

مقایسه دو روش آموزشی ایفای نقش و آموزش معمول بر یادگیری بلندمدت دانشجویان پرستاری

صفورا دری^۱، منصوره اشغلی فراهانی^۲، الناز مسرت^۲، حمیدحقانی^۲

^۱مرکز مراقبت های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.

کد ارکید: 0000-0003-1655-2953

^۲مرکز مراقبت های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.

مجله راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی، دوره هفتم شماره اول بهار و تابستان ۹۹ صفحات ۶۱-۷۷.

چکیده

مقدمه و هدف: انتخاب روش تدریس مناسب در رشته های بالینی مانند پرستاری به علت تعامل با بیمار دارای اهمیت بسیار است. پژوهش حاضر درصدد مقایسه دو روش آموزشی ایفای نقش و آموزش معمول بر یادگیری بلندمدت دانشجویان پرستاری است.

روش ها: در این مطالعه نیمه تجربی ۷۴ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۹۶-۱۳۹۵، به روش تصادفی ساده به دو گروه کنترل ($n=35$) و آزمون ($n=39$) تقسیم شدند. در گروه آزمون از روش ایفای نقش و در گروه کنترل، آموزش معمول استفاده شد. هر یک از دانشجویان در ترم بعدی، در بیمارستان به دو بیمار آموزش دادند. میزان رضایت بیماران از آموزش داده شده توسط دانشجو، به عنوان شاخصی برای یادگیری بلندمدت مورد سنجش قرار گرفت. ۲ پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، و رضایتمندی مورد استفاده قرار گرفت. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS(V16) و آزمونهای آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که روش آموزشی ایفای نقش موجب ارتقاء رضایتمندی بیماران از عملکرد دانشجویان در زمینه آموزش بیمار شده است. میانگین نمره رضایتمندی بیماران از عملکرد آموزش به بیمار دانشجویان گروه آزمون $73/26\%$ و گروه کنترل $47/32\%$ بوده و از نظر آماری اختلاف معنی داری داشتند ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: یافته های این مطالعه تاثیر آموزش به روش ایفای نقش بر یادگیری بلندمدت دانشجویان پرستاری را نشان داد.

کلید واژه ها: آموزش آکادمیک، آموزش پرستاری، ایفای نقش، یادگیری.

نویسنده مسئول:

منصوره اشغلی فراهانی، مرکز

مراقبت های پرستاری، دانشکده

پرستاری و مامایی دانشگاه علوم

پزشکی خدمات بهداشتی درمانی

ایران، تهران، ایران.

کد ارکید:

0000-0001-9361-9707

پست الکترونیکی:

Farahani.ma@iums.ac.ir

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۷/۸/۴ اصلاح نهایی: ۹۸/۴/۹ پذیرش مقاله: ۹۸/۴/۹

ارجاع: دری صفورا، اشغلی فراهانی منصوره، مسرت الناز، حقانی حمید. مقایسه دو روش آموزشی ایفای نقش و آموزش معمول بر یادگیری بلندمدت دانشجویان پرستاری. راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی ۱۳۹۹؛ ۷(۱): ۶۱-۷۷.

مقدمه

از آنجا که پرستاری حرفه ای مبتنی بر عملکرد است (۱، ۲) و توسعه مهارت در حرفه پرستاری در مقطع تحصیلی کارشناسی انجام می پذیرد (۳). بنابراین آموزش اصول صحیح آموزش بیمار به دانشجویان در مقطع کارشناسی دارای اهمیت می باشد. یکی از مهم ترین اصول در آموزش، به

کارگیری شیوه‌ی تدریس مناسب است (۴-۶). زیرا انتخاب یک روش مناسب در آموزش پرستاری می‌تواند، آموزش را بسیار جذاب و موثر نماید (۷). امروزه دانشجویان پرستاری تمایل دارند که مدرس آنها از شیوه‌های آموزشی که تعاملی بوده و منعکس کننده دنیای واقعی پرستاری است، استفاده نمایند (۴). از این رو 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 (۶، ۸).

به طور کلی دو روش سنتی و نوین آموزشی وجود دارد. روش‌های آموزشی سنتی بیشتر معلم محور، غیرفعال و با کمترین میزان یادگیری برای دانشجو هستند، در صورتیکه روش‌های نوین دانشجومحور، فعال و با یادگیری نسبتاً مناسب هستند. شیوه‌های سنتی برای ایجاد مهارت‌های ذهنی در سطوح عالی یادگیری، مانند درک، فهم، کاربرد و تجزیه و تحلیل مناسب نیست و تاثیر آن برای پرورش فکر یا تغییر نگرش کمتر از سایر روش‌ها است. از طرفی دیگر تدریس به روش سنتی، کاملاً معادل با یادگیری مطالب آموزش داده توسط دانشجو نخواهد بود، زیرا یادگیری درواقع، کسب دانش و مهارت و به کاربردن آن در عمل است (۹).

در این میان ایفای نقش یکی از شیوه‌های نوین و مؤثر آموزشی است (۱۰) که باعث یادگیری فعال و یادگیری تجربی می‌شود (۱۱). در ایران نیز براساس برنامه‌ریزی درسی جدید مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی، بر استفاده از شیوه ایفای نقش برای

واحد درسی آموزش مددجو 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 (۱۲). روش آموزشی ایفای نقش مزیت‌های فراوانی ازجمله؛ کاهش زمان و هزینه‌های دوره آموزش (۱۳)، تسهیل یادگیری (۱۴)، ارتقاء عملکرد دانشجویان (۱۵)، بهبود مهارت‌های تصمیم‌گیری (۱۶)، تفکر انتقادی (۱۷)، تغییر دانش و نگرش، افزایش مهارت‌های ارتباطی، افزایش اعتماد به نفس (۱۸) را در بر دارد و در تمام سطوح آموزش پرستاری می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد (۱۷).

مسئله آموزش لازمه توسعه هر سازمان به شمار می‌رود (۱۹) و کیفیت آموزش و اثربخشی نظام آموزشی از مهمترین دغدغه‌های مراکز آموزشی، دست اندرکاران و تصمیم گیرندگان امر توسعه در هر کشور به خصوص در قرن ۲۱ است. 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 (۲۰) و اکثر دانشگاه‌های دنیا در پی یافتن روش‌های آموزشی جهت گسترش و ارتقای ظرفیتهای یادگیری مؤثر، تصمیم‌گیری بالینی، اتکا به خود و در نتیجه افزایش خودکارآمدی در دانشجویان پرستاری هستند (۲۱).

