

تأثیر روش تدریس نمایشی (Demonstration) بر خودکارآمدی دانشجویان مامایی در اداره زایمان

سهیلا محمدی ریزی، پروین بهادران، فریبا فهامی، سهیلا احسانپور*

چکیده

مقدمه: روش‌های آموزشی فعال به طور وسیع در آموزش دانشجویان مامایی در حال افزایش است. هدف از این مطالعه تعیین تأثیر روش تدریس نمایشی (Demonstration) بر خودکارآمدی دانشجویان مامایی در اداره زایمان بود.

روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی در سال ۱۳۹۲ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر روی ۳۰ کارورز رشته مامایی که به روش سرشماری انتخاب و سپس به صورت تصادفی به دو گروه مساوی (هر گروه شامل ۱۵ نفر) تقسیم شدند، انجام گردید. پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی توسط هر دو گروه (تدریس نمایشی و تدریس معمول) قبل و بعد از آموزش تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی، تی دانشجویی و تی زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج: نتایج آزمون تی تست نشان داد که بین میانگین نمره خودکارآمدی قبل از آموزش در هر دو گروه تفاوتی معناداری نداشت در حالی که بعد از مداخله بین دو گروه تفاوت آماری معناداری یافت شد ($p=0/001$, $t=-1/43$). نتایج آزمون تی زوجی نیز نشان داد که بین میانگین نمره خودکارآمدی بعد از مداخله در هر دو گروه شاهد و تجربی تفاوت آماری معناداری وجود داشت (به ترتیب $t=-1/30$, $p=0/002$ و $t=-5/12$, $p=0/024$) همچنین میزان افزایش نمره خودکارآمدی در گروه تجربی ۸۹ درصد و در گروه شاهد ۲۳ درصد بود ($p=0/014$)

نتیجه‌گیری: روش تدریس نمایشی می‌تواند موجب افزایش سطح خودکارآمدی دانشجویان مامایی در اداره مراحل زایمان شود. بنابراین استفاده از این روش آموزشی به عنوان یک روش یادگیری مؤثر توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: روش نمایشی، خودکارآمدی، آموزش، دانشجوی مامایی، زایمان

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / تیر ۱۳۹۳؛ ۱۴(۴): ۲۸۲ تا ۲۹۰

مقدمه

اندازه‌گیری در دانشجو برای انجام مراقبت‌های بالینی و کاهش استرس دانشجویان است. برنامه‌ریزان آموزش مامایی و پرستاری اصلی‌ترین بخش در آموزش پرستاری را آموزش بالینی می‌دانند. علی‌رغم این که اصلی‌ترین بخش آموزش پرستاری و مامایی آموزش بالینی است، نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که آموزش بالینی در برخی از دانشگاه‌های کشور دچار نارسایی‌هایی است (۳ تا ۱). یکی از عناصر اصلی فرآیند آموزش، به کارگیری شیوه‌های نوین تدریس است (۴). در این بین آموزش دانشجویان مامایی و پرستاری بر دستیابی دانشجو به اهداف نهایی آموزش، یعنی شایستگی و کارایی در حیطه‌های مختلف و

آموزش بالینی فرایندی پویاست که باعث تسهیل یادگیری در محیط بالین می‌شود و در آن مربی بالینی و دانشجو به یک اندازه مشارکت دارند و هدف از آن ایجاد تغییرات قابل

* نویسنده مسؤول: سهیلا احسانپور (مربی) گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. ehsanpour@nm.mui.ac.ir

سهیلا محمدی ریزی (مربی) گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (mohamadirizi@yahoo.com)؛ پروین بهادران (مربی) گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (bahadoran@nm.mui.ac.ir)؛ فریبا فهامی (مربی) گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (fahami@nm.mui.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۱۱/۱۴، تاریخ اصلاحیه: ۹۳/۲/۳۱، تاریخ پذیرش: ۹۳/۳/۱۷

نهایتاً رفع نیازهای مراقبتی مددجو تأکید دارد. آموزش فعلی این گروه از دانشجویان که بیش‌تر به روش سخنرانی و کارآموزی بالینی استوار است، دارای مشکلات فراوانی است (۵ و ۶). در واقع آموزش مهارت‌های عملی و بالینی پایه یک جنبه چالشی در آموزش پرستاری و مامایی است. محققان در بررسی‌های اخیر دریافته‌اند که خصوصیات فردی مدرس بر یادگیری دانشجویان تأثیر ناچیزی دارد ولی روش تدریس او یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در فرآیند یادگیری است، به طوری که گفته می‌شود کلید یادگیری دانشجوی "روش تدریس مدرس" است (۶).

