

## تأثیر آموزش به روش ایفای نقش بر دانش دانشجویان پرستاری در زمینه آموزش بیمار

منصوره اشغلی فراهانی<sup>۱</sup>، \*الناز مسرت اقدم ارjestان<sup>۲</sup>، حمید حقانی<sup>۳</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: آموزش بیمار به عنوان یکی از استانداردهای کیفیت مراقبت پرستاری به شمار می‌آید. برنامه‌های آموزشی نقش مهمی در افزایش آگاهی دانشجویان پرستاری دارند. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش به روش ایفای نقش بر میزان دانش دانشجویان پرستاری در زمینه آموزش بیمار انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه به صورت نیمه تجربی بر روی ۷۴ دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گردید. نمونه‌گیری دانشجویان به روش سرشماری صورت گرفت و واحدهای مورد مطالعه به طور تصادفی به دو گروه کنترل و آزمون تقسیم شدند. محتوای آموزش بیمار ابتدا در گروه کنترل به روش رایج در دانشکده و سپس در گروه آزمون به روش ایفای نقش ارائه شد. سپس با استفاده از پرسشنامه سنجش دانش محقق‌ساخته، دانش دانشجویان در زمینه آموزش بیمار در هر دو گروه مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که روش آموزشی ایفای نقش موجب بهبود سطح دانش دانشجویان در زمینه آموزش بیمار شده است. میانگین نمره دانش دانشجویان در گروه آزمون (۶۳/۸۵٪) نسبت به گروه کنترل (۴۶/۴۱٪) بالاتر بود و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ( $P < 0/001$ ). نتیجه‌گیری کلی: آموزش به روش ایفای نقش می‌تواند بر دانش دانشجویان پرستاری در زمینه آموزش بیمار تأثیرگذار باشد. پیشنهاد می‌شود ایفای نقش در بیش از یک نیمسال و به همراه کاربرد سایر روش‌های آموزش فعال در برنامه‌های آموزشی دانشجویان مورد استفاده قرار گیرد.

**کلید واژه‌ها:** آموزش، ایفای نقش، دانش، آموزش بیمار

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۹۷/۶/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۷/۹/۱۹

۱. دانشیار گروه داخلی جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.  
۲. کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول). شماره تماس: ۰۹۳۶۰۱۳۳۴۹۹ Email: e.maserat@gmail.com  
۳. استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

## مقدمه

افزایش بیماری‌های مزمن، کمبود تخت‌های بیمارستانی برای بستری کردن بیماران، مشکلات و محدودیت‌های اقتصادی در پرداخت هزینه‌های بیمارستانی، محدود بودن امکانات بیمارستان‌ها برای رسیدگی به بیماران و عفونت‌های بیمارستانی از یک سو و تأکید بر امکان مراقبت بهتر و سالم‌تر در منزل، همگی نشان دهنده اهمیت آموزش بیماران و توانا کردن آنان در مراقبت از خود است<sup>(۱)</sup>.

به طور کلی در چند دهه اخیر نگرش عمومی در مورد ارائه آگاهی‌های لازم و رفع نیازهای آموزشی بیماران تغییر کرده است و از اعضای تیم بهداشتی و درمانی انتظار می‌رود در مورد بیماری، عوارض ناشی از آن، نحوه درمان و مراقبت از خود اطلاعات کاملی را به بیماران و خانواده‌های آنان ارائه نمایند، به طوریکه بیماران از همه جوانب بیماری و فرآیند درمانی آن آگاهی یافته و بتوانند در تصمیم‌گیری‌های مربوط به خود نقشی فعال و هرچه مستقل‌تر ایفا کنند<sup>(۲)</sup>. از آنجا که بیش از ۷۰ درصد افراد تیم بهداشتی درمانی را پرستاران تشکیل می‌دهند<sup>(۳)</sup>، عملکرد آنان در تغییر رفتار و عملکرد بیمار نیز نقش مهمی داشته و این نقش حیاتی را می‌توانند با آموزش بیمار به خوبی ایفا کنند. آموزش بیمار یکی از ابعاد مهم مراقبت‌های پرستاری و از نقش‌های کلیدی پرستار در ارائه خدمات بهداشتی درمانی به شمار می‌رود<sup>(۴)</sup> اما نتایج تحقیقات در مراکز بهداشتی، درمانی ایران نشان می‌دهد که آموزش بیمار در عمل به خوبی انجام نمی‌شود و از این مسأله نه تنها بیمار بلکه خانواده وی و جامعه هم رنج می‌برند<sup>(۵)</sup> و بسیاری از پرستاران آگاهی و مهارت کافی در مورد روش‌ها و اصول آموزش بیمار را ندارند. در همین راستا، نتایج مطالعه‌ی رنجبر عزت آبادی و همکاران نشان داد که ناآگاهی پرستاران از نیازهای آموزشی بیماران (۴۵٪) و همچنین روش‌های مناسب آموزش بیمار (۴۸/۳٪) از موانع عمده آموزش بیمار تلقی می‌شوند<sup>(۶)</sup>، این در حالی است که واحد درسی آموزش بیمار در مقطع کارشناسی به دانشجویان

