

تأثیر ارائه گزارش مراحل عمل جراحی بر اعتماد به نفس و خود کارآمدی بالینی دانشجویان کارشناسی اتاق عمل

فرزانه ابطی، محمد صادق ابوطالبی، فرشته برادران فرد، مهین معینی، سرور مصلح*

چکیده

مقدمه: اعتماد به نفس و خود کارآمدی دو رکن اساسی در حفظ و ارتقای صلاحیت بالینی دانشجویان پیراپزشکی است. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر ارائه گزارش مراحل عمل جراحی بر اعتماد به نفس و خود کارآمدی بالینی دانشجویان کارشناسی اتاق عمل انجام شد. **روش‌ها:** این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی دو گروهی بود که بر روی ۶۰ نفر از دانشجویان کارشناسی اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۹۷ انجام شد. دانشجویان با استفاده از روش نمونه‌گیری آسان انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه تجربی و شاهد قرار گرفتند. در گروه تجربی گزارش نویسی از مراحل انجام عمل جراحی و ارائه آن به صورت روزانه در طول یک دوره کارآموزی انجام شد. پیش آزمون و پس آزمون با استفاده از پرسشنامه خودکارآمدی و اعتماد به نفس، در دو گروه تجربی و شاهد به صورت هم‌زمان قبل و بعد از اجرای مداخله انجام گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی مستقل، تی زوجی، کای اسکور و آزمون من ویتنی تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: میانگین نمرات خودکارآمدی و اعتماد به نفس قبل از مداخله بین دو گروه اختلاف معنادار نداشت ($P > 0.05$). میانگین و انحراف معیار نمرات خودکارآمدی بعد از مداخله در گروه تجربی $42/18 \pm 8/27$ (از مجموع ۶۸ نمره) به دست آمد، که به طور معناداری بیش‌تر از گروه شاهد $20/53 \pm 5/27$ بود ($t = 2/09$ ، $P < 0.05$). همچنین میانگین و انحراف معیار نمرات اعتماد به نفس بعد از مداخله در گروه تجربی $15/30 \pm 8/70$ بود ($t = 2/82$ ، $P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از تحقیق، بیانگر آن است که گزارش نویسی از مراحل جراحی و ارائه آن در طول دوره کارآموزی موجب ارتقای خودکارآمدی بالینی و اعتماد به نفس دانشجویان اتاق عمل گردیده است. به کار بردن روش‌هایی مانند گزارش نویسی می‌تواند موجب بهبود خودکارآمدی بالینی شود.

واژه‌های کلیدی: خودکارآمدی بالینی، اعتماد به نفس، گزارش عمل جراحی، دانشجویان، اتاق عمل

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / دی ۱۳۹۸؛ ۱۹(۴۷): ۴۳۳ تا ۴۴۱

مقدمه

علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (aboutalebi@nm.mui.ac.ir); فرشته برادران فرد، کارشناس ارشد اتاق عمل، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (baradaranfard.f@gmail.com); دکتر مهین معینی (استادیار)، گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (moeini@nm.mui.ac.ir) تاریخ دریافت مقاله: ۹۸/۲/۲، تاریخ اصلاحیه: ۹۸/۶/۱۰، تاریخ پذیرش: ۹۸/۶/۲۴

* نویسنده مسؤول: سرور مصلح، کارشناس ارشد اتاق عمل، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. mosleh22@yahoo.com
فرزانه ابطی، دانشجوی کارشناسی اتاق عمل، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (f.abtahi@yahoo.com)؛ محمدصادق ابوطالبی (مری)، گروه آموزشی مراقبت‌های ویژه، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه پرستاری و مامایی، دانشگاه