آموزش بیمار در بالین، یکی از نقش‌های مهم پرستاران به شمار می‌رود. به طور کلی در چند دهه اخیر نگرش عمومی در مورد ارائه آگاهی‌های لازم و رفع نیازهای آموزشی 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 (۲۲). از آنجایی که بیش از ۷۰ درصد افراد تیم بهداشتی درمانی را پرستاران تشکیل می‌دهند (۲۳) و به عنوان فردی اثرگذار در تغییر رفتار و عملکرد بیمار در نظر گرفته می‌شوند، نقش حیاتی را در آموزش بیمار ایفا می‌کنند (۵، ۲۴). پیامد و نتیجه آموزش بیمار، حفظ و توسعه سلامتی در جامعه است که مزایای زیادی همچون افزایش شرکت در برنامه‌های مراقبت بهداشتی، افزایش رضایت مددجو، افزایش کیفیت مراقبت‌ها، اطمینان از تداوم مراقبت، افزایش میزان رعایت رژیم درمانی، کمک به برقراری ارتباط مناسب بین پرستار و بیمار و بهره‌گیری صحیح از خدمات را در پی دارد (۲۵). یکی از ارکان مهم در فرآیند آموزش بیمار، توانایی برقراری ارتباط موثر است. اکثر 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 کارآرایی آنان اثر می‌گذارد. 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. بنابراین اتخاذ تدابیری که زمینه ساز قرابت هر چه بیشتر تجربه دانشجویان و محیط واقعی گردد یک ضرورت به نظر می‌رسد. ایفای نقش یکی از

روش‌های آموزشی است که به طور گسترده برای آموزش مهارت‌های ارتباطی استفاده می‌شود. این روش، به عنوان روشی سودمند برای تکرار، مشاهده، بحث و واقعی جلوه دادن نقش‌ها و قرار دادن نقش‌ها در راستای سایر برنامه‌های آموزشی ذکر شده است (۲۶). نتایج پژوهش‌های Baer و همکاران (۲۷)، Bosse و همکاران (۲۸) و Burns و همکاران (۱۸) نشان دادند که روش آموزشی ایفای نقش منجر به افزایش مهارت‌های ارتباطی شرکت‌کنندگان گردد. بنابراین از آنجا که پرستاری حرفه‌ای مبتنی بر عملکرد بوده و نیازمند مهارت‌های ارتباطی است (۱، ۲) تیم پژوهش از بین روشهای نوین تدریس، این روش را برای سنجیدن یادگیری بلند مدت در قیاس با روش معمول انتخاب نمود. علی رغم پیامدهای مثبت آموزش بیمار، نتایج تحقیقات در مراکز بهداشتی، درمانی ایران نشان می‌دهد که رسالت مهم آموزش بیمار به خوبی انجام نمی‌شود و از این مسئله نه تنها بیمار بلکه خانواده وی و جامعه هم رنج می‌برند. در این راستا خزرلو اظهار می‌کند که تنها ۳۱/۷٪ فعالیت‌های آموزشی پرستاران در سطح مطلوب انجام می‌شود (۲۹). 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 (۱۳۹۵) نشان داد که عدم آگاهی پرستاران از روشهای آموزش بیمار (۴۸/۳٪) و نیازهای آموزشی بیمار (۴۵٪) موانع عمده آموزش بیمار تلقی می‌شوند (۳۰). اکثر پژوهش‌های انجام شده، تاثیر مدل ایفای نقش را بر یادگیری در همان ترم و پس از اتمام مداخله و

اکثراً با آزمون پایان ترم سنجیده‌اند که یادگیری را در بازه کوتاهی پی از اتمام دوره مورد سنجش قرار داده است و گاهی حتی به صورت پس آزمون بوده است. پژوهش‌های Comer و همکاران (۳۱)، Levitt و همکاران (۳۲)، کرباسی و همکاران (۳۳)، رفیعی و همکاران (۳۴) و رشیدی نژاد و همکاران (۳۵)، نمونه‌هایی از این موارد هستند.

از آنجا که بهبود عملکرد دانشجویان پرستاری به عنوان پرستاران آینده سیستم درمانی، از اهداف اصلی آموزش علوم پزشکی است و موجب ارتقاء کیفیت خدمات مراقبتی در سیستم بهداشتی درمانی کشور می‌شود، و از آنجا که آموزش بیمار و رضایتمندی وی دارای اهمیت بالا بوده و یکی از استانداردهای کیفیت خدمات پرستاری برشمرده می‌شود، پژوهشگران بر آن شدند، تحقیقی را پیرامون تاثیر آموزش به روش ایفای نقش و سنتی بر یادگیری بلند مدت دانشجویان پرستاری انجام دهند.

روش‌ها

نمونه‌های پژوهش این مطالعه‌ی نیمه تجربی را دانشجویان ترم دوم دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران که واحد درسی فرآیند آموزش بیمار برای آنان در نیم سال دوم تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ ارائه شده بود و بیماران بستری در نیمسال اول تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ در مراکز آموزشی درمانی حضرت رسول(ص) و فیروزگر که توسط دانشجویان پرستاری تحت مراقبت قرار گرفتند تشکیل دادند. معیارهای ورود به مطالعه مربوط به دانشجویان، اخذ واحد فرآیند آموزش

بیمار در نیمسال دوم تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۵، و کارآموزی بزرگسالی/ سالمندی ۱ در بیمارستان‌های حضرت رسول(ص) و فیروزگر در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ بود. معیارهای ورود به مطالعه مربوط به بیماران را توان برقراری ارتباط، بستری در بخش‌های داخلی، جراحی و ارتوپدی (محل کارآموزی دانشجویان) و هوشیاری و آگاهی به وضعیت خود تشکیل داد. روش نمونه‌گیری دانشجویان به صورت سرشماری بود، بنابراین از فرمول خاصی استفاده نشد. جهت انجام مطالعه کلیه دانشجویان ترم دوم به روش تصادفی ساده به دو گروه کنترل ($n=35$) و آزمون ($n=39$) تقسیم شدند. جهت جلوگیری از آلودگی اطلاعات، آموزش ابتدا در گروه کنترل در ۸ هفته اول و سپس در گروه آزمون در ۸ هفته دوم نیمسال دوم تحصیلی ۹۶-۹۵ انجام شد. پژوهشگر در جلسه‌ی اول در کلاسهای درس مربوطه حاضر شد و ضمن معرفی خود و بیان هدف و نحوه‌ی انجام پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات و طرح درس فرآیند آموزش بیمار در اختیار نمونه‌های پژوهش قرار داده شد و فرم رضایت نامه و اطلاعات دموگرافیک در این مرحله تکمیل شد.

جهت برآورد تعداد نمونه بیماران، بر اساس مرور متون، نسبت تعداد بیماران به دانشجویان یافت نشد. تنها مطالعه‌ای که نسبت تعداد بیماران به دانشجویان در زمینه رضایتمندی بیماران را نشان می‌داد، مطالعه Can و همکاران در سال ۲۰۰۸ بود. در این مطالعه به ازای هر دانشجوی، یک بیمار در نظر گرفته شده بود (۳۶). در پژوهش حاضر، جهت دستیابی به نتایج دقیقتر به ازای هر یک از دانشجویان، دو بیمار

در نظر گرفته شده است. بنابراین هر یک از دانشجویان به دو بیمار آموزش دادند و تعداد بیماران در گروه کنترل ۷۴ نفر و در گروه آزمون ۶۸ نفر بود.