پرستاری ارائه می‌شود که خود بیانگر اهمیت این مفهوم در فعالیت‌های پرستاری است<sup>(۷)</sup>. امروزه مسئله کیفیت آموزش و اثربخشی نظام آموزشی از مهم‌ترین دغدغه‌های مراکز آموزشی است و در این میان ارتقای کیفیت تدریس در سراسر جهان و تقریباً در تمامی رشته‌های تحصیلی از جمله مواردی است که در دانشگاه‌ها مورد اهمیت قرار گرفته است<sup>(۸)</sup> و بیشتر دانشگاه‌های دنیا در پی یافتن روش‌های آموزشی جهت گسترش و ارتقای ظرفیت‌های یادگیری مؤثر، تصمیم‌گیری بالینی، اتکاء به خود و در نتیجه افزایش خودکارآمدی در دانشجویان پرستاری هستند<sup>(۹)</sup>، از این رو به کارگیری شیوه تدریس مناسب بسیار حائز اهمیت است و مدرسین باید از روش‌های متعدد آموزشی منطبق با اهداف آموزشی استفاده نمایند<sup>(۱۰)</sup>. به طور کلی رویکردهای سنتی و نوین آموزشی هر یک خصوصیات ویژه‌ای دارند. روش‌های آموزشی سنتی بیشتر معلم محور، غیرفعال و با کمترین میزان یادگیری برای دانشجو هستند، در صورتیکه روش‌های نوین بیشتر فعال بوده و تمرکز آموزش بر دانشجو قرار دارد که به این ترتیب میزان یادگیری نیز بالاتر است. شیوه‌های سنتی برای ایجاد مهارت‌های ذهنی در سطوح عالی یادگیری مانند درک، فهم، کاربرد و تجزیه و تحلیل مناسب نیستند و تأثیر آن‌ها برای پرورش فکر یا تغییر نگرش کمتر از سایر روش‌ها است<sup>(۱۱)</sup> لذا استفاده از سایر روش‌های آموزشی به عنوان روش‌های جایگزین ضروری به نظر می‌رسد. امروزه در بسیاری از مؤسسات آموزشی، آموزش از روش سنتی غیرفعال به کاربرد روش‌های فعال‌تر مانند ایفای نقش تغییر یافته است<sup>(۱۲)</sup>. ایفای نقش یکی از شیوه‌های نوین و مؤثر آموزشی است<sup>(۱۳)</sup> که باعث یادگیری فعال و یادگیری تجربی می‌شود<sup>(۱۴)</sup>. در ایفای نقش مشاهده کنندگان با عملیات نمایش و ایفاگران نقش، ارتباط عاطفی برقرار می‌کنند و این حالت عاطفی، در یادگیری و القای احساسات تأثیر فراوانی دارد و چون تمام حواس فراگیران برای مشاهده نمایش به کار گرفته می‌شود، عمل یادگیری نیز بهتر انجام می‌گیرد<sup>(۱۵)</sup>. در این روش چهار عنصر تفکر،

پزشکی باز نکرده است<sup>(۲۰)</sup>. از آن جا که کاربرد ایفای نقش در آموزش پرستاری و بالینی نیز بسیار کم گزارش شده است و از طرفی چالش اساسی در تدریس واحد درسی آموزش بیمار، انتخاب روش آموزشی مناسب است، پژوهشگران بر آن شدند، تحقیقی را پیرامون تأثیر آموزش به روش ایفای نقش بر دانش دانشجویان پرستاری در زمینه آموزش بیمار انجام دهند.

### روش بررسی

این مطالعه از نوع نیمه تجربی بود. جامعه پژوهش را تمام دانشجویان نیمسال دوم کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران که واحد درسی فرآیند آموزش بیمار برای آنان در نیم سال دوم ۱۳۹۶-۱۳۹۵ ارائه گردید، تشکیل دادند. نمونه‌گیری دانشجویان به روش سرشماری انجام شد. حجم نمونه در گروه کنترل ۳۹ نفر و در گروه آزمون ۳۵ نفر بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن واحد درسی فرآیند آموزش بیمار در نیمسال تحصیلی و معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: حذف واحد درسی فرآیند آموزش بیمار، انصراف از ادامه تحصیل در رشته پرستاری و انتقالی گرفتن به دانشگاهی دیگر.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه، پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه سنجش دانش محقق ساخته بود. پرسشنامه جمعیت‌شناختی شامل متغیرهای جنس، سن، وضعیت تأهل، محل سکونت، وضعیت اشتغال، نوع شغل، تعداد واحدهای افتاده در ترم قبلی، معدل ترم قبل، علاقه به حرفه پرستاری و علاقه به درس فرآیند آموزش بیمار بود. پرسشنامه سنجش دانش، شامل ۲۰ سؤال چهار گزینه‌ای و سئوالات در مورد مراحل و عناصر، روش‌های آموزش بیمار، روش‌های ارزشیابی و مستندسازی فرآیند آموزش بیمار بود. از میان این چهار گزینه، فقط یک گزینه به عنوان جواب سؤال، درست و سه گزینه دیگر نادرست بودند. به هر پاسخ صحیح نمره‌ی ۱ و به پاسخ‌های نادرست نمره‌ی صفر تعلق گرفت. در صورت پاسخ ندادن به سؤال

احساسات، بصیرت و عملکرد درگیر هستند و این عوامل در کنار هم باعث افزایش تأثیر ایفای نقش در آموزش می‌شود. با بازنگری ایفای نقش، افراد به فکر فرو می‌روند که در هر ایفای نقشی، بر اساس موقعیت آن چه اتفاقی می‌افتد که به اندازه اجرای نمایش در آموزش مؤثر است؛ زیرا با بحث کردن، دانشجو عملکرد خود را در ذهن تجزیه و تحلیل می‌کند و ارتباط آن را با سایر موقعیت‌هایی که در عمل داشته است پیدا می‌کند<sup>(۱۶)</sup>.