یکی از روش‌های آموزشی فعال که به منظور افزایش مهارت‌های عملی و ارتباطی در محیط‌های بالینی به کار گرفته می‌شود، روش تدریس نمایشی است (۷). در این روش معلم، طرز کاربرد وسیله و یا چگونگی ساختن شیئی را نشان داده و بدین وسیله مهارتی را به تعداد زیادی از فراگیران و در زمان کوتاهی ارائه می‌دهد (۸). این روش بر مشاهده و دیدن استوار است. افراد مهارت‌های خاصی را از طریق دیدن فرا می‌گیرند. مهم‌ترین حسن این روش، به کارگیری اشیای حقیقی و واقعی در آموزش است و بیش‌تر برای درس‌هایی که جنبه عملی و فنی دارند کاربرد دارد. مراحل اجرای روش نمایشی شامل مراحل آمادگی، توضیح، نمایشی، آزمایش و سنجش است (۹ و ۱۰). در صورت ارائه آموزش به شیوه‌های فعال‌تر و بر پایه تجارب شخصی یادگیرندگان، میزان یادگیری و رضایت افراد در مهارت‌های ارتباطی و بین فردی و تأثیر آموزش به صورت چشم‌گیری افزایش می‌یابد (۱۱ و ۱۲).

در حقیقت در حرفه پرستاری و مامایی فقط توانایی انجام وظایف کافی نیست بلکه توانایی ترکیب دانش و مهارت‌ها برای ارائه خدمات حرفه‌ای نیز مهم است (۱۳). یکی از راه‌های پیشنهادی برای از بین بردن شکاف بین دانش و مهارت، تغییر سیستم یادگیری بر اساس رسیدن به خودباوری و خودکارآمدی است (۱۴). منظور از خودکارآمدی احساس شایستگی، کفایت و قابلیت در کنار

آمدن با زندگی است که برآورده کردن و حفظ معیارهای عملکرد باعث افزایش آن می‌شود و ناکامی در برآوردن و حفظ این معیارها آن را کاهش می‌دهد. بندورا (Bandura) خودکارآمدی را ادراک فرد از درجه کنترل بر زندگی تعریف می‌کند (۱۵). خودکارآمدی، به باور کلی فرد در مورد توانمندی و قابلیت‌های خود اشاره دارد. این فرض مبتنی است که باور افراد در مورد توانایی‌ها و استعدادهایشان اثرات مطلوبی بر عملکرد آنها دارد و مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده رفتار است (۱۶). خودکارآمدی در انجام مشاغل پرهیجان و استرس آمیز اهمیت اساسی داشته و در ارتباط بین مقتضیات شغل‌های هیجانی و ناهماهنگی خلقی نقش حایل و تعدیل‌کننده دارد (۱۷). خودکارآمدی بالا در هنگام نزدیک شدن به کارهای دشوار، به ایجاد احساس آسانی کمک می‌کند. نتایج برخی مطالعات نشان داده، دانشجویانی که خودکارآمدی بیش‌تری دارند تمایل، تلاش و استقامت بیش‌تری را در انجام وظایف درسی به کار می‌گیرند و به توانایی‌های خود اطمینان دارند (۱۸ و ۱۹). خودکارآمدی دانشجویان را در اطمینان از صحت انتخاب و در ارائه مراقبت‌های پرستاری و مامایی کمک خواهد کرد (۱۷). در همین راستا نتایج مطالعه جاززمسکی و مک گراس (Jarzemsky and McGrath) بر روی دانشجویان پرستاری نشان داد استفاده از روش آموزشی فعال بیمارنا در محیط‌های بالینی در گروه تجربی موجب افزایش سطوح بالاتر خودکارآمدی نسبت به گروه شاهد شده بود (۲۰). علاوه بر این نتایج مطالعه سین کلا و فرگوسن (Sinclair and Ferguson) نشان داد نمره خودکارآمدی دانشجویان پرستاری در مراقبت از بیماران حاد در گروه تجربی (آموزش به روش بیمارنا و سخنرانی) در مقایسه با گروه شاهد (آموزش به روش سخنرانی) بعد از مداخله بالاتر بوده است (۲۱). با توجه به اهمیت کسب مهارت کامل مراقبت صحیح به مادران حین زایمان، در آموزش مامایی و این که دانشجویان مامایی در محیط زایشگاه و هنگام اداره زایمان، در معرض عوامل