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 ۸ جلسه دو ساعته در کلاس درس دانشکده 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 ۶-۸ نفره تقسیم شدند و موضوعاتی را پیرامون آموزش بیماران بر اساس علاقه خود، راهنمایی پژوهشگر و استاد مربوطه در حیطه‌ی واحد درسی پرستاری بزرگسالان/ سالمندان شامل دروس ارتوپدی، گوارش و اختلالات آب و الکترولیت که در همان ترم برای دانشجویان ارائه می‌شد، 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 ۸ جلسه دو ساعته در کلاس درس دانشکده پرستاری و مامایی به صورت سخنرانی و پرسش و پاسخ برگزار شد. در بخش عملی، دانشجویان مراحل ایفای نقش به صورت ذیل اجرا کردند:

مرحله اول: تعیین موضوع و طرح مسئله. در جلسه‌ی دوم، دانشجویان به گروههای ۶-۵ نفره تقسیم شدند و موضوعاتی را پیرامون آموزش

بیماران بر اساس علاقه خود، راهنمایی پژوهشگر و استاد مربوطه در حیطه‌ی واحد درسی پرستاری بزرگسالان/ سالمندان شامل دروس ارتوپدی، گوارش و اختلالات آب و الکترولیت که در همان ترم برای دانشجویان ارائه می‌شد، انتخاب کردند. سپس گروه‌ها سناریوهای خود را در موضوعات مورد نظر تهیه کردند. این سناریوها توسط پژوهشگر و مدرس درس مربوطه مورد بازبینی قرار گرفت و اصلاحات مورد نیاز انجام شد. با توجه به این‌که آموزش بیمار در زمینه‌های مختلف نظیر بیماری، تست‌های آزمایشگاهی، داروها، رژیم غذایی و نحوه مراقبت از خود در منزل صورت می‌گیرد، در گروه‌های مختلف عناوین متفاوتی از موارد ذکر شده قرار داده شد تا دانشجویان با نحوه ارائه هر یک از موارد فوق آشنا شوند. همچنین در طراحی سناریو شرایط روحی و جسمی بیمار در حالت‌های مختلف در نظر گرفته شد.

مرحله دوم: انتخاب ایفاگران نقش و تعیین نقش‌های آنان.

مرحله سوم: تمرین عملی: در این مرحله، گروه‌ها تمرینات عملی خود را در اتاق پراتیک با توجه به نقش‌های گوناگون انجام دادند و پژوهشگر ایفای نقش آنان را مشاهده نمود. بر اساس مشاهده، در بعضی از گروه‌ها، افراد جدیدی وارد نمایش شدند و یا تغییراتی در محتوای سناریوها صورت گرفت. فعالیت‌ها، بحث‌ها و اجرا به طور متناوب انجام شد تا دانشجویان بتوانند بر اجرا مسلط شوند.

مرحله چهارم: فراهم کردن امکانات پردازش صحنه. مرحله پنجم: آماده کردن دانشجویان برای مشاهده: در این مرحله، به منظور اینکه مشاهده کنندگان

درگیر فعال شوند، پژوهشگر برای مشاهده کنندگان وظایفی مانند تعیین موانع آموزش بیمار، عوامل تسهیل کننده، نحوه تعامل کادر درمان با بیمار، نقش همراه بیمار در آموزش، شرایط جسمی و روحی بیمار، ارزشیابی نقش‌های اجرا شده و نزدیکی آنها با واقعیت‌های موجود، تفسیر میزان اثربخشی و پیامدهای رفتار ایفاگران و تعریف احساسات و طرز فکر افرادی که مشاهده می‌شوند را مشخص نمود. مرحله ششم: اجرای نمایش.

مرحله هفتم: بحث و ارزشیابی نمایش: در این مرحله ایفاگران نقش و مشاهده کنندگان به بحث و تفسیر جنبه‌های مختلف نمایش و نتایج حاصل از آن پرداختند.

مرحله هشتم: تقسیم تجارب و تعمیم آنها. در این مرحله، پژوهشگر و مدرس بحث‌ها را به گونه‌ای هدایت کردند که ایفاگران نقش پس از کسب تجارب بتوانند رویکردهای مختلف موقعیت مسئله دار و پیامدهای آن را تعمیم دهند تا بتوانند در محیط بالینی واقعی از آن بهره گیرند. به طور مثال، دانشجویان دریافتند که جهت تعیین الویت آموزشی در بیماران مختلف باید عوامل گوناگونی را در نظر بگیرند. به طور مثال در گروهی که به بیمار مبتلا به گاستریت آموزش می‌دهد، آموزش در زمینه رژیم غذایی در الویت قرار می‌گیرد در حالیکه در بیماری با جراحی تعویض مفصل زانو، فعالیت فیزیکی از اهمیت بیشتری برخوردار است.

هر یک از دانشجویان در ترم بعدی، در کارآموزی پرستاری بزرگسالان/ سالمندان ۱ در سه بخش ارتوپدی، گوارش و جراحی عمومی به صورت گروه‌های کنترل و آزمون، جدا از یکدیگر، مشغول

به گذراندن دوره بالینی شدند. برای بررسی میزان رضایتمندی بیماران از عملکرد دانشجویان، هر کدام از آنان به دو بیمار با معیارهای ورود به مطالعه آموزش دادند. سپس بیماران مقیاس رضایتمندی از عملکرد آموزش بیمار را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با بکارگیری آزمون‌های آماری توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (کای دو، تی مستقل، من ویتنی و آزمون دقیق فیشر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. از تمامی واحدهای پژوهش رضایت نامه کتبی اخذ شد و اصل بی نامی و محرمانگی لحاظ شد.

ابزار گردآوری اطلاعات

۱. پرسشنامه ی متغیرهای دموگرافیک

این پرسشنامه قبل از اجرای مطالعه توسط افراد مورد مطالعه تکمیل شد. جهت تعیین روایی پرسشنامه از روایی محتوی استفاده شد. برای این منظور این پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و شهیدبهشتی قرار داده شد و پس از کسب نظرات ایشان و تایید اعتبار علمی در این پژوهش به کار برده شد.

۲. مقیاس رضایت سنجی بیماران از عملکرد آموزش بیمار توسط پرستاران

این مقیاس اولین بار در بخش ارولوژی یک بیمارستان در نروژ به کار گرفته شد و رضایتمندی بیماران از عملکرد آموزشی پرستاران بخش را میسنجید. مقیاس اولیه شامل ۲۱ جمله در ارتباط با

به ذکر است که این ۳۰ بیمار در مطالعه شرکت داده نشدند.

یافته‌ها

حجم نمونه در گروه آزمون ۳۹ نفر بود، که دو نفر از دانشجویان از رشته پرستاری پس از اتمام دوره آموزشی انصراف دادند. حجم نمونه در گروه کنترل ۳۵ نفر بود، که یک نفر از دانشجویان پس از اتمام دوره آموزشی به دانشگاهی دیگر انتقالی گرفت و از مطالعه خارج شد. بدین ترتیب داده‌های مربوط به ۷۴ دانشجو، جهت بررسی رضایتمندی بیماران از عملکرد دانشجویان تحلیل شدند.