اجرای سناریوهای شبیه سازی شده در شرایط خاص توسط دانشجو در این روش باعث می‌شود که وی ضمن کسب تجربه، مهارت‌های خود را توسعه دهد. در نتیجه استفاده از این روش در پرستاری باعث ایجاد نتایج مطلوب برای بیمار می‌شود. تمرین نقش پرستار و انجام کار در محیطی مشابه با بالین، دانشجویان را برای مواجهه با موقعیت‌های واقعی آماده می‌کند و نگرانی آنان را کاهش می‌دهد و سبب می‌شود آنان بتوانند با دقت مشکلات بیمار را حل کنند<sup>(۱۷)</sup>. از طرفی، امروزه دانشجویان پرستاری تمایل دارند که مدرسین آن‌ها از شیوه‌های آموزشی که تعاملی بوده و بازتاب دنیای واقعی پرستاری است، استفاده نمایند<sup>(۱۰)</sup>. در ایران نیز براساس برنامه‌ریزی مورخ ۱۳۸۴/۴/۲۵ در اجرای واحد درسی آموزش بیمار بر استفاده از شیوه ایفای نقش تأکید شده است تا بدین وسیله سطح کیفی توانمندی دانشجویان افزایش یابد به نحوی که علاوه بر ارتقای سطح سلامت مددجویان، موجبات ارتقای حرفه هم فراهم گردد<sup>(۱۸)</sup>.

در حیطه آموزش پزشکی، استفاده از روش‌های خلاق، فعال، مبتنی بر مسئله و مشارکت محور مورد توجه قرار گرفته است و طیف گسترده‌ای از این روش‌های فعال در امر بهبود یادگیری مورد استفاده قرار می‌گیرند<sup>(۱۹)</sup>. در این میان، استفاده از روش ایفای نقش که بیشترین تأکید را بر تغییر تعاملات فردی و بین فردی، اجتماعی، نظام ارزشی و نگرشی یادگیرنده دارد، به عنوان یکی از روش‌های تدریس هنوز جایگاه خود را در بیشتر دانشکده‌های علوم

نمره‌ی صفر در نظر گرفته شد. نمره این بخش از مجموع نمرات پاسخ‌های صحیح به دست می‌آید. بیشترین نمره حاصل از این پرسشنامه ۲۰ بود که بر مبنای ۱۰۰ گزارش شده است و نمره بیشتر، دانش بیشتری را درباره‌ی آموزش بیمار نشان می‌داد. روایی پرسشنامه سنجش دانش به روش روایی محتوا توسط ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و شهیدبهشتی، با تمرکز بر اساتیدی که تدریس درس مربوطه را برعهده داشتند، بررسی شد. جهت تعیین روایی صوری و پایایی آن نیز پس از کسب رضایت از ۳۰ دانشجو، ابزار در اختیار آنان قرار گرفت و سپس ثبات درونی ابزار محاسبه و با استفاده از ضریب کودریچاردسون ۲۱ برابر ۸۳٪ به دست آمد.

برای انجام این پژوهش، پژوهشگر با کسب اجازه از مسئولین، اخذ مجوزهای لازم و معرفی نامه‌های مربوطه از دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران به اداره آموزش و استاد درس آموزش بیمار مراجعه کرد. دو کلاس آموزش بیمار به روش تصادفی ساده به دو گروه کنترل و آزمون تقسیم شدند. جهت جلوگیری از آلودگی اطلاعات، آموزش ابتدا در گروه کنترل در هشت هفته اول و سپس در گروه آزمون در هشت هفته دوم نیمسال دوم تحصیلی ۹۶-۹۵ انجام شد. پس از آن پژوهشگر در جلسه‌ی اول در کلاس‌های درس مربوطه حاضر شد و خود را به واحدهای پژوهش معرفی کرد و اطلاعاتی را در مورد اهمیت، اهداف، نحوه‌ی انجام پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات و طرح درس فرآیند آموزش بیمار شامل اهداف کلی درس، شیوه تدریس و شیوه ارزشیابی در اختیار نمونه های پژوهش قرار داد. فرم مخصوص رضایت آگاهانه و توضیحات مندرج در آن به اطلاع دانشجویان رسید و رضایت آن‌ها برای شرکت در مطالعه گرفته شد، سپس دانشجویان فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی را در این مرحله تکمیل کردند.

روش تدریس در گروه کنترل به روش رایج در دانشکده، بدین صورت بود که محتوای آموزشی طبق سرفصل و

برنامه ارائه شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در دو بخش نظری و عملی طی هشت جلسه دو ساعته در کلاس درس دانشکده پرستاری و مامایی برگزار شد. تدریس در بخش نظری به صورت سخنرانی و پرسش و پاسخ و در بخش عملی بدین ترتیب بود که دانشجویان در جلسه دوم به گروه‌های ۸-۶ نفره تقسیم شدند و بر اساس یک مورد واقعی که در محیط بالینی با آن آشنا شده بودند، موضوعی را انتخاب کردند و با تبعیت از گام‌های آموزش بیمار، یک برنامه آموزشی برای بیمار طراحی، اجرا و ارزشیابی کردند و به صورت شفاهی در کلاس ارائه دادند. روش تدریس در بخش نظری در گروه آزمون، همانند گروه کنترل طی هشت جلسه دو ساعته در کلاس درس دانشکده پرستاری و مامایی به صورت سخنرانی و پرسش و پاسخ برگزار شد. در بخش عملی دانشجویان در جلسه‌ی دوم به گروه‌های ۶-۵ نفره تقسیم شدند و سپس از آنان خواسته شد، موضوعاتی را پیرامون آموزش بیماران بر اساس علاقه خود، راهنمایی پژوهشگر و استاد مربوطه انتخاب کنند و سپس گروه‌ها به نوشتن سناریو تشویق شدند. سناریوها بر اساس واحد درسی پرستاری بزرگسالان/ سالمندان (۱) شامل دروس ارتوپدی، گوارش و اختلالات آب و الکترولیت که در همان ترم برای دانشجویان ارائه می‌شد، طراحی شد. در مرحله بعد سناریوها توسط پژوهشگر و مدرس درس مربوطه مورد بازبینی قرار گرفت. دانشجویان پس از اصلاح سناریوهای تهیه شده، تمرینات عملی را در اتاق پراتیک با توجه به نقش‌های گوناگون از جمله مددجو، خانواده وی، پرستار و سایر اعضای تیم درمان انجام دادند. پژوهشگر ایفای نقش دانشجویان را مشاهده نمود و به آنان بازخورد می‌داد. سپس هر گروه کار عملی خود را در کلاس درس برای همه دانشجویان ارائه کردند. افراد گروه کنترل و آزمون پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی را قبل از مداخله تکمیل کردند. دانشجویان گروه کنترل سئوالات مرتبط با دانش را در پایان هشت هفته اول و گروه آزمون پس از مداخله، در پایان هشت هفته دوم تکمیل کردند و به