دانشجویان رشته اتاق عمل به دلیل رویارویی با پروسیجرهای پیچیده جراحی، ترس از انتقال بیماری‌های خونی، اضطراب و تنش‌هایی که در طی انجام اعمال جراحی دارند، به میزان زیادی در معرض استرس و کاهش اعتماد به نفس قرار دارند(۱). اعتماد به نفس و خودکارآمدی دو رکن اساسی در حفظ و ارتقای صلاحیت بالینی دانشجویان پیراپزشکی است. خودکارآمدی در کسب دانش، رشد و بهبود مهارت‌ها و همچنین در به‌کارگیری دانش و مهارت‌های علمی و حرفه‌ای نقش اساسی دارد(۲). بندورا خودکارآمدی را به عنوان باورهای فرد درباره توانایی انجام عملکردهای مورد نظر تعریف نموده است. دانشجویانی که خودکارآمدی بیشتری دارند تمایل به تلاش و استقامت بیشتری را در انجام وظایف درسی به کار می‌گیرند. خودکارآمدی واسطه بین دانش و عمل به آن است(۳). شواهد نشان می‌دهند که علاوه بر توجه به یادگیری و عملکرد تحصیلی، باید خودکارآمدی یا اطمینان به توانایی‌های حرفه‌ای و خودآگاهی دانشجویان نیز توجه و تقویت شود(۴). در محیط آموزشی خودکارآمدی اشاره به باورهای دانشجویان در ارتباط با توانایی انجام وظایف درسی تعیین شده دارد(۵و۶). احساس قوی خودکارآمدی موجب بهبود دیدگاه‌های مثبت فردی و مشارکت بهتر فرد در انجام فعالیت‌ها، تنظیم اهداف و تعهد کاری می‌گردد(۷و۸).

اعتماد به نفس تفاوت بین خود ادراک شده (یک تصویر عینی از خود) و خود ایده‌آل (آنچه که شخص با ارزش می‌داند یا می‌خواهد دوست داشته باشد) تعریف می‌شود، به طوری که تفاوت و فاصله کم، حاکی از اعتماد به نفس بالاست. اعتماد به نفس یکی از اجزاء صلاحیت بالینی که شهامت شرکت در فرایندهای صورت گرفته برای بیمار را به پرستار می‌دهد. دانشجوی اتاق عمل با اعتماد به نفس می‌تواند مراحل رشد و ترقی خود را طی کند و در نتیجه کارآمدی در جهت ارائه خدمات به بیمار افزایش می‌یابد(۹و۱۰). هدف اصلی هر تجربه بالینی رساندن

دانشجو به بالاترین سطح یادگیری است(۱۱). به منظور ارائه خدمات شایسته به بیمار و جلب رضایت‌مندی آنان لازم است دانشجویان اتاق عمل با مهارت‌های عملی متناسب با نیازهای روز آشنایی کامل داشته باشند تا بتوانند بهترین خدمات بالینی را ارائه کنند(۱۲و۱۳). دوره‌های کارآموزی در شکل دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان گروه علوم پزشکی نقش اساسی دارند و کیفیت دوره کارآموزی برای توسعه مهارت‌های بالینی بسیار مهم است(۱۴). مبنای یک عملکرد بالینی سالم در پرستاری مطابقت آن با مقررات حرفه‌ای و استانداردهای مراقبتی است(۱۵و۱۶). گزارش‌نویسی به معنای ثبت مشاهدات و وقایع است. در گزارش‌نویسی رخدادها به طور دقیق نوشته می‌شوند. بسته به اینکه گزارش‌نویسی در چه حیطه‌ای صورت بگیرد می‌تواند مدرک معتبری برای نشان دادن عملکرد افراد باشد(۱۷). این روش، یک روش مشارکتی، مبتنی بر بحث و یادگیری است که فراگیران مهارت‌های تفکر انتقادی، ارتباطات و پویایی گروه را به دست می‌آورند(۱۸). تحقیقات نشان می‌دهد که، "گزارشات موردی، به عنوان ارائه یک تجربه یادگیری سودمند شناخته شده است(۱۹). روش یادگیری گزارش موردی یک سبک آموزش بسیار سازگار بوده که شامل یادگیری مبتنی بر مشکل و ترویج توسعه مهارت‌های تحلیلی است(۲۰).

مطالعاتی در جهان و ایران به بررسی تأثیر آموزش‌های بالینی بر اعتماد به نفس و خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرداخته اند. کلانتون (Clanton) و همکاران به بررسی ارتباط بین خودکارآمدی و اعتماد به نفس با ارتقای مهارت‌های بالینی پرداختند، نتایج مطالعه آنها نشان داد که اعتماد به نفس بیشتر دانشجویان پس از گذراندن یک کارگاه مهارت‌های جراحی افزایش یافت(۲۱). نتایج مطالعه هکیموویچ (Hecimovich) و همکاران نشان داد که تمرین هدایت شده می‌تواند به طور قابل توجهی به ارتقای اعتماد به نفس حرفه‌ای کمک کند(۲۲). همچنین نتایج مطالعه