نتایج آزمون‌های دقیق فیشر و کای دو نشان داد که بین دو گروه کنترل و آزمون از نظر جنس، وضعیت تاهل، تعداد واحدهای افتاده در ترم قبلی، شغل (دانشجو، بهیار، آزاد)، علاقه‌مندی به حرفه پرستاری (بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای خیلی زیاد تا خیلی کم) تفاوت معنی دار آماری وجود نداشته و همگن بودند ($P > 0/05$). بیماران تحت آموزش دو گروه کنترل و آزمون نیز از نظر سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، سابقه بیماری قبلی، سابقه بستری قبلی، طول مدت بستری قبلی، با آزمون‌های تی مستقل، کای دو، دقیق فیشر و من ویتنی تفاوت معنادار آماری نداشتند ($P > 0/05$). اطلاعات دموگرافیک نمونه‌ها در جدول ۱ و ۲ به تفکیک آورده شده است. بین دو گروه کنترل و آزمون از نظر نمره رضایتمندی بیماران از عملکرد دانشجویان پرستاری در زمینه آموزش بیمار تفاوت معنی دار آماری وجود داشت ($P < 0/001$) (جدول ۳).

رضایتمندی بیماران درباره عملکرد آموزشی پرستار بخش بود. آیتم‌های مختلف بیان نظرات، احساسات و دانش مرتبط با اطلاعات دریافت شده از سوی پرستار (۱۰ مورد) و تعامل پرستار با بیمار (۱۱ مورد) با استفاده از این مقیاس سنجیده می‌شد. میزان موافقت با هر جمله در قالب یک مقیاس لیکرت ده درجه‌ای (۱=کاملاً مخالف تا ۱۰=کاملاً موافق) مشخص و مجموع نمرات حاصل از همه گویه‌ها به عنوان نمره رضایتمندی از عملکرد آموزشی در نظر گرفته شد. در این مقیاس سؤالات به صورت مثبت و منفی آورده شده بود تا بیماران نتوانند بدون خواندن دقیق و تفکر به این سؤالات پاسخ دهند (۳۷). این مقیاس توسط گل آقایی و باستانی در سال ۱۳۹۳ اعتبارسنجی شد و ۴ گویه آن حذف گردید. بدین ترتیب فرم فارسی تعدیل شده شامل ۱۷ گویه است. نمره‌ی کل از مجموع نمرات به دست می‌آید. حداکثر نمره حاصل از این مقیاس ۱۷۰ بود که برمبنای ۱۰۰ در سه سطح کمتر از ۵۰٪، ۵۰٪ تا ۷۴/۹۹٪ و بالاتر از ۷۵٪ گزارش شده است. نمره بیشتر، رضایتمندی بیشتر را نشان می‌دهد. روایی نسخه فارسی این ابزار، در مطالعه‌ی گل آقایی و باستانی با استفاده از روش روایی محتوا مورد ارزیابی و تأیید قرار گرفته است. پایایی درونی آن نیز از طریق سنجش ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و $\alpha = 0/85$ گزارش شد (۲۵). در مطالعه‌ی حاضر، جهت تعیین پایایی ابزار، پس از کسب رضایت از ۳۰ بیمار ابزار رضایت سنجی بیماران از عملکرد آموزش بیمار ارائه شده توسط دانشجویان در اختیار آنان قرار گرفت و سپس ثبات درونی ابزار محاسبه و آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. لازم

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک دانشجویان

متغیر	گروه کنترل		گروه آزمون	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
جنس	مونث	۲۱	۵۳/۸	۱۸
	مذکر	۱۸	۴۶/۲	۱۷
سن	۱۷-۲۰ سال	۳۵	۸۹/۷	۲۰
	۲۱-۲۵ سال	۳	۷/۷	۱۰
	۲۶-۳۰ سال	۱	۲/۶	۳
	بالتر از ۳۰ سال	۰	۰	۲
وضعیت تاهل	مجرد	۳۸	۹۷/۴	۳۰
	متاهل	۱	۲/۶	۵
اشتغال	شاغل	۵	۱۲/۸	۶
	غیر شاغل	۳۴	۸۷/۲	۲۹
تعداد واحد افتاده ترم قبل	واحد افتاده ندارم	۳۵	۸۹/۷	۳۲
	۱-۳ واحد	۲	۵/۱	۲
	۳-۶ واحد	۱	۲/۶	۰
	بیشتر از ۶ واحد	۱	۲/۶	۱
علاقه‌مندی به حرفه پرستاری	خیلی زیاد	۳	۷/۷	۷
	زیاد	۱۶	۴۱	۱۱
	متوسط	۱۶	۴۱	۱۳
	کم	۱	۲/۶	۴
علاقه‌مندی به درس آموزش به بیمار	خیلی کم	۳	۷/۷	۰
	خیلی زیاد	۵	۱۲/۸	۴
	زیاد	۱۳	۳۳/۳	۱۴
	متوسط	۱۶	۴۱	۱۴
علاقه‌مندی به آموزش به بیمار	کم	۱	۲/۶	۱
	خیلی کم	۴	۱۰/۳	۲
	زیاد	۱۳	۳۳/۳	۱۴

جدول ۲. اطلاعات دموگرافیک بیماران

متغیر	گروه کنترل		گروه آزمون	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
جنس	مونث	۳۴	۴۵/۹	۲۳
	مذکر	۴۰	۵۴/۱	۴۵
سن	زیر ۲۹ سال	۹	۱۲/۲	۹
	۳۰-۳۹ سال	۱۸	۲۴/۳	۱۵
	۴۰-۴۹ سال	۱۸	۲۴/۳	۱۱
	۵۰-۵۹ سال	۱۷	۲۳	۱۰
	بالای ۶۰ سال	۱۲	۱۶/۲	۲۳
وضعیت تاهل	متاهل	۶۰	۸۱/۱	۵۸
	متاهل	۱۲	۱۶/۲	۱۷
تحصیلات	بی سواد	۲۸	۳۷/۹	۲۷
	زیر دیپلم	۱۷	۲۳	۱۵
	دیپلم	۱۷	۲۲/۹	۹
	بالای دیپلم	۲۳	۳۱/۱	۱۹
سابقه بستری	دارد	۵۱	۶۸/۹	۴۹
	ندارد	۱	۱/۴	۲
دریافت آموزش در مورد مشکل فعلی	بله	۷۳	۹۸/۶	۶۶
	خیر	۴۰	۵۴/۰۵	۲۵
مدت اقامت فعلی در بیمارستان	۱-۴ روز	۲۵	۳۳/۸	۱۵
	۵-۹ روز	۷	۹/۴۵	۱۲
	۱۰-۱۴ روز	۲	۲/۷	۱۶
	بالای ۱۵ روز	۰	۰	۰
مشکلات مرتبط با بستری	مشکلات مربوط به ارتوپدی	۳۶	۴۸/۶	۲۴
	مشکلات مربوط به گوارش	۳۸	۵۱/۴	۴
	مشکلات مربوط به جراحی	۰	۰	۰