## یافته‌ها

بر اساس یافته‌ها در بین متغیرهای جمعیت‌شناختی دانشجویان، دو گروه کنترل و آزمون از نظر جنس، محل سکونت، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، نوع شغل، تعداد واحدهای افتاده در ترم قبلی، علاقه به حرفه پرستاری و علاقه به درس فرآیند آموزش به بیمار همگن بودند و تفاوت معنی‌دار آماری نداشتند، اما از نظر سن اختلاف معنی‌دار آماری داشته و همگن نبودند ( $P=0/005$ ). بیشتر دانشجویان در گروه کنترل ( $89/7\%$ ) و آزمون ( $57/1\%$ ) در محدوده سنی ۱۷-۲۰ سال بودند. از لحاظ میانگین نمرات نیمسال قبل نیز بین دو گروه کنترل و آزمون اختلاف معنی‌دار آماری وجود داشت ( $P=0/005$ ). میانگین نمرات نیمسال قبل بیشتر دانشجویان در گروه کنترل ( $64/1\%$ ) و در گروه آزمون ( $54/3\%$ ) در محدوده ۱۷/۹۹-۱۶ بود (جدول شماره ۱).

پژوهشگر تحویل دادند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها ابتدا از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد، سپس جهت توصیف مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان از آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (کای دو، تی مستقل، آزمون دقیق فیشر و آنالیز واریانس دو طرفه) استفاده شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

این پژوهش با کد (IR.IUMS.REC.1395.9411686011) در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران به تصویب رسیده و با کد (IRCT2017091636215N1) در مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی وزارت بهداشت ایران ثبت گردیده است.

جدول شماره ۱: توزیع متغیرهای جمعیت‌شناختی دانشجویان پرستاری در گروه کنترل و آزمون

گروه آزمون		گروه کنترل		متغیر
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
۵۱/۴	۱۸	۵۳/۸	۲۱	زن
۴۸/۶	۱۷	۴۶/۲	۱۸	مرد
۱۰۰	۳۵	۱۰۰	۳۹	جمع کل
$\chi^2=0/043$		df=1	P=0/99	نتایج آزمون کای دو
۵۷/۱	۲۰	۸۹/۷	۳۵	۱۷-۲۰ سال
۲۸/۶	۱۰	۷/۷	۳	۲۱-۲۵ سال
۸/۶	۳	۲/۶	۱	۲۶-۳۰ سال
۵/۷	۲	۰	۰	بالاتر از ۳۰ سال
۱۰۰	۳۵	۱۰۰	۳۹	جمع کل
P=0/005				نتایج آزمون دقیق فیشر
۸۵/۷	۳۰	۹۷/۴	۳۸	مجرد
۱۴/۳	۵	۲/۶	۱	متاهل
۱۰۰	۳۵	۱۰۰	۳۹	جمع کل
P=0/095				نتایج آزمون دقیق فیشر
۴۵/۷	۱۶	۵۹	۲۳	همراه خانواده
۵۴/۳	۱۹	۴۱	۱۶	خوابگاه
۱۰۰	۳۵	۱۰۰	۳۹	جمع کل
$\chi^2=1/301$		df=1	P=0/351	نتایج آزمون کای دو

۱۷/۱	۶	۱۲/۸	۵	شاغل	وضعیت اشتغال
۸۲/۹	۲۹	۸۷/۲	۳۴	غیر شاغل	
۱۰۰	۳۵	۱۰۰	۳۹	جمع کل	
$\chi^2=0/272$ df=1 P=0/747				نتایج آزمون کای دو	
۱۴/۳	۱	۰	۰	آزاد	نوع شغل
۲۸/۶	۲	۶۰	۳	معلم دروس کنکور	
۵۷/۱	۴	۴۰	۲	بهبار	
۱۰۰	۷	۱۰۰	۵	جمع کل	
P=0/747				نتایج آزمون دقیق فیشر	
۹۱/۴	۳۲	۸۹/۷	۳۵	واحد افتاده ندارم	تعداد واحدهای افتاده در ترم قبلی
۵/۷	۲	۵/۱	۲	۱-۳ واحد	
۰	۰	۲/۶	۱	۳-۶ واحد	
۲/۹	۱	۲/۶	۱	بیشتر از ۶ واحد	
۱۰۰	۳۵	۱۰۰	۳۹	جمع کل	
P=0/99				نتایج آزمون دقیق فیشر	
۳۷/۱	۱۳	۷/۷	۳	۱۸-۲۰	میانگین نمرات نیمسال قبل
۵۴/۳	۱۹	۶۴/۱	۲۵	۱۶-۱۷/۹۹	
۵/۷	۲	۲۳/۱	۹	۱۴-۱۵/۹۹	
۲/۹	۱	۵/۱	۲	پایین تر از ۱۴	
۱۰۰	۳۵	۱۰۰	۳۹	جمع کل	
P=0/005				نتایج آزمون دقیق فیشر	
۲۰	۷	۷/۷	۳	خیلی زیاد	علاقه به حرفه پرستاری
۳۱/۴۳	۱۱	۴۱	۱۶	زیاد	
۳۷/۱۴	۱۳	۴۱	۱۶	متوسط	
۱۱/۴۳	۴	۲/۶	۱	کم	
۰	۰	۷/۷	۳	خیلی کم	
۱۰۰	۳۵	۱۰۰	۳۹	جمع کل	
P=0/128				نتایج آزمون دقیق فیشر	
۱۱/۴	۴	۱۲/۸	۵	خیلی زیاد	علاقه به درس فرآیند آموزش به بیمار
۴۰	۱۴	۳۳/۳	۱۳	زیاد	
۴۰	۱۴	۴۱	۱۶	متوسط	
۲/۹	۱	۲/۶	۱	کم	
۵/۷	۲	۱۰/۳	۴	خیلی کم	
۱۰۰	۳۵	۱۰۰	۳۹	جمع کل	
P=0/951				نتایج آزمون دقیق فیشر	