توصیفی افشار و همکاران حاکی از آن بود که آموزش‌های یکسان بالینی و مقررات منظم آموزش بالینی در رشته کار درمانی منجر به افزایش خودکارآمدی و استدلال بالینی-بازاندیشی در دانشجویان و در نهایت ارائه خدمات بهتر به افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های کار درمانی می‌شود (۲۳). با توجه به مطالعات صورت گرفته امروزه آموزش علوم پزشکی مدرن از الگوهای گوناگونی بهره می‌برد که همگی آن‌ها آموزش بالینی را جزء اصلی آموزش پرستاری به حساب می‌آورند. هدف نهایی تربیت تکنولوژیست‌های اتاق عمل شایسته، اطمینان از این است که بیماران تحت جراحی، سطوح بالایی از مراقبت را دریافت کنند. بنابراین با در نظر گرفتن اهمیت موضوع آموزش دانشجویان کارشناسی اتاق عمل در حیطه بالین و لزوم توجه بیشتر به امر آموزش بالینی آن‌ها، از طرفی میزان اعتماد به نفس و خودکارآمدی دانشجویان به عنوان دو مسئله در رویارویی با اعمال جراحی تخصصی که در ارتباط مستقیم با نحوه آموزش ارائه شده توسط مربی قرار دارد، همچنین کمبود مطالعات انجام شده بر روی تأثیر روش‌های آموزش بالینی بر خودکارآمدی و اعتماد به نفس دانشجویان اتاق عمل، محقق بر آن شد مطالعه‌ای با عنوان بررسی تأثیر گزارش‌نویسی مراحل عمل جراحی و ارائه آن در طول دوره کارآموزی بر خودکارآمدی و اعتماد به نفس دانشجویان کارشناسی اتاق عمل انجام دهد.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه‌ی نیمه تجربی دو گروهی بود که بر روی ۶۰ نفر از دانشجویان کارشناسی اتاق عمل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جمع آوری گردید. پژوهشگر پس از تأیید توسط شورای پژوهشی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و کسب اجازه از معاونت آموزشی و پژوهشی دانشکده اقدام به نمونه‌گیری از دانشجویان کارآموز نمود. پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از واحدهای مورد

پژوهش نمونه‌گیری انجام شد. نمونه‌گیری اولیه به صورت آسان انجام گرفت و گروه‌بندی نمونه‌ها در دو گروه تجربی و شاهد به صورت تخصیص تصادفی انجام شد. به این صورت که فهرستی از اسامی دانشجویان ترم ۴ و ۸ که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند و به صورت داوطلبانه حاضر به شرکت در مطالعه بودند تهیه گردید و به صورت قرعه‌کشی، شماره‌های زوج در گروه شاهد و شماره‌های فرد در گروه تجربی قرار داده شد. معیارهای ورود شامل دانشجویان ترم ۴ و ۸ اتاق عمل و عدم وجود سابقه اختلالات روانی شناخته شده در دانشجویان بود (هر دانشجویی که در گذشته در ترم یک تحت نظر استاد مشاور قرار گرفته و تشکیل پرونده می‌دهد که در صورت وجود بیماری یا اختلال در پرونده ثبت و گزارش می‌شود). معیارهای خروج شامل انصراف از تحصیل، انتقال به دانشگاه‌های دیگر و غیبت بیش از دو جلسه از زمان شروع انجام مداخله بود. نمونه‌ها با روش تخصیص تصادفی، به دو گروه ۳۰ نفره تقسیم شدند که تعداد ۱۲ نفر (۴۰٪) دانشجویان در گروه تجربی ترم تحصیلی ۴ و ۱۸ نفر (۶۰٪) ترم تحصیلی ۸ بودند. در گروه شاهد تعداد دانشجویان ترم ۴ و ۸ برابر بود. تعداد نمونه مورد نظر با مشاوره با متخصص آماری در هر گروه ۳۰ در نظر گرفته شد و در مجموع ۶۰ نفر شدند.