جدول ۳. نمره رضایتمندی بیماران از عملکرد دانشجویان پرستاری در زمینه آموزش بیمار در گروه کنترل و آزمون

رضایتمندی (بر مبنای ۱۰۰ نمره)	گروه کنترل		آزمون	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
کمتر از ۵۰	۵۰	۶۷/۶	۰	۰
۵۰-۷۴/۹۹	۲۴	۳۲/۴	۴۲	۶۱/۸
بالای ۷۵	۰	۰	۲۶	۳۸/۲
جمع کل	۷۴	۱۰۰	۶۸	۱۰۰
انحراف معیار میانگین	۴۷/۳۲±۶/۸۳		۷۳/۲۶±۳/۴۷	
پیشینه- کمینه	۳۶/۴۷-۶۲/۶۵		۶۶/۴۷-۷۹/۷۱	
نتایج آزمون t مستقل	P- Value < ۰/۰۰۱		df=۶۹ t= ۶/۵۸	

بحث و نتیجه گیری

طبق یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، روش ایفای نقش، روشی مناسب برای یادگیری بلند مدت است و روشی مناسب برای تدریس در رشته‌های بالین محور مانند پرستاری است. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که میانگین نمره رضایتمندی بیماران از عملکرد آموزش به بیمار دانشجویان پرستاری در دو گروه کنترل و آزمون، بعد از مداخله با یکدیگر تفاوت معنی دار آماری داشتند ($P < 0.001$). لذا می‌توان گفت که استفاده از روش ایفای نقش در آموزش به دانشجویان پرستاری، در رضایتمندی بیماران از عملکرد آموزش به بیمار دانشجویان، موثر بوده است.

امروزه در بیشتر کشورها، بررسی رضایتمندی بیماران به عنوان یک شاخص مهم کیفیت مراقبت سلامت محسوب می‌شود، از این رو در کنترل، ارزشیابی و تجدید نظر برنامه‌ها از نظرات بیماران استفاده می‌شود (۳۸). رضایتمندی بیماران از مهمترین خروجی‌های سیستم‌های بهداشتی (۳۹) و به عنوان یکی از شاخص‌های کیفیت مراقبت‌های سلامتی در مراکز درمانی تمام کشورها به حساب می‌آید، بنابراین جلب رضایت مراجعه‌کنندگان به عنوان یک سرلوحه برای مسئولان بیمارستان‌ها بوده است (۴۰). اگر بیماران در دوران درمان از نحوه عملکرد کادر درمانی رضایت بیشتری داشته باشند، دستورات، توصیه‌ها و آموزشهای ارائه شده را جدی‌تر می‌گیرند و بهبود جسمی و روانی آنان بهتر و سریع‌تر صورت می‌گیرد. بر عکس، نارضایتی بیماران باعث تحریک‌پذیری، اضطراب و در نتیجه باعث تاخیر در بهبودی، بستری طولانی

مدت، افزایش هزینه درمان و اشغال تخت‌های بیمارستانی می‌شود. بنابراین رضایت بیمار در فرآیند مراقبت بهداشتی درمانی نقش مهمی ایفا میکند و از شاخصهای مهم کیفیت و ارتقای سلامت محسوب می‌شود. در مطالعه‌ی جنتی و همکاران (۱۳۹۵) یافته‌های مربوط به میزان رضایتمندی بیماران از خدمات پرستاری نشان داد که تنها ۳٪ بیماران از خدمات پرستاری ارائه شده رضایت کامل داشتند و ۲۰٪ رضایت متوسط و اکثر بیماران (۷۷٪) ناراضی بودند و در زیر مقیاس آموزش کمترین رضایت را داشتند (۴۱) که با مطالعه پیروی و همکاران (۱۳۹۲) همخوانی داشت (۴۲). شاید یک دلیل این امر به عدم آگاهی پرستاران از اصول صحیح آموزش بیمار و نیازهای آموزشی بیماران برگردد.

از آنجا که رضایت بیماران از خدمات پرستاری یکی از نشانگرهای کیفیت مراقبتهای پرستاری است و باعث به وجود آمدن دیدگاه مطلوب و واکنش مثبت جامعه نسبت به حرفه پرستاری می‌شود و از طرفی بیشترین ارائه‌دهندگان مراقبت در بیمارستان‌ها پرستاران هستند و فعالیت آنان تاثیر بسزایی بر کیفیت مراقبت و در نتیجه میزان رضایتمندی بیماران دارد، توجه به توانمندسازی پرستاران جهت دسترسی به راههایی برای ارتقاء کیفیت خدمات ضروری به نظر میرسد. در همین راستا نتایج مطالعه پوررابری و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد که میانگین نمره رضایت بیماران از آموزش، بعد از انجام مداخله نسبت به قبل مداخله بهبود آماری معنی‌داری داشت. نتایج این مطالعه حاکی از آن است

که با افزایش سطح آگاهی پرستاران در زمینه آموزش بیمار، عملکرد آنان ارتقاء یافته و در نتیجه سطح رضایت بیماران نیز افزایش پیدا کرده است (۴۳) در همین راستا در پژوهش Mourad و همکاران نیز، آموزش به بیمار باعث افزایش سطح رضایتمندی و در نهایت باعث افزایش کیفیت زندگی بیماران شده است (۴۴).

علاوه بر پزشکان و پرستاران و سایر اعضای ارائه دهنده مراقبت بهداشتی - درمانی، یک گروه بسیار مهم که ساعات متوالی تکالیف متعدد نظری و عملی در کنار بیمار و با او سپری می کنند، دانشجویان پرستاری هستند. بررسی میزان رضایت بیماران از مراقبت هایی که دانشجویان پرستاری به آنها ارائه می دهند، میتواند در تکامل آموزش های علمی و عملی دانشجویان کمک کننده باشد. با بررسی رضایت بیماران از شیوه ارائه مراقبت آنها، می توان به نقاط ضعف و قوت دانشجویان طی فرآیند مراقبت از بیمار در بالین پی برد. در همین راستا یافته های حاصل از مطالعه نگارنده و همکاران (۱۳۹۱) ارتباط معنی دار و مثبتی را بین دیدگاه بیماران از کیفیت رفتارهای مراقبتی با رضایت بیماران از سوی دانشجویان دوره عرصه پرستاری نشان داده است. در این مطالعه ۹۵٪ بیماران از رفتارهای مراقبتی دانشجویان پرستاری دوره عرصه رضایت داشتند (۴۵). در همین راستا Can و همکاران به ارزشیابی تاثیر مراقبت ارائه شده از طرف دانشجویان پرستاری بر رضایت بیماران انکولوژی پرداختند. آنان بیان داشتند که رضایت بیماران از عملکرد دانشجویان در سطح خوب بود. همچنین در این مطالعه ذکر شد که علل این رضایت، آموزش

دانشجویان به بیماران بود (۳۶). در مطالعه ای مومنی و همکاران (سال ۱۳۹۴) یافته ها نشان داد که ۷۳/۲٪ بیماران از فعالیت آموزشی دانشجویان رضایت داشتند (۴۶). شاید دلیل این امر صرف وقت کافی توسط دانشجویان جهت آموزش بیماران باشد. از سوی دیگر دانشجویان تمایل به افزایش آگاهی خود در زمینه های بیماری های مختلف دارند و سعی می کنند تا با آموزش این اطلاعات به بیماران و پاسخگویی به سوالات آنان، مطالب را در ذهن خود تثبیت کنند.