تفاوت معنی دار آماری داشتند ( $P < 0/001$ ,  $t=5/691$ ). طبق یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، میانگین و انحراف معیار نمره دانش در گروه آزمون ( $13/88 \pm 63/85$ ) نسبت

نتایج آزمون آماری t مستقل نشان داد که میانگین نمره دانش دانشجویان پرستاری پس از ارائه واحد درسی آموزش بیمار در دو گروه کنترل و مداخله با یکدیگر

رسد که روش ایفای نقش به نسبت روش رایج تأثیر بیشتری بر ارتقاء دانش دانشجویان پرستاری در زمینه آموزش بیمار داشته است. بر اساس یافته‌های حاصل از آزمون آنالیز واریانس دو طرفه، دانش دانشجویان از نظر متغیر سن و گروه اختلاف معنی‌دار آماری نداشت ( $P=0/258$ ) در حالی که با متغیر میانگین نمرات و گروه اختلاف معنی‌دار آماری داشت ( $P=0/024$ ) (جدول شماره ۲).

به گروه کنترل ( $16/22 \pm 6/41$ ) بالاتر بود. در گروه کنترل هیچ یک از دانشجویان نمره‌ای بالاتر از ۷۵ درصد کسب نکرده بودند، در حالی که در گروه آزمون ۲۵/۷ درصد (۹ نفر) دانشجویان نمره‌ای بالاتر از ۷۵ درصد کسب کرده بودند. همچنین در گروه کنترل ۵۳/۸ درصد (۲۱ نفر) دانشجویان نمره‌ی زیر ۵۰ درصد کسب کرده بودند، در حالی که در گروه آزمون تنها نمره‌ی ۸/۶ درصد (۳ نفر) دانشجویان زیر ۵۰ درصد بود. به این ترتیب به نظر می

جدول شماره ۲: نمره دانش دانشجویان پرستاری در زمینه آموزش بیمار در گروه کنترل و آزمون

آزمون		کنترل		گروه	دانش (بر مبنای ۱۰۰ نمره)
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۸/۶	۳	۵۳/۸	۲۱	کمتر از ۵۰	
۶۵/۷	۲۳	۴۶/۲	۱۸	۵۰-۷۴/۹۹	
۲۵/۷	۹	۰	۰	بالاتر از ۷۵	
۱۰۰	۳۵	۱۰۰	۳۹	جمع کل	
$63/85 \pm 13/88$		$46/41 \pm 16/22$		میانگین $\pm$ انحراف معیار	
۱۵-۸۵		۱۵-۷۰		بیشینه-کمینه	

خوبی انجام نمی‌شود<sup>(۲۲-۲۴)</sup>. در مطالعه کلانتری و همکاران، عملکرد پرستاران در حیطه آموزش در هنگام ارائه‌ی مراقبت ۱۹/۸۲ درصد و در حیطه‌ی آموزش در زمان تریاژ بیماران ۲۰/۲۶ درصد بود<sup>(۲۵)</sup>. از طرفی در فرآیند آموزش بیمار برقراری ارتباط مؤثر، مفهومی حیاتی و از ارکان مهم آن به شمار می‌رود. یکی از دلایل عدم ارائه آموزش بیمار مناسب، ناتوانی پرستاران در برقراری ارتباط است<sup>(۶)</sup>. نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که پرستاران در زمینه برقراری ارتباطی مؤثر و مناسب با بیمار مهارت کافی ندارند<sup>(۶،۲۶،۲۷)</sup>. ایفای نقش یکی از روش‌های آموزشی است که به طور گسترده برای آموزش مهارت‌های ارتباطی استفاده می‌شود. در مطالعه‌ی Nestel و همکاران دانشجویانی که مهارت‌های ارتباطی را به روش ایفای نقش فرا گرفته بودند، این روش را روشی سودمند برای تکرار، مشاهده، بحث و واقعی جلوه دادن نقش‌ها و قرار دادن

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش به روش ایفای نقش بر دانش دانشجویان پرستاری در زمینه آموزش بیمار انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین نمره دانش دانشجویان پرستاری در زمینه آموزش بیمار در گروه آزمون در مقایسه با گروه کنترل بعد از مداخله اختلاف معنی‌دار آماری داشت و فرضیه پژوهش، مبنی بر اینکه آموزش به روش ایفای نقش نمره دانش دانشجویان در زمینه آموزش بیمار را در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش می‌دهد را تأیید می‌کند.