فارسی ترجمه شده و در ایران نیز در مطالعات مختلفی هنجاریابی و اعتبار سنجی شده بود که ضرایب آلفا کرونباخ در مطالعه رجبی ۰/۸۲ و در مطالعه معینی ۰/۸۱ به دست آمد (۲۵ و ۲۶). این مقیاس شامل ۱۰ سؤال است که پاسخ‌های آن به صورت لیکرت ۴ قسمتی با گزینه‌های "اصلاً صحیح نیست" تا "کاملاً صحیح است" است و با امتیاز یک تا چهار درجه‌بندی شده است که کمینه و بیشینه نمره آن ۱۰ و ۴۰ است. اخذ نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده خودکارآمدی عمومی بالاتر است. این مقیاس نقطه برش ندارد لیکن با توجه به میانه ابزار، آزمودنی‌ها به دو دسته خودکارآمدی مطلوب و کم تر از حد مطلوب تقسیم شدند.

لازم به ذکر است به منظور استفاده از این پرسشنامه در دانشجویان مامایی و در محیط زایشگاه، مجدداً روایی و پایایی این پرسشنامه مورد سنجش قرار گرفت. روایی این ابزار به صورت روایی محتوا که با مطالعه جدیدترین کتب و مقالات در زمینه موضوع پژوهش تهیه و سپس جهت ارزیابی در اختیار ۵ نفر از صاحب‌نظران و اساتید قرار گرفت. تأیید شد. پایایی آن نیز به روش آزمون مجدد محاسبه گردید. به این ترتیب که پژوهشگر آزمون را برای ده نفر از دانشجویان مامایی (ترم ۷ ناپیوسته)، دو بار به فاصله یک هفته اجرا نمود و پایایی آن با $r=0/98$ مورد تأیید قرار گرفت. در این مطالعه کل دانشجویان (۳۰ دانشجو) این دوره که شرایط ورود به پژوهش (شامل داشتن رضایت کتبی، عدم شرکت هم زمان در پژوهش مشابه و یا دیگر، عدم غیبت بیش از حد مجاز (یک روز) در کارآموزی) را داشتند، وارد مطالعه شدند. (دو گروه ۱۵ نفر تجربی و شاهد) که به ۲ گروه ۷ و ۲ گروه ۸ نفره تقسیم شدند (در مجموع ۴ گروه) به طوری که گروه تجربی یک گروه ۷ و یک گروه ۸ نفره و گروه شاهد نیز یک گروه ۷ و یک گروه ۸ نفره بودند. واحد کارآموزی در عرصه بارداری و زایمان ۲ در ۴۰ روز به میزان ۴ واحد برای هر دانشجو ارائه شد که

تنش‌زای متعدد و بیش‌تری قرار دارند و از آنجا که حرفه مامایی با قضاوت بالینی و استرس همراه است، دانشجویان این حرفه باید بیاموزند چگونه بدون این که دچار استرس، اضطراب یا احساسات نامطلوب شوند، در لحظات حساس و سرنوشت‌ساز حمایت‌های لازمه را از مددجویان به عمل آورند و تصمیم کارآمد و عملکردی مناسب را اتخاذ کنند (۲۲ و ۲۳). لذا مطالعه‌ای با هدف تعیین تأثیر آموزش به روش نمایشی بر خودکارآمدی دانشجویان مامایی در اداره زایمان انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه به صورت نیمه تجربی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ صورت گرفت. جامعه پژوهش، دانشجویان مامایی و نمونه پژوهش کلیه دانشجویان مامایی ترم ۷ دوره روزانه (سرشماری) دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان (۳۰ نفر) بودند. برای تقسیم واحدهای پژوهش، ابتدا کلیه دانشجویان مامایی ترم هفتم (۳۰ نفر) به ۴ گروه طبقه‌بندی شدند. سپس از بین این ۴ گروه، به تصادف (با استفاده از پاکت‌های سربسته حاوی اعداد زوج و فرد) دو گروه اول به شیوه تدریس نمایشی و دو گروه دوم به شیوه معمول آموزش داده شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه مشخصات فردی/تحصیلی و پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی GES-10 بود. پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی عمومی ده گویه‌ای است که در دهه ۱۹۷۹ توسط شوارز (Schwarz) و جروسلم (Jerusalem) ساخته شد (۲۴). این مقیاس دارای ۲۰ گویه با دو خرده مقیاس جداگانه خودکارآمدی عمومی و خودکارآمدی اجتماعی بود که در سال ۱۹۸۱ به یک مقیاس ۱۰ گویه‌ای کاهش یافت و تاکنون به ۲۸ زبان دیگر برگردانده شده است (۲۵). در این مطالعه تنها از خرده مقیاس خودکارآمدی عمومی استفاده شده است این مقیاس توسط نظامی و همکاران در سال ۱۹۹۶ به