از طرف دیگر انتخاب یک روش تدریس مناسب جهت ارتقاء یادگیری و عملکرد فراگیران حائز اهمیت است، زیرا در آموزش پرستاری دارا بودن دانش نظری به تنهایی کافی نیست (۴۷). متخصصان برای کسب مهارت و پیشرفت توانایی در انجام مهارت کسب شده، آموزش در محیط های نزدیکتر به واقعیت را پیشنهاد نموده اند (۸). روش ایفای نقش یکی از روش های مناسب برای این منظور است. در مطالعه ای که به مقایسه دو روش آموزش ایفای نقش و بحث گروهی بر عملکرد ۳۰ کارورز در زمینه انتقال خبر بد پرداخته شده بود، پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که در گروه ایفای نقش میانگین نمره دانش و عملکرد افراد در گروه ایفای نقش نسبت به گروهی که بحث گروهی را بکار گرفته بودند، افزایش واضحی داشت (۴۸). شاید یکی از دلایل مؤثرتر بودن روش ایفای نقش نسبت به روش بحث گروهی، مشارکت بیشتر فراگیران و واقعتر بودن فرآیند آموزش برای آنها باشد. همسو با این مطالعه، باغداری و همکاران (۱۳۹۵) نیز نشان دادند که نمره دانش دانشجویان در زمینه انتقال خبر بد،

بعد از آموزش افزایش داشت. همچنین اختلاف معنی‌داری در میانگین نمرات آگاهی و نگرش بین گروه ایفای نقش و گروه کنترل پس از آموزش وجود داشت (۴۹). از آن جایی که ایفای نقش از طریق همتایان، همدلی نسبت به بیمار را شکل می‌دهد، تصدیق کننده اهمیت خاص این روش در برنامه‌ریزیهای آموزش پزشکی است (۲۸).

از دیگر ویژگی‌های ممتاز ایفای نقش این است که مشاهده‌کنندگان 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 (۵۰).

روش ایفای نقش، فراگیران را برای فهم رفتار اجتماعی، نقش خود در تعامل اجتماعی و رشد همدلی با دیگران و راه‌های مؤثرتر حل مسأله هدایت می‌کند (۵۰) نتایج پژوهش Ward و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که روش ایفای نقش توانایی همدلی دانشجویان با بیماران و درک و حساسیت آنها نسبت به مشکلات جسمی و روانی بیماران افزایش می‌دهد (۵۱). van Winkle و همکاران (۲۰۱۲) نیز در پژوهش خود نشان دادند که همدلی بلافاصله بعد از اجرای ایفای نقش افزایش می‌یابد (۵۲). شاید یکی از دلایلی که روش ایفای نقش همدلی را در شرکت‌کنندگان افزایش داده است، این است که همه‌ی افراد اعم از ایفاگران نقش و بینندگان را درگیر اعمال و احساسات نقشهای مختلف می‌کند و آنان به تحلیل این نقشها و موقعیتهای ترغیب می‌شوند. در حقیقت شرکت‌کنندگان با تجسم عینی مسائل و موضوعات

مختلف، احساسات، نیازها و موقعیت بیماران را بهتر درک می‌کنند، همدلی بیشتری با بیماران داشته و سعی می‌کنند با روشی مناسب در راستای حل مشکلات جسمی و روانی بیماران قدم بردارند.

یکی دیگر از دلایل عملکرد بهتر دانشجویان گروه آزمون در آموزش به بیمار نسبت به گروه کنترل در پژوهش حاضر را می‌توان نزدیک کردن تئوری به عمل در روش ایفای نقش نسبت داد. روش ایفای نقش، از جمله روش‌های نوین آموزشی است که برای تدریس مفاهیم نظری و نزدیک کردن این مفاهیم به واقعیت کمک می‌کند (۴) و در نتیجه می‌تواند در بهبود مهارتهای بالینی تاثیرگذار باشد. نتایج پژوهش Robinson-Smith و همکاران در بخش روانپزشکی نیز نشان داد که ۴۵٪ دانشجویان پرستاری، ایفای نقش را شبیه زندگی واقعی دانسته‌اند. به علاوه، این روش موجب افزایش اعتماد به نفس و تفکر خلاقانه در دانشجویان و میزان رضایت از یادگیری را در آنها ارتقا بخشید (۵۳).

نتایج این مطالعه با مطالعه‌ی Warland و همکاران (۱۴) و Burns و همکاران (۱۸) همخوانی دارد. از دیگر دلایل عملکرد بهتر دانشجویان را میتوان افزایش اعتماد به نفس آنان دانست. تمرین نقش یک پرستار و کار در محیطی مشابه با بالین دانشجویان را برای مواجهه با موقعیتهای حرفه‌ای آماده می‌کند و با ایجاد اعتماد به نفس موجب میشود که دانشجویان مشکلات بیمار را با دقت حل کنند (۵۴). Hunter و Ravert (۲۰۱۰) معتقدند که تمرین مهارتها از طریق ایفای نقش موجب عملکرد بهتر می‌شود و چنین دانشجویانی اعتماد به نفس بیشتری را در محیط بالین بدست می‌آورند (۱۵).

Hermanns و همکاران (۲۰۱۱) نیز معتقدند که چون دانشجویان با تمرین این روش تحت فشار نیستند، ایفای نقش به عنوان روشی با ارزش جهت آموزش مهارت‌های بالینی است و اضطراب افراد را کاهش و یادگیری را ارتقاء می‌دهد (۵۵). همسو با این مطالعه، نتایج یافته‌های پژوهش Martinez Riera و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که ایفای نقش به دانشجویان کمک کرد تا با موقعیت‌های واقعی مواجهه شوند و نگرانی‌های آنان را کاهش داد (۵۶). نتایج حاصل از این مطالعه بیانگر این بود که آموزش به روش ایفای نقش بر یادگیری دانشجویان پرستاری تاثیرگذار بوده است. طبق نتایج بدست آمده از داده‌های آماری، روش آموزشی ایفای نقش سبب ارتقاء یادگیری بلند مدت دانشجویان پرستاری در زمینه آموزش بیمار در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل شده است، که این خود موجب افزایش رضایتمندی بیماران بوده است. برنامه‌ریزان و مدیران مراکز درمانی و آموزشی نیاز است نتایج این پژوهش را در نظر بگیرند و تدابیر مناسب جهت استفاده از این روش آموزشی و مدل ارزشیابی را برای دانشجویان پرستاری و پرستاران فراهم نمایند.