گروه تجربی شامل دانشجویانی بودند که روش گزارش‌نویسی از مراحل عمل جراحی در محل اتاق عمل و ارائه‌ی آن به صورت روزانه در طول یک دوره کارآموزی را انجام دادند، گزارش‌نویسی به صورت تشریحی در چک لیست از قبل طراحی شده که در اختیار دانشجویان قرار می‌گرفت، انجام می‌شد، آیتم‌های چک لیست شامل: ملاحظات قبل از عمل، ست جراحی، تجهیزات، پوزیشن، محل پرپ و نوع درپ، تکنیک عمل جراحی و ملاحظات بعد از عمل بود. گروه شاهد شامل دانشجویانی بودند که گزارش‌نویسی انجام نمی‌دادند و مطابق آموزش روتین (کار بالینی و کنفرانس) کار انجام می‌دادند. پیش از مزمون با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته خودکارآمدی بالینی دانشجویان و پرسشنامه

استاندارد اعتماد به نفس، در دو گروه تجربی و شاهد به صورت هم‌زمان قبل از اجرای روش گزارش‌نویسی از مراحل انجام عمل جراحی در محل اتاق عمل و ارائه‌ی آن در طول یک دوره کارآموزی انجام گردید. در ابتدا کلاس‌هایی جهت آموزش روش گزارش‌نویسی جراحی برای گروه تجربی به مدت ۱۲ ساعت و در سه روز متوالی در محل اتاق عمل بیمارستان برگزار شد، در این کلاس که ۳۰ نفر دانشجوی حضور داشتند چک لیست گزارش‌نویسی به دانشجویان و مربی اتاق عمل آموزش داده شد (مدرس گزارش‌نویسی یکی از اساتید گروه اتاق عمل بود که در طول دوره کارآموزی، دانشجویان می‌توانستند از ایشان راهنمایی بگیرند و فیدبک لازم را دریافت کنند). مربی اتاق عمل دو گروه یک نفر بود. پس از آن، بعد از اجرای طرح گزارش‌نویسی از انجام مراحل عمل جراحی و ارائه‌ی آن توسط دانشجویان و با نظارت مربی از دو گروه تجربی و شاهد به طور هم‌زمان به عمل آمد.

در این پژوهش داده‌ها از طریق پرسشنامه محقق‌ساخته خودکارآمدی بالینی و پرسشنامه استاندارد اعتماد به نفس آیزنک در گروه شاهد و تجربی در قبل و بعد از مداخله جمع‌آوری گردید. پرسشنامه اعتماد به نفس آیزنک دارای ۳۰ سؤال است. در این آزمون پاسخنامه به صورت سه گزینه‌ای تنظیم شده است. گزینه آری، علامت سؤال و خیر. آزمودنی باید در مقابل هر سؤال آزمون باید تا حد امکان بکوشد، با جواب آری یا خیر پاسخ دهد. در صورتی که واقعا گرایش به بلی یا خیر امکان پذیر نباشد گزینه میانه را بر می‌گزیند و علامت سؤال را انتخاب می‌کند. روش نمره گذاری آزمون به این صورت است که به سؤالاتی از پرسشنامه که اعتماد به نفس را در مقابل احساس حقارت می‌سنجد، یک امتیاز تعلق می‌گیرد. بنابراین اگر آزمودنی به این سؤالات پاسخ آری بدهد یک امتیاز تعلق می‌گیرد و سؤالاتی از پرسشنامه که احساس حقارت را در مقابل احساس اعتماد به نفس می‌سنجد، در صورتی که پاسخ خیر بدهد، یک امتیاز تعلق می‌گیرد. اگر پرسش مثبت که

باید پاسخ آری بدهد، پاسخ خیر داده شود و یا بالعکس، امتیاز تعلق نمی‌گیرد. به گزینه‌هایی که با علامت سؤال توسط آزمودنی مشخص شده است امتیاز ۰/۵ تعلق می‌گیرد. اعتبار آزمون توسط آلفای کرونباخ ۰/۸۴ تایید شده است و این پرسشنامه در پژوهش‌های دانشگاهی داخلی و خارجی مورد استفاده قرار گرفته است (۲۴).