دوره‌های کارآموزی به صورت ۶ روزه بود که هر روز کاری به مدت ۶ ساعت و به صورت نوبت صبح یا عصر بود. به منظور همگنی آموزش معمول مربوط به درس کارآموزی در عرصه بارداری و زایمان ۲۱ این دانشجویان سعی شد تا این آموزش‌ها توسط یک نفر از مربیان گروه مامایی در دو گروه انجام گیرد. با هماهنگی مدیر گروه محترم مامایی قرار بر آن شد تا هر گروه حداقل ۱ واحد به میزان ده روز کارآموزی با مربی مربوطه (پژوهشگر) داشته باشند. دانشجویان مامایی ترم ۷ که شامل ۲ گروه ۷ و ۲ گروه ۸ نفره تقسیم شدند (در مجموع ۴ گروه) به تصادف و بر اساس قرعه‌کشی در واحدهای کارآموزی قرار گرفتند. پژوهشگر پس از تأیید پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، با ارائه معرفی نامه کتبی از دانشکده پرستاری- مامایی اصفهان و کسب مجوز از مسئولین به بیمارستان شهید بهشتی شهر اصفهان مراجعه نمود. در ابتدا پژوهشگر پس از بررسی معیارهای ورود، هدف از انجام پژوهش را برایشان توضیح داد. قبل از هرگونه آموزشی و مجدداً بعد از آموزش در پایان کارآموزی پرسشنامه مشخصات فردی و تحصیلی و مقیاس خودکارآمدی در هر دو گروه در بیمارستان آموزشی شهید بهشتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان تکمیل شد. در روش آموزشی نمایشی پژوهشگر برای هر یک از دانشجویان به صورت جداگانه اداره مرحله زایمان را به مدت ۲۰ دقیقه و در ابتدای نوبت کاری انجام داد. از هر یک از دانشجویان خواسته شد تا آن مهارت را مجدداً برای پژوهشگر انجام دهند. این آموزش در بیمارستان و محیط لیبر و زایشگاه بیمارستان شهید بهشتی و با استفاده از وسایل واقعی انجام شد.

مهارت‌های تقسیم‌بندی شده مورد آموزش در ترم ۷ شامل کلیه موارد مربوط به ترم‌های گذشته اعم از معاینه، شرح حال و انجام صحیح زایمان بود که بر اساس موارد مربوط به دفترچه پایش تهیه شده توسط دانشکده ارائه

شد. استادان بخش (شامل خود پژوهشگر و سه نفر از اساتید دیگر) نیز طی جلسه‌ای توسط مجری طرح و مدیر محترم گروه مامایی، با هدف، فلسفه و روش اجرای کار، آشنا شدند. در این روش، ابتدا به صورت تئوری در حالی که دانشجویان وسایل مورد نیاز برای مهارت مورد آموزش را در روبروی خود مشاهده می‌کردند، فلسفه و هدف کار برای آنها توضیح داده شد، سپس نحوه انجام زایمان و خروج جفت توسط استاد برای دانشجویان توضیح و نشان داده شد (Demonstration). در این مرحله پژوهشگر سعی کرد تا موارد مربوطه را به صورت انجام نمایش بر روی لگن و جفت مصنوعی و همچنین با استفاده از ست و وسایل واقعی موجود در زایشگاه نمایش و توضیح دهد. راهنمای عملی مکتوب همراه تصاویر مربوط به انجام هر مهارت جهت مرور مطلب، تمرین و تکرار با سایر هم‌گروهی‌ها در اوقاتی که زایمان واقعی وجود نداشت در اختیار دانشجویان قرار گرفت. مربی در تمام تمرین‌های عملی جهت نظارت و رفع اشکال حضور داشت. دانشجو علاوه بر مشاهده انجام فرآیند مورد آموزش توسط استاد و پیش از این که خود شخصاً به انجام مراحل اداره زایمان بر روی زائو بپردازد، مراحل انجام زایمان را بر روی زائو غیر واقعی در همان زایشگاه و با همان وسایل و شرایط در حضور مربی انجام می‌داد و سپس بر روی زائو واقعی بر حسب شرایط موجود در زایشگاه انجام می‌داد. در گروه مربوط به آموزش معمول، پژوهشگر با همان تعداد روزهای کارآموزی مربوط به گروه تجربی، به انجام آموزش معمول (آموزش بالینی معمول و انجام زایمان بر روی زائو واقعی بدون تمرین قبلی) پرداخت. آموزش معمول به این صورت بود که دانشجویان پس از ورود به بخش زایمان، به همراه مربی مربوطه و بسته به شرایط مادر بستری، تمام فرایندهای مورد انتظار را بر روی بیمار واقعی و در کنار مربی انجام می‌دادند. در صورت وجود زایمان، دانشجو به اداره مرحله زایمان پرداخته و مربی