محدودیت‌ها

از محدودیت‌های این مطالعه میتوان به همگن نبودن سن دانشجویان در دو گروه کنترل و آزمون اشاره

کرد. باتوجه به اینکه دانشجویان به طور تصادفی توسط اداره آموزش، به دو کلاس آموزش بیمار تقسیم شده بودند، امکان همگن‌سازی سن دانشجویان وجود نداشت.

پیشنهادهات

با توجه به اهمیت تثبیت اطلاعات و دوام بیشتر آنچه فراگرفته شده در دانشجویان علوم پزشکی، پیشنهاد می‌گردد مطالعات تجربی با حجم نمونه بزرگتر، و رشته‌های دیگر مورد توجه قرار گیرد.

سپاسگزاری

این پژوهش برای اخذ درجه کارشناسی ارشد خانم الناز مسرت و با اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران به شماره (IR.IUMS.REC.1395.9411686011) و ثبت در مرکز کارآزمایی ایران به شماره (IRCT2017091636215N1) انجام شده است. از تمامی دانشجویان گرامی حاضر در پژوهش و کادر هیئت علمی گروه داخلی و جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران تشکر و قدردانی می‌نماییم.

References

1. Hsieh SI, Hsu LL. An outcome-based evaluation of nursing competency of baccalaureate senior nursing students in Taiwan. Nurse education today. 2013;33(12):1536-45.
2. Choi YJ. Exploring experiences of psychiatric nursing simulations using

- standardized patients for undergraduate students. *Asian nursing research*. 2012;6(3):91-5.
3. Vernon R, Chiarella M, Papps E. Confidence in competence: legislation and nursing in New Zealand. *International Nursing Review*. 2011;58(1):103-8.
 4. West C, Usher K, Delaney LJ. Unfolding case studies in pre-registration nursing education: Lessons learned. *Nurse education today*. 2012;32(5):576-80.
 5. Dorri S, Hakimi H. The Effect of Mastery learning model for suction and oxygen therapy skills in nursing students. *Research in Medical Education*. 2018;9(4):10-19.
 6. Shamsi A, Dorri S. The role of mastery learning on clinical education: a review. *Strides in Development of Medical Education*. 2018;15(2):139-50.
 7. Xu JH. Toolbox of teaching strategies in nurse education. *Chinese Nursing Research*. 2016;3(2):54-7.
 8. Pritchard SA, Blackstock FC, Nestel D, Keating JL. Simulated patients in physical therapy education: systematic review and meta-analysis. *Physical therapy*. 2016;96(9):1342-53.
 9. Kucharčíková A, Ďurišová M, Tokarčíková E. The role plays implementation in teaching macroeconomics. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015;174:2489-96.
 10. Ross MET, Otto DA, Helton AS. Benefits of Simulation and Role-Playing to Teach Performance of Functional Assessments. *Nursing education perspectives*. 2017;38(1):47-8.
 11. Chan ZC. Role-playing in the problem-based learning class. *Nurse Education in Practice*. 2012;12(1):21-7.
 12. Hekmatpou D, ANOUSHEH M, ELHANI F. Pathology of patient education: A qualitative study. *Irab Journal of Nursing*. 2007;20(49):51-60.
 13. Zendejas B, Wang AT, Brydges R, Hamstra SJ, Cook DA. Cost: the missing outcome in simulation-based medical education research: a systematic review. *Surgery*. 2013;153(2):160-76.
 14. Warland J, Smith C, Smith M. Much ado about the flu: Design and implementation of an e-role play for a large class of undergraduate students. *Nurse Education in Practice*. 2012;12(2):65-71.
 15. Hunter C, Ravert PK. Nursing students' perceptions of learning outcomes throughout simulation experiences. *Undergraduate Research Journal for the Human Sciences*. 2010;9(1).
 16. Roh YS, Lee WS, Chung HS, Park YM. The effects of simulation-based resuscitation training on nurses' self-efficacy and satisfaction. *Nurse education today*. 2013;33(2):123-8.
 17. Maas NA, Flood LS. Implementing high-fidelity simulation in practical nursing education. *Clinical Simulation in Nursing*. 2011;7(6):e229-e35.
 18. 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. *Clinical Simulation in Nursing*. 2010;6(3):e87-e95.
 19. Akbari M, Dorri S, Mahvar T. The effectiveness of in-service training on cardiopulmonary resuscitation: report of first and second levels of Kirkpatrick's model. *Development Strategies in Medical Education*. 2016;3(1):67-72.
 20. Azadbakht L, Haghighatdoost F, Esmailzadeh A. Comparing the effect of teaching based on problem solving method versus lecturing method regarding first diet therapy course for students of nutritional science. *Iranian Journal of medical Education*. 2011;10(5):1093-101.
 21. Barbaz A, Zareian 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.
 22. Vahedian Azimi A, Hedayat K. Barriers and facilitators of patient's education: Nurses' perspectives. *Iranian Journal of medical Education*. 2012;11(6):620-34.
 23. Marcum J, Ridenour M, Shaff G, Hammons M, Taylor M. A study of professional nurses' perceptions of patient education. *The journal of continuing education in nursing*. 2002;33(3):112-8.