پرسشنامه خودکارآمدی بالینی پرسشنامه‌ای محقق‌ساخته بود که قسمت اول پرسشنامه خودکارآمدی بالینی مربوط به مشخصات دموگرافیک دانشجویان بود (متغیرهایی مانند سن، جنس، معدل، ترم تحصیلی، سابقه کار دانشجویی و وضعیت تاهل)، قسمت دوم پرسشنامه ابزار خودکارآمدی عملکرد دانشجویان اتاق عمل بود که برای هر سؤال مقیاس خودکارآمدی، ۵ پاسخ پیشنهاد شد، به همین دلیل به هر سؤال ۵ امتیاز تعلق گرفت. سؤالات ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵، از راست به چپ امتیازشان افزایش می‌یابد و بقیه سؤالات بصورت معکوس یعنی از چپ به راست امتیازشان افزایش می‌یابد. امتیاز کلی از جمع نمرات سؤالات به دست می‌آید. افرادی که یک انحراف معیار بالاتر و پایین‌تر از میانگین کسب کردند، به عنوان افراد با خودکارآمدی بالا و پایین مشخص شدند. رتبه‌بندی پرسشنامه به این صورت بود: ۰-۲۳ خودکارآمدی ضعیف، ۲۴-۴۵ خودکارآمدی متوسط و ۴۶-۶۸ خودکارآمدی قوی. این پرسشنامه با استفاده از پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی شرر (Sherer) (۲۵) طراحی شد و برای تعیین روایی پرسشنامه محقق ساخته، به ده نفر از اعضا هیأت‌علمی (۳ نفر از گروه روان پرستاری، ۲ نفر از گروه مدیریت و ۵ نفر از گروه اتاق عمل) دانشکده پرستاری مامایی اصفهان داده شد. پایایی پرسشنامه خودکارآمدی پس از انجام پایلوت بر روی ۲۰ نفر (۱۰ نفر ترم ۴ و ۱۰ نفر ترم ۸) ۰/۸۶ به دست آمد. داده‌ها پس از جمع‌آوری با نرم افزار spss نسخه ۲۰، IBM, Armonk, NY, USA) و با استفاده از آزمون‌های تی مستقل، تی زوجی، کای اسکور و آزمون من ویتنی تجزیه و تحلیل

دانشجویان مجرد در گروه تجربی ۲۲ نفر (۷۳/۳٪) و در گروه شاهد ۲۳ نفر (۷۶/۷٪) بود. آزمون کای اسکوتر نشان داد که توزیع فراوانی وضعیت تاهل دانشجویان بین دو گروه تفاوت معنادار نداشت ($p > 0/05$).

مقایسه میانگین نمرات خودکارآمدی و اعتماد به نفس قبل از مداخله بین دو گروه در جدول ۱ نشان داده شده است. آزمون t مستقل نشان داد که میانگین نمرات خودکارآمدی و اعتماد به نفس قبل از مداخله بین دو گروه اختلاف معنادار نداشت ($p > 0/05$). مقایسه میانگین نمرات خودکارآمدی و اعتماد به نفس بعد از مداخله بین دو گروه در جدول ۲ به نمایش درآمده است. آزمون t مستقل نشان داد که میانگین نمرات خودکارآمدی و اعتماد به نفس بعد از مداخله در گروه تجربی به طور معناداری بیشتر از گروه شاهد بود ($p < 0/05$). مقایسه میانگین نمرات خودکارآمدی و اعتماد به نفس بین قبل و بعد از مداخله در دو گروه تجربی و شاهد در جدول ۳ نشان داده شده است. آزمون t زوجی نشان داد که میانگین نمرات خودکارآمدی و اعتماد به نفس در گروه تجربی بیشتر از قبل از مداخله بود ($p < 0/05$). آزمون t زوجی نشان داد که میانگین نمرات خودکارآمدی و اعتماد به نفس در گروه شاهد بین قبل و بعد از مداخله اختلاف معنادار نداشت ($p > 0/05$).

گردید. به منظور تجزیه تحلیل و مقایسه مشخصات دموگرافیک دانشجویان بین دو گروه شاهد و تجربی، از آزمون‌های تی مستقل، کای اسکوتر و آزمون من ویتنی استفاده شد. جهت بررسی میانگین نمره‌ی خودکارآمدی و اعتماد به نفس قبل از مداخله بین دو گروه شاهد و تجربی، از آزمون تی مستقل استفاده شد. به منظور بررسی میانگین نمره‌ی خودکارآمدی و اعتماد به نفس دانشجویان بین دو گروه، از آزمون تی مستقل و جهت بررسی درون گروهی از آزمون تی زوجی استفاده گردید.