نتایج

یافته‌ها نشان داد میانگین و انحراف معیار سنی در واحدهای پژوهش $21/7 \pm 2/01$ سال و معدل کل $15/81 \pm 1/01$ بود. دو گروه قبل از مداخله از نظر سن و معدل کل تفاوت آماری معناداری نداشتند و همگن بودند ($P > 0/05$).

قبل از مداخله ۶ نفر (۴۰٪) از دانشجویان در گروه تجربی و ۵ نفر (۳۴٪) در گروه شاهد خودکارآمدی مطلوب و پس از مداخله ۱۴ نفر (۹۳٪) و ۷ نفر (۴۶٪) به ترتیب در گروه تجربی و شاهد خودکارآمدی مطلوب داشتند.

جدول یک نشان می‌دهد در دو گروه آموزشی تجربی و شاهد، میانگین نمره خودکارآمدی دانشجویان ترم ۷ مامایی بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش معناداری داشته است.

در کنار او حضور فعال داشته و در همان زمان انجام فرایند مورد نظر، مربی بازخوردهای خود را به دانشجویان انتقال می‌داد. سعی بر آن شد تا بازخورد مربوط به اداره زایمان توسط مربی مربوطه، به صورت فردی و بلافاصله پس از انجام مهارت‌ها در هر دو گروه تجربی و شاهد و بر اساس شرایط زائو و به صورت مرحله به مرحله انجام شود. در مرحله بازخورد و در انتهای هر مهارت انجام شده دانشجویان به جمع‌بندی و رفع اشکالات خود در آن مهارت می‌پرداخت.

تجزیه و تحلیل نهایی داده‌ها با استفاده از نرم‌افزاری آماری SPSS-14 و با استفاده از آزمون تی مستقل (برای مقایسه میانگین نمرات خودکارآمدی در قبل و بعد از مداخله بین دو گروه) و آزمون تی زوجی (برای مقایسه درون گروهی نمرات خودکارآمدی) انجام شد. در تمام آزمون‌ها ضریب اطمینان ۹۵٪ و سطح معناداری ۰/۰۵ مدنظر قرار گرفت.

جدول ۱: مقایسه میانگین نمره خودکارآمدی دانشجویان مامایی قبل و بعد از مداخله در دو گروه تجربی و شاهد

نمره خودکارآمدی	گروه آموزشی (تجربی شاهد)	p	t
قبل از مداخله	$21/2 \pm 1/4$	۰/۳۴	۲/۲۱
بعد از مداخله	$28/8 \pm 0/4$	۰/۰۰۱	-۱/۴۳
نتیجه آزمون تی زوجی	$t=5/12, p=0/024$		$p=-1/30, t=0/002$

در این راستا مطالعه کرباسچی در تهران بر روی ۵۰ دانشجوی ترم اول پرستاری نشان داد که یادگیری عملی دانشجویان در هر دو گروه نمایشی (۲۵/۴۱) و خودآموزی (۱۹/۱۶) به طور معناداری افزایش یافته که بیانگر تأثیر هر دو روش آموزشی بر میزان یادگیری دانشجویان بوده است. بیشترین درصد واحدهای پژوهش در گروه نمایشی در سطح یادگیری خوب و عالی قرار داشته، در حالی که در گروه خودآموزی بیشترین درصد واحدها در سطح یادگیری کم و متوسط قرار داشتند (۲۷). نتایج دو مطالعه جداگانه نیز تأثیر استفاده از بیمارنا و روش‌های آموزشی فعال را در مقایسه با سخنرانی بر

علاوه بر این نمره خودکارآمدی بعد از مداخله در گروه تجربی و شاهد به ترتیب ۸۹٪ و ۲۳٪ افزایش داشته است و این تفاوت افزایش بین دو گروه از نظر آماری تفاوت معناداری داشت ($t=-4/22, p=0/014$).