از آنجا که بخش عظیمی از ارائه‌دهندگان خدمات سلامت را پرستاران تشکیل می‌دهند، مراقبت و آموزش ارائه شده از سوی آن‌ها نقش بسزایی بر ارتقاء توانمندی و رضایتمندی بیماران دارد<sup>(۲۱)</sup>. با وجود این موضوع، نتایج تحقیقات گوناگونی نشان می‌دهد که آموزش بیمار به

های مناسب برای این منظور است. در مطالعات مختلف، مقایسه تأثیر روش آموزش ایفای نقش با سایر روش‌ها در حیطه علوم پزشکی جهت انتخاب بهترین روش مورد بررسی قرار گرفته است. در مطالعه‌ای که به مقایسه دو روش آموزش ایفای نقش و بحث گروهی بر عملکرد ۳۰ کارورز در زمینه انتقال خبر بد پرداخته بود، پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که در گروه ایفای نقش میانگین و انحراف معیار نمره عملکرد افراد بعد از آموزش  $0/۸۳۳$   $\pm ۲۷/۷۰$  بود که در مقایسه با قبل از آموزش تفاوت معنی داری داشت ( $P < ۰/۰۰۱$ ). همچنین میانگین نمره دانش افراد در گروه ایفای نقش نسبت به گروهی که بحث گروهی را به کار گرفته بودند، افزایش واضحی داشت<sup>(۳۴)</sup>. شاید یکی از دلایل مؤثرتر بودن روش ایفای نقش نسبت به روش بحث گروهی، مشارکت بیشتر فراگیران و واقعی تر بودن فرآیند آموزش برای آن‌ها باشد. همسو با این مطالعه، باغداری و همکاران نشان دادند که میانگین و انحراف معیار نمره دانش دانشجویان در زمینه انتقال خبر بد، بعد از آموزش ( $۱۷/۷ \pm ۰/۵۴$ ) نسبت به قبل از آموزش ( $۱۴/۷ \pm ۰/۴۷$ ) افزایش داشت. همچنین اختلاف معنی داری در میانگین نمرات آگاهی، بین گروه ایفای نقش ( $۱۷/۷$ ) و گروه کنترل ( $۱۴/۷۶$ ) پس از آموزش وجود داشت ( $P < ۰/۰۰۱$ )<sup>(۳۵)</sup>. به نظر می‌رسد با توجه به این که روش آموزشی ایفای نقش باعث برانگیختن افراد به تفکر در مورد نقش ایفا شده می‌شود، این روش نسبت به سایر روش‌های آموزشی مؤثرتر است. این الگوی تدریس در ساده‌ترین سطح خود به شکلی عملی به مسائل می‌پردازد و ریشه‌هایی در ابعاد فردی و اجتماعی آموزش دارد. بنابراین می‌توان گفت که جریان ایفای نقش نمونه‌ای زنده برای رفتار انسانی فراهم می‌آورد که دانشجویان از آن به عنوان ابزاری برای درک احساسات و بدست آوردن بینش خاص نسبت به ارزش‌های خود استفاده می‌کنند<sup>(۳۴)</sup>.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، می‌توان به ارزشیابی بلافاصله بعد از انجام مداخله اشاره نمود. در صورتیکه یادگیری تغییر رفتاری نسبتاً دائمی است و بهتر است

نقش‌ها در راستای سایر برنامه‌های آموزشی می‌دانستند<sup>(۱۶)</sup>. همچنین نتایج مطالعه Manzoor و همکاران نشان داد که ۸۹ درصد دانشجویان پزشکی ایفای نقش را در بهبود مهارت‌های ارتباطی مؤثر دانسته‌اند و ۷۸ درصد دانشجویان بیان کردند که ایفای نقش می‌تواند سبب افزایش دانش در موضوعات مورد بحث گردد. ۸۴ درصد آن‌ها اعلام کردند که این روش تدریس سبب بهبود مهارت‌های بالینی می‌گردد و ۷۴ درصد نیز خواستار استفاده از روش تدریس ایفای نقش در برنامه‌ی درسی شدند<sup>(۳۸)</sup>. همسو با این مطالعه، نتایج پژوهش‌های Baer و همکاران، Bosse و همکاران و Burns و همکاران نشان دادند که روش آموزشی ایفای نقش منجر به افزایش مهارت‌های ارتباطی شرکت‌کنندگان شد<sup>(۳۱-۲۹)</sup>. بیشتر دانشجویان علوم پزشکی از جمله دانشجویان پرستاری در زمینه برقراری ارتباط با بیمار ضعیف عمل می‌کنند. آنان هنگام حضور در بخش و مراقبت از بیمار دچار اضطراب شدیدی می‌شوند که بر کارایی آنان اثر می‌گذارد<sup>(۳۳)</sup>. از طرفی کسب تجربه‌ی بالینی نامناسب می‌تواند منجر به سرخوردگی دانشجویان و اختلال در یادگیری شود و با تداوم این مشکل، در رسیدن به اهداف برنامه‌های آموزشی خلل ایجاد می‌شود. روش ایفای نقش آمادگی روحی برای یادگیری را در دانشجویان ایجاد می‌کند، زیرا سبب واقعی جلوه دادن شدن مهارت‌های تکنیکی آموزش در محیطی مشابه با محیط بالین و کاهش استرس در دانشجویان می‌شود. از طرفی دانشجویان با استفاده از این روش نه تنها مهارت‌های بالینی را تمرین می‌کنند، بلکه مهارت‌های ارتباطی آن‌ها نیز تقویت می‌شود و واکنش بیمار نسبت به مراقبت را تجربه می‌کنند که در نهایت در تمامی مراقبت‌های ارائه شده از سوی دانشجویان به بیماران تأثیرگذار است.