نتایج

در این مطالعه ۶۰ دانشجوی مورد بررسی قرار گرفتند. دامنه سنی دانشجویان در گروه آزمون از ۱۹ تا ۲۴ و در گروه شاهد از ۱۹ تا ۲۵ سال بود. آزمون t مستقل نشان داد که مقایسه میانگین سن و آخرین معدل بین دو گروه اختلاف معنادار نداشت ($p > 0/05$). تعداد ۱۲ نفر (۴۰٪) دانشجویان در گروه تجربی ترم تحصیلی ۴ و ۱۸ نفر (۶۰٪) ترم تحصیلی ۸ بودند. در گروه شاهد تعداد دانشجویان ترم ۴ و ۸ برابر بود. آزمون من ویتنی نشان داد که مقایسه ترم تحصیلی دانشجویان بین دو گروه اختلاف معنادار نداشت ($p > 0/05$). دانشجویان متاهل در گروه تجربی ۸ نفر (۲۶/۷٪) و در گروه شاهد ۷ نفر (۲۳/۳٪) بود. تعداد و درصد

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات خودکارآمدی و اعتماد به نفس قبل از مداخله بین دو گروه

| نمره | گروه تجربی | | گروه شاهد | |
|---------------|------------------------|---------------|------------------------|---------------|
| | میانگین و انحراف معیار | آزمون t مستقل | میانگین و انحراف معیار | آزمون t مستقل |
| خودکارآمدی | ۱۲/۱۱±۳۵/۴۰ | ۰/۱۱ | ۱۷/۸۴±۳۴/۹۷ | ۰/۹۱ |
| اعتماد به نفس | ۷/۷۰±۱۷/۷۰ | ۰/۶۹ | ۹/۱۷±۱۶/۲۰ | ۰/۵۰ |

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات خودکارآمدی و اعتماد به نفس بعد از مداخله بین دو گروه

| نمره | گروه تجربی | | گروه شاهد | |
|---------------|------------------------|---------------|------------------------|---------------|
| | میانگین و انحراف معیار | آزمون t مستقل | میانگین و انحراف معیار | آزمون t مستقل |
| خودکارآمدی | ۸/۲۷±۴۲/۱۸ | ۲/۰۹ | ۱۸/۹۰±۳۴/۳۱ | ۰/۰۴ |
| اعتماد به نفس | ۵/۲۷±۲۰/۵۲ | ۲/۸۲ | ۸/۷۰±۱۵/۳۰ | ۰/۰۰۷ |

جدول ۳: مقایسه میانگین نمرات خودکارآمدی و اعتماد به نفس بین قبل و بعد از مداخله در دو گروه تجربی و شاهد

| گروه | نمره | قبل از مداخله | | بعد از مداخله | |
|-------|---------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | | میانگین و انحراف معیار | میانگین و انحراف معیار | میانگین و انحراف معیار | میانگین و انحراف معیار |
| تجربی | خودکارآمدی | ۳۵/۴۰ ± ۱۲/۱۱ | ۴۲/۱۸ ± ۸/۲۷ | ۲/۷۵ | ۰/۰۱ |
| | اعتماد به نفس | ۱۷/۷۰ ± ۷/۷۰ | ۲۰/۵۳ ± ۵/۲۷ | ۲/۱۸ | ۰/۰۳ |
| شاهد | خودکارآمدی | ۳۴/۹۷ ± ۱۷/۸۴ | ۳۴/۳۱ ± ۱۸/۹۰ | ۰/۳۴ | ۰/۷۴ |
| | اعتماد به نفس | ۱۶/۲۰ ± ۹/۱۷ | ۱۵/۳۰ ± ۸/۷۰ | ۰/۹۰ | ۰/۳۸ |

بحث

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر ارائه و نگارش گزارش جراحی بر اعتماد به نفس و خودکارآمدی بالینی دانشجویان اتاق عمل انجام پذیرفت. یافته‌های این پژوهش نشان داد که که خودکارآمدی بالینی و اعتماد به نفس در دانشجویانی که در طول کارآموزی خود مراحل عمل جراحی را گزارش داده بودند، نسبت به گروه شاهد افزایش معناداری پیدا کرده بود. سرگیو (Sergeev) و همکاران به بررسی تأثیر روش‌های کمک آموزشی بر اعتماد به نفس و خودکارآمدی بالینی دانشجویان در انجام پروسیجرهای درمانی پرداختند. نتایج مطالعه آنها نشان داد که به کار بردن روش‌های کمک آموزشی موجب ارتقای معنادار اعتماد به نفس و خودکارآمدی بالینی دانشجویان می‌گردد (۲۶). نتایج مطالعه نوکاریزی و دهقان نشان داد که ارتباط مثبت و قوی میان سطوح مهارت‌های سواد اطلاعاتی و خودکارآمدی دانشجویان وجود دارد. میانگین خودکارآمدی دانشجویان زن بالاتر از میانگین مربوط به دانشجویان مرد بود و بین مهارت‌های سواد اطلاعاتی دانشجویان با کسب خودکارآمدی آنها رابطه معناداری وجود داشت (۲۷). این مطالعات اهمیت پرداختن به روش‌های آموزش بالینی در طول دوره‌های بالینی را تایید می‌کند.

