این عوامل، عملکرد ممکن است برای یادگیری یک شاخص صحیح یا ناصحیح باشد؛ زیرا یادگیری تغییری نامشهود است.^(۲۱) در همین راستا این امکان وجود دارد که دانشجویان، رفتارهای مراقبتی را در اثر ایفای نقش بیمار و پرستار و یا روش سنتی آموخته باشند، اما به دلیل محدودیت‌هایی مانند مقتضیات محیطی و یا نداشتن فرصت کافی برای نشان دادن رفتارها، آنرا در عملکرد خود متجلی نکرده باشند. متشابهاً طبق نظریه یادگیری موقعیتی، تعامل اجتماعی جزء مهم یادگیری است. فراگیران در "جامعه‌ای از کار عملی" درگیر می‌شوند که در برگیرنده باورها و رفتارهای معینی است که باید کسب شود؛ و همچنان که فراگیر مبتدی از محیط این جامعه به مرکز آن وارد می‌شود، فعال‌تر شده و به فرهنگ جامعه ملحق می‌شود و بنابراین نقش ماهر یا فراگیر قدیمی را به عهده می‌گیرد.^(۷) باز هم طبق این نظریه می‌توان نتیجه گرفت که دانشجویان فرصت چندانی برای تبدیل شدن به یک فراگیر جا افتاده را در این مدت کوتاه نداشته‌اند. از سایر محدودیت‌ها می‌توان به ارزشیابی

نهایت، انجام پژوهشی در رابطه با اضطراب و آمادگی دانشجویان پس از آموزش به روش ایفای نقش و سنتی کمک می کند تا بتوان سایر نتایج احتمالی کارآموزی به این دو روش را معین نمود.

تقدیر و تشکر

پژوهشگر و همکاران مراتب سپاس خود را از حمایت های مالی دانشگاه و همچنین مساعدت اداره آموزش دانشکده پرستاری و مامایی، اعضاء هیئت علمی و دانشجویان اعلام می نمایند.

دیگر گروه بعد کارآموزی به روش سنتی داشته باشند و هر گروه دو ترم پیگیری شوند و سپس رفتارهای مراقبتی دو گروه مقایسه شود. چنین مطالعه ای مشکل کوتاه بودن مدت مشاهده و ناهمگونی مربیان را نیز تا حدود زیادی کاهش خواهد داد. با توجه به سختی مشاهده برخی رفتارها، پیشنهاد می شود که علاوه بر مشاهده توسط مربیان، از خود دانشجویان هم خواسته شود تا در مورد رفتارهای مراقبتی خود قضاوت نمایند. 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 آنها پرداخته اند. چنین مطالعه ای با توجه به درک بهتری که بیماران از تاثیر رفتارها بر خود دارند می تواند نتیجه بخش تر باشد.^(۲۲) در

فهرست منابع

- 1- Minnesota Baccalaureate Psychomotor Skills Faculty Group. Nursing students' caring behaviors during blood pressure measurment; *J Nurs Educ*; 2008. 47(3):98-104.
- 2- Beeson S., Kring DL. The effects of two teaching methods on nursing students' factual knowledge and performance of psychomotor skills. *J Nurs Educ*; 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- Wade GH., Kasper N. Nursing students' perceptions of instructor caring: an instrument based on Watsons' theory of transpersonal caring. *J Nurs Educ*; 2006. 45(5): 162-168.
- 5- Feingold CE., Calaluce M., Kallen MA. Computerized patient model and simulated clinical experiences: Evaluation with baccalaureate nursing students. *J Nurs Educ*; 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: www.tip.psychology.org/lave.htm. Accessed December 23, 2005.
- 8- Beck CT. How students perceive faculty caring: a phenomenological study. *Nurse Educ*; 1991. 16(5): 18-22.
- 9- Beck CT. Caring among nursing students. *Nurse Educ*; 1992. 17(6): 22-27.
- 10-Hayes JS., Tyler-Ball S. Perceptions of nurses' caring behaviors by trauma patients. *J Trauma Nurs*; 2007. 14(4): 187-190.
- 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 Educ*; 2003. 42(6): 273-75.
- 13-Parkhideh H. The effect of student nurses' personal experience of pain on their appraisal of pain intensity and selecting appropriate measures of pain management in Razi School of Nursing. Unpublished MS. Thesis, Medical University of Kerman, Iran. 1994. Persian

- 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-Fahrenwald NL, Bassett SD., Tschetter L., Carson PP., White L., Winterboer VJ. Teaching core nursing values. *J Prof Nurs*; 2005. 21(1): 46-51
- 17-Lee- Hsieh J., Kuo C-L., Tsai Y-H. An action research on the development of a caring curriculum in Taiwan. *J Nurs Educ*; 2004. 43(9): 391-400.
- 18-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.
- 19-Rafii F., Haginezhad MS., Haghani H. Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Aust J Adv Nurs*; 2007. 28(2): 76-84
- 20-Bazargan A. Educational evaluation. 3rd ed. Tehran: Samt publications; 2004. P. 200-202. Persian
- 21-Shabaani H. Educational and developmental skills. 10th ed. Tehran: Samt publications. 2000. P. 13. Persian.
- 22-Gaut D. Development of a theoretically adequate description of caring. *West J Nurs Res*; 1983. 5: 313-324.

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

*Forough Rafii⁵ PhD Seyedeh-Fatemeh Haghdoost-Oskouie⁶ PhD
Hamid Peyrovi⁷ PhD Hamid Haghani⁸ MSc

Abstract

Background 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. Although, the learning of caring is widely accepted, it has not been proved through research.

The aim of this study was to assess and compare the effectiveness of clinical practice of fundamental nursing through role-play and traditional methods on the caring behaviors of sophomore-level students in the Faculty of Nursing and Midwifery- Iran University of Medical Sciences (IUMS).

Method: This is a quasi-experimental pilot study using an equivalent control group and post-test design. Fifty one nursing students were randomly assigned in either experimental or control groups. The clinical experience of the experimental group occurred in nursing skill lab and the control group experienced their clinical practice in hospitals affiliated to IUMS on a routine basis. Then, caring behaviors of the two groups were observed in their first clinical practice of medical-surgical nursing using Caring Behaviour Inventory, CBI. This article has been allotted to the comparison of caring behaviors of the sample following clinical practice through these methods.

Results: Findings indicated that behaviors related to the subscale of "Respectful difference to other" and "Professional knowledge and skill" were, respectively, the most and least frequent behaviors in both groups. Man-Whitney test indicated a statistically significant difference between the two groups in the subscale of "Assurance of human presence"(P= 0.038). The same test indicated no statistical significant difference between the mean of the total scale of caring behaviors of the two groups.

Conclusion: Regarding the absence of any difference between caring behaviors of the two groups, making changes in the future research designs and testing new approaches to approve the probability of learning of caring is needed. Moreover, using approaches for maintaining interpersonal aspects of caring in nursing curricula, increasing the time of clinical experience, changing the teaching styles of practical aspects of nursing, and integrating theory and practice, appropriately, is recommended.

Keywords: Caring behaviors – Caring - Nursing students - Standardized patient (Role-play)

Received: 17 Oct, 2008

Accepted: 11 Oct, 2009

⁵ Associate Professor in Nursing Center for Nursing Care Research, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran (*Corresponding Author)
Tel: 021-82471108 Email: frafii@iums.ac.ir

⁶ Associate Professor, Center for Nursing Care Research, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran

⁷ Assistant Professor in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran

⁸ Senior Lecturer in Statistics, School of Management and Medical Informatics, Iran University of Medical Sciences and Health, Tehran, Iran