بحث

در مطالعه حاضر، مقایسه تأثیر آموزش به روش نمایشی و معمول بر خودکارآمدی دانشجویان مامایی انجام شد. یافته‌ها نشان داد که میانگین نمره خودکارآمدی در هر دو گروه افزایش یافته است. اما روش تدریس نمایشی از کارایی بیشتر برخوردار بوده است.

دانشجویان مامایی انجام شد. توجه سیستم آموزشی به کاربرد روش‌های مختلف آموزشی و تأثیر آن بر خودکارآمدی به عنوان راهی برای ارتقای سطح عملکرد و مهارت دانشجویان زمینه‌ای برای گسترش این روش‌ها به ویژه در آموزش مامایی فراهم می‌آورد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تفاوت در توانایی ذهنی دانشجویان برای یادگیری مطالب ارائه شده اشاره نمود که می‌توانست بر میزان آگاهی آنان مؤثر باشد. این عامل تا حد امکان با انتخاب تصادفی نمونه‌ها کنترل گردید. انتقال اطلاعات و ذکر روش آموزش در خوابگاه، تبادل تجارب بین گروه‌های تجربی و شاهد نیز ممکن بود پیش بیاید که غیر قابل کنترل بود. کم بودن تعداد نمونه‌ها نیز یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه بود.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش اثربخش‌تر بودن تدریس روش نمایشی بر خودکارآمدی دانشجویان را نشان می‌دهد. لذا این روش می‌تواند راه‌گشای اساتید در جهت برنامه‌ریزی برای اصلاح برنامه‌های آموزشی در دوره کارآموزی و کارورزی و ارتقای سطح خودکارآمدی فراگیران باشد. علاوه بر این اساتید می‌توانند در کنار آموزش‌های معمول خود از این روش به عنوان روشی کمکی و حتی جایگزین برای افزایش سطح خودکارآمدی فراگیران استفاده نمایند.

قدردانی

این مطالعه حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به شماره ۲۹۲۲۵۸ است که بدین وسیله از حمایت و همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه سپاس‌گزاری می‌شود. همچنین از همکاری مدیرگروه محترم سرکار خانم دکتر کهن و معاون گروه مامایی سرکار خانم محمدعلی بیگی قدردانی می‌گردد.

میزان مهارت دانشجویان مامایی در گذاشتن IUD نشان داد دانشجویانی که آموزش آنها از طریق بیمارنا به عنوان یک روش آموزشی فعال صورت گرفته بود به طور معناداری مهارت‌های بیش‌تری نسبت به گروه شاهد داشتند که این نتایج، یافته‌های پژوهش حاضر را تأیید می‌کنند و همگی مبین اثربخش بودن استفاده از روش‌های آموزشی فعال در آموزش مهارت‌های مربوطه می‌باشند (۲۸ تا ۳۰).

نتایج مطالعه حسینی نسب و همکاران در تبریز و بر روی ۳۰ نفر از دانشجویان پرستاری با هدف تعیین و مقایسه تأثیر آموزش به کمک رایانه و نمایش علمی بر یادگیری اندازه‌گیری علایم حیاتی نشان داد که نمرات آگاهی و دانش دانشجویان در هر دو گروه پس از مداخله آزمون به طور معناداری پیشرفت داشتند، اما در نمرات دانش پس‌آزمون در بین دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت (۳۱).

در مطالعه زریک (Zraick) و اسکوارتز (Schwartz) از بیمارنا و روش سنتی برای آموزش دو گروه از دانشجویان استفاده شد. نتایج این دو مطالعه نشان داد استفاده از بیمارنا هیچ مزیتی بر آموزش سنتی ندارد و پیشنهاد نموده‌اند تحقیقات بیش‌تری مورد نیاز است (۳۰ و ۳۲). نتایج این دو مطالعه با پژوهش حاضر همخوانی ندارند که از علل آن می‌تواند تفاوت روش ارزیابی، ابزار و محتوی آموزشی باشد.

در راستای نتایج مطالعه حاضر نتایج مطالعه پایک (Pike) در سال ۲۰۱۰ نشان داد استفاده از روش آموزشی فعال مبتنی بر بیمارنا در محیط بیمارستان، موجب افزایش خودکارآمدی و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری شده بود (۳۳). نتایج مطالعه کلان (Chlan) نیز نشان داد استفاده از روش آموزشی مبتنی بر بیمارنا و استفاده از روش‌های فعال آموزشی می‌تواند موجب افزایش خودکارآمدی دانشجویان پرستاری در کسب مهارت‌های مربوط به طب مکمل گردد (۳۴).