نتایج مطالعه امیدی و همکاران در خصوص اثر بخشی آموزش کارگاهی بر میزان اعتماد به نفس دانشجویان

دانشگاه علوم پزشکی کاشان نشان داد که میانگین نمره اعتماد به نفس در گروه آزمایش در پس آزمون افزایش یافت. همچنین، میانگین نمره آزمون یک ماه پس از برگزاری کارگاه در مرحله پیگیری نشان‌دهنده افزایش معناداری در میزان اعتماد به نفس در مرحله پیگیری بود. در مجموع کارگاه آموزشی ارتقا اعتماد به نفس تأثیر مثبتی بر میزان اعتماد به نفس دانشجویان داشته است (۲۸). نتایج مطالعه مروری پاکپور و همکاران، نشان داد که رویکرد الگوی شبیه سازی در ایجاد جذابیت و علاقه در دانشجویان مؤثر بوده است و سبب افزایش رضایت و اعتماد به نفس در آنها می‌گردد (۲۹). این پژوهش‌ها در کنار پژوهش انجام گرفته بیانگر آن است که آموزش بالینی بخش اساسی و مهم آموزش در تمامی رشته‌های علوم پزشکی را تشکیل می‌دهد. در این نوع آموزش، دانشجو در تعامل مربی و محیط، مفاهیم آموخته شده را در حیطه عملی به کار می‌گیرد.

نتایج مطالعه سلیمی و همکاران، با هدف بررسی خودکارآمدی عملکرد بالینی، ابعاد و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری، نشان داد که خودکارآمدی از مفاهیم مهم برای ارتقای عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری است لذا توصیه می‌شود برای تقویت تمام ابعاد خودکارآمدی عملکرد بالینی برنامه‌های آموزشی منظم با رویکرد حمایتی تدوین گردد (۱۰).

گزارش‌نویسی یکی از شیوه‌های آموزش بالینی است که

یافته‌های پژوهش بیانگر افزایش میانگین نمرات اعتماد به نفس و خودکارآمدی بالینی در بین دانشجویان رشته اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که گزارش روزانه ارائه دادند؛ بود. بر اساس نتایج پژوهش، توصیه می‌گردد گزارش جراحی به عنوان یکی از روش‌های کمک آموزشی بالینی توسط مربیان مورد استفاده قرار گیرد و تجارب و فرصت‌های یادگیری لازم برای آن طراحی و پیش بینی گردد. شناسایی مسائل و کاستی‌های موجود در آموزش بالینی دانشجویان و اقدام به رفع و اصلاح آن موجب دستیابی بهتر به اهداف آموزشی، تربیت افراد خودکارآمد و ماهر و همچنین ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی می‌گردد.

قدردانی

این پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد تحقیقاتی IR. MUI. RESEARCH. REC. 1397. 249 به تصویب رسیده است. پژوهشگران برخود لازم می‌دانند که از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جهت همکاری در انجام این پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

بهتر است مورد توجه قرار گیرد. در مطالعه‌ای که توسط رضوی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفت، تأثیر شیوه آموزش ایستگاهی از طریق مقایسه نتایج خودارزیابی دانشجویان از مهارت‌های پایه جراحی، قبل و بعد از آموزش در ۳ گروه آموزش دهنده مورد بررسی واقع شد. این مطالعه نیمه تجربی با یک دوره دوازده آموزش مهارت‌های پایه جراحی بر افزایش مهارت‌های ذهنی و عملی کارآموزان پزشکی صورت گرفت. در حالی که نتایج کارگروه‌های آموزش دهنده به طور جداگانه با یکدیگر اختلاف معنادار داشتند و نشان داد آموزش مهارت‌ها به شیوه ایستگاهی برای ارتقای مهارت‌های عملی مؤثر است و برای مباحث و بخش‌های دیگر پزشکی قابل اجرا است (۳۰).

از محدودیت این پژوهش می‌توان به ابزار آن که صرفاً پرسشنامه بود و همچنین محدود بودن نمونه آماری به دانشجویان کارشناسی اشاره کرد. لذا توصیه می‌شود مطالعاتی با حجم نمونه بیش تر و در سطح تحصیلات تکمیلی نیز انجام شود. همچنین علاوه بر دانشجویان شامل دیدگاه اساتید و مربیان نیز بررسی گردد.