متخصصان برای کسب مهارت و پیشرفت توانایی در انجام مهارت کسب شده، آموزش در محیط‌های تحت کنترل را پیشنهاد نموده‌اند. بدین معنی که هرچه محیط و موقعیت یادگیری به واقعیت نزدیک‌تر باشد، یادگیری مؤثرتر خواهد بود<sup>(۳۳)</sup> که در این راستا روش ایفای نقش یکی از روش



روش آموزشی، توانایی خود را در زمینه ارائه بهتر، سریع تر و جامع تر خدمات به بیماران در عرصه‌ی واقعی بالین افزایش دهند.

**تعارض منافع:** هیچگونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

### تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده مسئول است که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام یافته است. بدین وسیله از مسئولین دانشگاه و تمام دانشجویان شرکت کننده در این پژوهش سپاسگزاری می‌شود.

ارزشیابی آن با تکرار و در فواصل زمانی بیشتری انجام گیرد. محدودیت‌های دیگر این مطالعه، انتخاب یک روش واحد آموزشی بود که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده این روش با سایر روش‌های آموزش فعال و در دوره‌های زمانی مختلف مورد مقایسه قرار گیرد و همچنین دانش دانشجویان پیش از مطالعه نیز ارزشیابی شود. با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، مبنی بر تأثیرگذار بودن روش آموزشی ایفای نقش بر میزان دانش دانشجویان پرستاری در زمینه آموزش بیمار و از طرفی پایین بودن هزینه‌های اجرایی این روش آموزشی، عدم نیاز به آماده‌سازی‌های ویژه و جذاب بودن این روش پیشنهاد می‌شود، اساتید دانشگاه در راستای آموزش دانشجویان پرستاری در دوره‌های تحصیلی مختلف، روش آموزشی ایفای نقش را به طور جامع بگنجانند تا دانشجویان با بهره‌گیری از این

### فهرست منابع

1. Tahery N, Razavi ZM, Kaiali M, Rashidi M, Yaghoobi M, Shirzaei K, et al. Importance of Patient Education According Abadan Nursing Students'opinions. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011; 8(2): 100-6. [Persian]
2. Vahedian Azimi A, Hedayat K. Barriers and facilitators of patient's education: Nurses' perspectives. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012;11(6):620-34. [Persian]
3. Marcum J, Ridenour M, Shaff G, Hammons M, Taylor M. A study of professional nurses' perceptions of patient education. *J Contin Educ Nurs*. 2002;33(3):112-8.
4. Sherman JR. An initiative to improve patient education by clinical nurses. *Medsurg Nurs*. 2016;25(5):297-333.
5. Goodarzi M, Ahmadvand M, Farajollahi M. The effect of patient education of Karaj Islamic Azad University Students standpoint. *Journal of Hamadan Nursing- Midwifery University*. 2005; 12(22): 5-6. [Persian]
6. Ranjbar Ezzatabadi M, Mahdian M, Eslami H, Amini A. Patient education barriers from nurses' opinions. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2016;26(3):36-45. [Persian]
7. Vernon R, Chiarella M, Papps E. Confidence in competence: legislation and nursing in New Zealand. *Int Nurs Rev*. 2011;58(1):103-8.
8. Clancy TR, White-Delaney C, Mako M. Improving the academic programming process in a school of nursing using computational modeling and simulation. *Stud Health Technol Inform*. 2009;146:587-92.
9. Barbaz A, Zareiyan A. Comparison of three instructional methods for drug calculation skill in nursing critical care courses: lecturing, problem solving, and computer-assisted self-learning. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012;12(6):420-9. [Persian]
10. West C, Usher K, Delaney LJ. Unfolding case studies in pre-registration nursing education: Lessons learned. *Nurse Educ Today*. 2012;32(5):576-80.
11. Kucharčíková A, Ďurišová M, Tokarčíková E. The role plays implementation in teaching macroeconomics. *Procedia Soci Behav Sci*. 2015;174:2489-96.
11. Ahsen NF, Batul SA, Ahmed AN, Imam SZ, Iqbal H, Shamshair K, et al. Developing counseling skills through pre-recorded videos and role play: a pre-and post-intervention study in a Pakistani medical school. *BMC Med Educ*. 2010;10(1):7.