24. Sherman JR. An initiative to improve patient education by clinical nurses. *Medsurg Nursing*. 2016;25(5):297.
25. Golaghaie F, Bastani F. Cross-cultural adaptation of a patient-based tool for evaluating the implementation of patient education in acute care settings. *Patient education and counseling*. 2014;96(2):210-5.
26. Nestel D, Tierney T. Role-play for medical students learning about communication: guidelines for maximising benefits. *BMC Medical Education*. 2007;7(1):3.
27. Baer AN, Freer JP, Milling DA, Potter WR, Ruchlin H, Zinnerstrom KH. Breaking bad news: use of cancer survivors in role-playing exercises. *Journal of palliative medicine*. 2008;11(6):885-92.
28. 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 Medical Education*. 2010;10(1):27.
29. Khezerloo S, SalehMoghaddam A, Mazloom SR. Assessment of nurses professional roles in hospitals affiliated to Mashhad University of Medical Sciences. *Hakim Res J*. 2012;15:346-51.
30. Ranjbar Ezzatabadi M, Mahdian M, Eslami H, Amini A. Patient education barriers from nurses' opinions. *Iranian Journal of Medical Education*. 2016;25(81):36-45.
31. Comer SK. Patient care simulations: Role playing to enhance clinical understanding. *Nursing education perspectives*. 2005; 26(6):357-61.
32. Levitt C, Adelman DS. Role-playing in nursing theory: engaging online students. *Journal of Nursing Education*. 2010; 49(4):229-32.
33. Karbasi F, Khatiban M, 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(0):120-30.
34. Rafii F, Oskouie F, Peyrovi H, Haghani H. A Comparative Study of the Effectiveness of the Clinical Practice of Fundamental Nursing through Role-Play versus Traditional Method on Caring Behaviors of Sophomore-Level Nursing Students. *IRAN JOURNAL OF NURSING*. 2009; 22(60):42-52.
35. Rashidi Nejad M, Miri S, Bahramnejad A. The effect of life skills education on emotional, think, behavior in situational and different times of Bam nursing school students. *Journal of qualitative Research in Health Sciences*. 2011;10(2):47-53.
36. Can G, Akin S, Aydiner A, Ozdilli K, Durna Z. Evaluation of the effect of care given by nursing students on oncology patients' satisfaction. *European Journal of Oncology Nursing*. 2008;12(4):387-92.
37. Fagermoen MS, Hamilton G. Patient information at discharge-a study of a combined approach. *Patient education and counseling*. 2006;63(1-2):169-76.
38. Bredart A, Coens C, Aaronson N, Chie WC, Efficace F, Conroy T, et al. Determinants of patient satisfaction in oncology settings from European and Asian countries: preliminary results based on the EORTC IN-PATSAT32 questionnaire. *European journal of cancer*. 2007;43(2): 323-30.
39. Amerion A, Ebrahimnia M, Karimi Zarchi A, Sh T, Zaboli R, Rafati H. Inpatient and outpatient satisfaction of a military hospital. *Journal Mil Med*. 2009;11(1):37-44.
40. Parker WA, Steyn NP, Levitt NS, Lombard CJ. Health promotion services for patients having non-communicable diseases: Feedback from patients and health care providers in Cape Town, South Africa. *BMC Public Health*. 2012;12(1):503.
41. Jannati Y, Motlagh F, Kolbadinezhad N, Jafarnejad M, Sari I. Patient Satisfaction with Nursing Care in Behshahr Public Hospitals, Iran. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2016; 26(143):252-6.
42. Peyrovi H, Bahadori A, Ashghali-Farahani M, Haghani H. Comparison of in-patients' satisfaction with different domains of nursing care. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2013;2(1):59-66.

43. Mehdipour Rabari R, Jamshidi N, Soltani Nejad A, Sabzavari S. The effect of nursing education on satisfaction rate of patient education Hospitalization and knowledge, attitude and practice of nurses in cardiac intensive care unit. *Journal of Health and Care*. 2011;13(1):30-6.
44. Mourad M, Auerbach AD, Maselli J, Sliwka D. Patient satisfaction with a hospitalist procedure service: is bedside procedure teaching reassuring to patients? *Journal of hospital medicine*. 2011;6(4):219-24.
45. Negarandeh R, Mohammadi S, Zabolypour S, Arazi Ghojagh T. Relationship between quality of senior nursing students' caring behaviors and patients' satisfaction. *Journal of hayat*. 2012;18(3):10-21.
46. Momeni H, Salehi A, Seraji A, Sanagoo A, Karami A, Mirshekari M, et al. Patient Satisfaction with the Care Given by Students: a Cross-Sectional Study. 2015; 12(1):85-93.
47. Papastavrou E, Lambrinou E, Tsangari H, Saarikoski M, Leino-Kilpi H. Student nurses experience of learning in the clinical environment. *Nurse Education in Practice*. 2010;10(3):176-82.
48. 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. *IRANIAN JOURNAL OF MEDICAL EDUCATION*. 2012;11(7):789-96.
49. 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.
50. Maddi Neshat M, Lashkardoost H, Tabatabaei Chehr M. Nursing students' experience of training according to problem solving, based on role playing, and video clips in a department of psychiatry. *Magazine Medical Education and Development Center of Shahid Sadoughi Medical Sciences Yazd*. 2014;9(1):57-69.
51. Ward J, Cody J, Schaal M, Hojat M. The empathy enigma: an empirical study of decline in empathy among undergraduate nursing students. *Journal of Professional Nursing*. 2012;28(1):34-40.
52. Van Winkle LJ, Fjortoft N, Hojat M. Impact of a workshop about aging on the empathy scores of pharmacy and medical students. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2012;76(1):9.
53. Robinson-Smith G, Bradley PK, Meakim C. Evaluating the use of standardized patients in undergraduate psychiatric nursing experiences. *Clinical Simulation in Nursing*. 2009;5(6):e203-e11.
54. Whitehair L, O'Reilly M. Media supported problem-based learning and role-play in clinical nurse education. 2010.
55. Hermanns M, Lilly ML, Crawley B. Using clinical simulation to enhance psychiatric nursing training of baccalaureate students. *Clinical Simulation in Nursing*. 2011; 7(2):e41-e6.
56. Martínez JR, Luis JC, Pérez MM. Role-playing in the teaching-learning process of the nursing degree. Assessment of graduate (profesionals). *Revista de enfermeria (Barcelona, Spain)*. 2011;34(7-8):17-24.

Comparison of role play and conventional training methods on long-term learning of nursing students

Safoura Dorri¹, Mansoureh Ashghali Farahani², Elnaz maserat², Hamid Haghani²

¹Nursing Care Research Center (NCRC), School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
ORCID ID: 0000-0003-1655-2953

²Nursing Care Research Center (NCRC), School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

(Received 26 Oct, 2018

Accepted 30 Jun, 2019)

Original Article

Abstract

Introduction: Due to interaction with the patient, choosing the appropriate teaching method in clinical disciplines like nursing is very important. The aim of this study was to compare the method of role play with routine training methods regarding their impact on long-term learning of nursing students.

Methods: This quasi-experimental study was conducted with a control group design on 74 nursing students from Iran University of medical sciences (IUMS) in 2017-18. The students were divided into two control (n=35) and experimental (n=39) groups through simple random sampling. Conventional teaching methods were used with the control group and role play teaching methods were used with the experimental group. In the next semester, each student trained two patients in the hospital. The degree of patient satisfaction with students' trainings was measured as a long-term learning index. Demographics and satisfaction questionnaire were used in this study. The data was analyzed with SPSS (V21) using descriptive and inferential statistical tests.

Results: The results indicated that the average satisfaction score of patients with students' training performance was 73.26% in the experimental group and 47.22% in the control group. Therefore, they were significantly different ($P < 0/001$).

Conclusion: The findings of this study highlighted the positive effect of Role Play Training on long-term learning of nursing students. Role Play Training can lead to improved presented education to patients and thereby expand the quality of service along with increased patient satisfaction.

Keywords: Academic Training, Learning, Role Playing, Nursing Education.

Citation: Dorri S, Ashghali Farahani M, Maserat E, Haghani H. Comparison of role play and conventional training methods on long-term learning of nursing students. Journal of Development Strategies in Medical Education 2020;7(1):61-77.

Correspondence:

Mansoureh Ashghali Farahani, Nursing Care Research Center (NCRC), School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
ORCID ID: 0000-0001-9361-9707
Email: Farahani.ma@iums.ac.ir