پژوهش حاضر در راستای ارتقای سطح خودکارآمدی

منابع

1. Hossein KM, Fatemeh D, Fatemeh OS, Katri V-J, Tahereh B. Teaching style in clinical nursing education: A qualitative study of Iranian nursing teachers' experiences. *Nurse educ pract*. 2010; 10(1): 8-12.
2. Mårtensson G, Löfmark A. Implementation and student evaluation of clinical final examination in nursing education. *Nurse Educa Today*. 2013; 33(12): 1563-8.
3. Bodeur C, Aucoin J, Johnson R, Garrison K, Summers A, Schutz K, et al. Clinical practice guidelines—Nursing management for pediatric patients with small bowel or multivisceral transplant. *J Spec Pediatr Nurs*. 2014; 19(1): 90-100.
4. Salminen H, Zary N, Björklund K, Toth-Pal E, Leanderson C. Virtual Patients in Primary Care: Developing a Reusable Model That Fosters Reflective Practice and Clinical Reasoning. *J Med Internet Res*. 2014; 16(1): e3.
5. Cant RP, Cooper SJ. Simulation based learning in nurse education: systematic review. *J Adv Nurs*. 2010; 66(1): 3-15.
6. Karimi-Moneghi H, Drakhshan A, Valaei N, Mortazavi F. [The Effect of Video-Based Instruction Versus Demonstration on Learning of Clinical Skills]. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2003; 5(2): 77-82. [persian]
7. Broussard, L. Simulation-based learning: how simulators help nurses improved clinical skills and preserve patient safety. *Nurs Womens Health*. 2008; 12(6): 521–524.
8. Bagherian A, Sadeghi M. [Assessment of the effect of Tell-Demonstration-Observation-Action educational method on dental students' quality of learning]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012;11(7): 764-6. [Persian]
9. Ehlers V. Teaching aspects of health care. 2thed. JUTA and company LTD; 2002.
10. Sharma RN, Chandra SS. Advanced Educational Technology. Atlantic publisher and distributors; 2003.
11. Richard RD, Deegan BF, Klena JC. The Learning Styles of Orthopedic Residents, Faculty, and Applicants at an Academic Program. *J Surg Educ*. 2014; 71(1): 110-8.
12. Boctor L. Active-learning strategies: The use of a game to reinforce learning in nursing education. A case study. *Nurse Educ Pract*. 2013; 13(2): 96-100.
13. Defloor T, Van Hecke A, Verhaeghe S, Gobert M, Darras E, Grypdonck M. The clinical nursing competences and their complexity in Belgian general hospitals. *J Adv Nurs*. 2006; 56(6): 669-78.
14. Rostami R, Shahmohamadi K, Ghaedi G, Besharat MA, Akbari Zardkhaneh S, Nosratabadi M. [Relations Among Self-efficacy, Emotional Intelligence and Perceived Social Support in University Students]. *The Horizon of Medical Sciences*. 2010; 16(3): 46-54. [Persian]
15. Fesharaki M, Islami M, Moghimian M, Azarbarzin M. [The effect of lecture in comparison with lecture and problem based learning on nursing students self-efficacy in Najafabad Islamic Azad University]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2010; 10(3): 262-8. [Persian]
16. Jex SM, Bliese PD, Buzzell S, Primeau J. The impact of self-efficacy on stressor–strain relations: Coping style as an explanatory mechanism. *J Appl Psychol*. 2001; 86(3): 401-9.
17. Hassani P, Cheraghi F, Yaghmaei F. [Self-efficacy and Self-regulated Learning in Clinical Performance of Nursing Students: A Qualitative Research]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008; 8(1): 33-42. [Persian]
18. Pajares F. Self-efficacy beliefs in academic settings. Review of educational research. 1996; 66(4): 543-78.
19. Kameg K, Howard VM, Clochesy J, Mitchell AM, Suresky JM. The impact of high fidelity human simulation on self-efficacy of communication skills. *Issues Ment Health Nurs*. 2010; 31(5): 315-23.
20. Sinclair B, Ferguson K. Integrated simulated teaching/learning strategies in undergraduate nursing education. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2009; 6(1): 7-16.
21. Jarzemsky PA, McGrath J. Look before you leap: lessons learned when introducing clinical simulation. *Nurse Educ*. 2008; 33(2): 90–95.
22. Kordi M, Mohamadirizi S, Shakeri MT. The relationship between occupational stress and dysmenorrhea in midwives employed at public and private hospitals and health care centers in Iran (Mashhad) in the years 2010 and 2011. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013; 18(4): 316-22.
23. Rafiee F, Oskouie SH, Mohammadi R, Yarandi A, Kabiri F, Peyrovi H, et al. [Caring Behaviors of Student Nurses Following Clinical Experience Through Role Play and Traditional Method]. *Iran Journal of Nursing*. 2007; 20(50): 7-19. [Persian]