12. Ross MET, Otto DA, Helton AS. Benefits of Simulation and Role-Playing to Teach Performance of Functional Assessments. *Nurs Educ Perspect*. 2017;38(1):47-8.
13. Chan ZC. Role-playing in the problem-based learning class. *Nurse Educ Pract*. 2012;12(1):21-7.
14. Madi Neshat M, Lashkardost H, Tabatabaee Chahar M. Investigating the effect of role play scenarios on changing mood and empathy among nursing students in psychiatry. *Journal of Medical Education Development & Development Center*. 2013; 10(4): 431-8. [Persian]
15. Nestel D, Tierney T. Role-play for medical students learning about communication: guidelines for maximising benefits. *BMC Med Educ*. 2007;7(1):3.
16. Martínez JR, Luis JC, Pérez MM. Role-playing in the teaching-learning process of the nursing degree. Assessment of graduate (professionals). *Revista de enfermería (Barcelona, Spain)*. 2011;34(7-8):17-24.
17. Hekmatpou D, Anousheh M, Elhani F. Pathology of patient education: A qualitative study. *Iran Journal of Nursing*. 2007; 20(49): 51-60. [Persian]
18. Kirschner F, Paas F, Kirschner PA, Janssen J. Differential effects of problem-solving demands on individual and collaborative learning outcomes. *Learning and Instruction*. 2011;21(4):587-99.
19. Samalot-Rivera A. Role Playing in Physical Education to Teach in the Affective Domain: Editor: Ferman Konukman. *J Phys Educ Recreat Dance*. 2014;85(2):41-3.
20. Joolae S, Hajibabae F, Jalal EJ, Bahrani N. Assessment of Patient Satisfaction from Nursing Care in Hospitals of Iran University of Medical Sciences. *Hayat*. 2011;17(1):35-44. [Persian]
21. Heshmati Nabavi F, Memarian R, Vanaki Z. Clinical Supervision System: A Method for Improving Educational Performance of Nursing Personnel. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008;7(2):257-66. [Persian]
22. Zakerimoghadam M, Aliasgharpoor M, Mehran A, Mohammadi S. Effect of patient education about pain control on patients' anxiety prior to abdominal surgery. *Journal of hayat*. 2010;15(4):13-22. [Persian]
23. Heshmatifar N, Sadeghi H, Jometondoki H, Akrami R. Assessment of Patient Education Performance in Three Time Points (Admission, Hospitalization, Discharge) from Patients and Nurses' outlook in Hospitals of Sabzevar. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2014; 20(5) :635-42. [Persian]
24. Kalantari S, Karegar NM, Abbaszadeh A, Sanagoo A, Borhani F. Nurses' perception of Performance of Patient Education. *Jentashapir Journal of Health Research*. 2012; 2(4):167-74. [Persian]
25. Rostami H, Montazam S, Ghahremanian A. Survey of education barriers from nurses and patients viewpoint. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2010;18(1):50-60. [Persian]
26. Arian M, Mortazavi H, TabatabaeiChehr M, Tayebi V, Gazerani A. The comparison between motivational factors and barriers to patient education based on the viewpoints of nurses and nurse managers. *J Nurs Educ*. 2015;4(3):66-77. [Persian]
27. Manzoor I, Mukhtar F, Hashmi NR. Medical students' perspective about role-plays as a teaching strategy in community medicine. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2012;22(4):222-5.
28. Baer AN, Freer JP, Milling DA, Potter WR, Ruchlin H, Zinnerstrom KH. Breaking bad news: use of cancer survivors in role-playing exercises. *J Palliat Med*. 2008;11(6):885-92.
29. Bosse HM, Nickel M, Huwendiek S, Jünger J, Schultz JH, Nikendei C. Peer role-play and standardised patients in communication training: a comparative study on the student perspective on acceptability, realism, and perceived effect. *BMC Med Educ*. 2010;10(1):27.
30. Burns HK, O'Donnell J, Artman J. High-fidelity simulation in teaching problem solving to 1st-year nursing students: a novel use of the nursing process. *Clin Simul Nurs*. 2010;6(3):e87-e95.
31. Soltanian A. The Effect of Teaching Nurse-patient Communication through Role-play Method on Nursing Students' Caring Behaviors: A Quasi-Experimental Study. *Iranian Journal of Medical Education*. 2016;16:120-30. [Persian]
32. Pritchard SA, Blackstock FC, Nestel D, Keating JL. Simulated patients in physical therapy education: systematic review and meta-analysis. *Phys Ther*. 2016;96(9):1342-53.
33. Managheb SE, 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):789-97. [Persian]

34. Baghdari N, Torkmannejad Sabzevari M, Karimi Moonaghi H, Rad M, Amiri M. The Effect of Educational Approaches on Knowledge and Attitude of Midwifery Students in Breaking bad News to Patients. *Journal of Medical Education Development*. 2016;9(22):12-20. [Persian]

## Effect of Role-play Training on the Knowledge of Nursing Students on Patient Education

Mansoureh Ashghali Farahani<sup>1</sup>, \*Elnaz Maserat Aghdam Arjestan<sup>2</sup>, Hamid Haghani<sup>3</sup>

### Abstract

**Background & Aims:** Patient education is one of the main standards of quality of nursing care. Educational programs play a pivotal role in enhancing the knowledge of nursing students in this regard. The present study aimed to assess the effect of role-play training on the knowledge of nursing students regarding patient education.

**Materials & Methods:** This quasi-experimental study was conducted on 74 nursing students at Iran University of Medical Sciences in Tehran, Iran. The participants were selected via census sampling and randomly divided into the experimental and control groups. Patient education contents were introduced in the control group based on routine university methods, while in the experimental group, the intervention was performed based on role-playing. The knowledge of students regarding patient education was evaluated using a researcher-made knowledge measurement questionnaire in the experimental and control groups.

**Results:** The results indicated that role-play training improved the knowledge of the students regarding patient education. Moreover, the mean score of the knowledge of the students in the experimental group (63.85%) was higher compared to the control group (46.41%), and the difference in this regard was considered statistically significant ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** According to the results, role-play training could influence the knowledge of nursing students regarding patient education. Therefore, it is recommended that role-playing be used in more than one semester using other active teaching methods in student educational programs.

**Keywords:** Training, Role Play, Knowledge, Patient Education

**Conflict of Interest:** No

**How to Cite:** Ashghali Farahani M, Maserat Aghdam Arjestan E, Haghani H. Effect of Role-play Training on the Knowledge of Nursing Students on Patient Education. *Iran Journal of Nursing*. 2018; 31(115):28-40.

Received: 11 Sep 2018

Accepted: 10 Dec 2018

---

<sup>1</sup>. Associate Professor, Department of Medical-Surgical Nursing, Nursing Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>2</sup>. MS in Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (\*Corresponding author) Tel: 09360133499 Email: e.maserat@gmail.com

<sup>3</sup>. Instructor, Department of Statistics, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.