24. Toriki Y, Hajikazemi E, Bastani F, Haghani H. [General Self Efficacy in Elderly Living in Rest-Homes]. *Iran Journal of Nursing*. 2011; 24(73): 55-62. [Persian]
25. Moeini B, Shafii F, Hidarnia A, Babaii GR, Birashk B, Allahverdipour H. Perceived stress, self-efficacy and its relations to psychological well-being status in Iranian male high school students. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 2008; 36: 257-66.
26. Rajabi GR. [Reliability and Validity of the General Self-Efficacy Beliefs Scale (GSE-10) Comparing the Psychology Students of Shahid Chamrin University and Azad University of Marvdasht]. *New Thoughts on Education*. 2006; 2(1-2): 111-122. [Persian]
27. Karbaschi R, Vartanoosian JJ. [The effects of lecture-demonstration with self-learning methods on learning about microscope in nursing students]. *Journal of Nursing and Midwifery*. 2012; 21(75): 58-63. [Persian]
28. Geyoushi B, Apte K, Stones RW. Simulators for intimate examination training in the developing world. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2003; 29(1): 34-5.
29. Erfanian F, Khadivzadeh T, Khadem N, Khajedeloie M. [The Effect of Teaching by Role Playing on Students' Counseling and Screening Skills toward IUD Clients]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2009; 8(2): 275-84. [Persian]
30. Zraick RI, Allen RM, Johnson SB. The use of standardized patients to teach and test interpersonal and communication skills with students in speech-language pathology. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2003; 8(3): 237-48.
31. Hosseininasab D, Abdullahzadeh F, Feizullahzadeh H. [The effect of computer assisted instruction and demonstration on learning vital signs measurement in nursing students]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2007; 7(1): 23-30. [Persian]
32. Schwartz LR, Fernandez R, Kouyoumjian SR, Jones KA, Compton S. A Randomized Comparison Trial of Case based Learning versus Human Patient Simulation in Medical Student Education. *Acad Emerg Med*. 2007; 14(2): 130-7.
33. Pike T, O'Donnell V. The impact of clinical simulation on learner self-efficacy in pre-registration nursing education. *Nurse Educ Today* 2010; 30(5): 405-410.
34. Chlan L, Halcon L, Kreitzer MJ, Leonard B. Influence of an experiential education session on nursing students' confidence levels in performing selected complementary therapy skills. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*. 2005; 10(3): 189-201.

The Effect of Teaching through Demonstration on Midwifery Student's Self-efficacy in Delivery Management

Soheila Mohamadirizi¹, Parvin Bahadoran², Fariba Fahami³, Soheila Ehsanpour⁴

Abstract

Introduction: Active learning methods are becoming increasingly popular in midwifery students education. So the aim of this study was to determine the effect of education using demonstration on midwifery student's self-efficacy in delivery management

Methods: This quasi-experimental study was performed in 2013 in Isfahan University of Medical Sciences. Thirty midwifery students were selected through census and then they were randomly allocated into two groups (15 students in each group). Generalized Self Efficacy questionnaire (GSE10) was completed by both groups before and after the education (demonstration and ordinary). The collected data was analyzed using descriptive statistics, student t-test, and paired t-test. The significant level of less than 0.05 was considered.

Results: The findings of t-test did not show any significant difference between self efficacy scores of demonstration and control group before intervention while a statistically significant difference was observed between the scores of two groups after intervention ($p=0.001$, and $t=-1.43$). Paired t-test also showed a statistically significant difference in self efficacy scores after intervention between case and control group respectively ($p=0.002$, $t=-1.30$ and $p=0.024$, $t=-5.12$). Also the rate of self efficacy score increased in demonstration group by 89 percent while it was 23 percent in control group ($p=0.014$).

Conclusion: Demonstration method can increase self efficacy levels among midwifery students in managing delivery phases. As a result, the use of this teaching method is recommended for effective learning.

Keywords: Demonstration, self-efficacy, education, midwifery student, delivery.

Addresses:

¹ Instructor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: mohamadirizi@yahoo.com

² Instructor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: bahadoran@nm.mui.ac.ir

³ Instructor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: fahami@nm.mui.ac.ir

⁴ (✉) Instructor, Department of Medical Education, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: ehsanpour@nm.mui.ac.ir