نتیجه‌گیری

منابع

1. Asadi Fakhr A, Asadi S. [Investigation of the amount of stressors in operating room nurses]. Pajouhan Scientific Journal. 2017; 15(2): 27-31. [Persian]
2. Saif AA. [Ravanshenasiye Parvareshiye Novin: Ravanshenasiye Yadgiri Va Amoozesh]. Tehran: Doran; 2009. [Persian]
3. Bandura A. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. Educational psychologist. 1993; 28(2): 117-148.
4. Madadzadeh F, Asar ME, Bahrapour A. Quantile Regression and its Key Role in Promoting Medical Research. Iran J Public Health. 2016 ; 45(1): 116-117.
5. Azizi-Fini I, Hajibagheri A, Adib-Hajbagheri M. Critical thinking skills in nursing students: a comparison between freshmen and senior students. Nurs Midwifery Stud. 2015 ; 4(1): e25721.
6. Rezayat F, Dehgannayeri N. [Relationship between depression and self-efficacy in nursing students]. Iran Journal of Nursing. 2013; 26(81): 54-63. [Persian]
7. Caprara GV, Barbaranelli C, Steca P, Malone PS. Teachers' self-efficacy beliefs as determinants of job satisfaction and students' academic achievement: A study at the school level. Journal of school psychology. 2006. 44(6): 473-490.
8. Strobel M, Tumasjan A, Spörrle M. be yourself, believe in you, and be happy: Self-efficacy as a

- mediator between personality factors and subjective well-being. *Scand J Psychol.* 2011; 52(1): 43-8.
9. Mazloomi M, Mehri A, Morvati MA. [Relation between self-confidence and Self-Efficacy with hygiene behavior in students of Shahid Sadoghi Yazd Medical science university]. *Strides In Development Of Medical Education.* 2005; 2(2): 111-117. [Persian]
 10. Salimi HR, Pourebrahimi M, Javad M. [Clinical Self-Efficacy, Dimensions and Related Factors among Nursing Students]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing.* 2017; 5(2) : 1-7. [Persian]
 11. Bobo L, Benson AA, Green M. The Effect of Self-Reported Efficacy on Clinical Skill Performance. *Journal of Athletic Training.* 2012; 7(4).
 12. Tazakori Z, Mehri S, Mobaraki N, Dadashi L, Ahmadi Y, Shokri F, et al. [Factors Affecting on Quality of Clinical Education from Perspectives of Operating Room Students]. *Journal of health & care.* 2015; 17(2): 128-136. [Persian]
 13. RahkareFarshi M, Vahidi M, Jabraeili M. Relationship between emotional intelligence and clinical competencies of nursing students in Tabriz Nursing and Midwifery School. *Res Dev Med Educ.* 2015; 4(1): 91-95.
 14. Wimmers PF, Splinter TA, Hancock GR, Schmidt HG. Clinical competence: General ability or case-specific. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2007; 12(3): 299-314.
 15. Jafari G, Nezam Abadi Z, Farsi Z, Zareian A. [Karborde yadgiriye electeroniki dar amoozeshe maharathaye balini parastari]. *Journal of Educational Studies.* 2013; 4: 39-47. [Persian]
 16. Aghvamy MS, Mohammadzadeh SH, Gallalmanesh M, Zare R. Assessment the education compariment to two ways: groupe education and computer education on quality of life in the children 8-12 years suffering from Asthma in the valiasr hospital of Zanzan. *Journal of Advances in Medical and Biomedical Research.* 2011; 19 (74): 78-85. [Persian]
 17. Indiana University, Bloomington, Campus Instructional Consulting. (n.d.). Teaching with the case method. In *Indiana University Teaching Handbook.* [cited 2010 June 23]. available from: <https://citl.illinois.edu/citl-101/teaching-learning/resources/teaching-strategies/the-case-method>
 18. Bruner R. *Socrates' muse: Reflections on effective case discussion leadership.* New York: McGraw-Hill; 2002.
 19. O Cinneide B. Developing and Testing Student Oriented Case Studies. *Journal of European Industrial Training.* 2006; 30(5): 349-364.
 20. Herreid CF, Schiller NA, Herreid KF, Wright C. In case you are interested: results of a survey of case study teachers. *Journal of College Science Teaching.* 2011;40(4): 76-80.
 21. Clanton J, Gardner A, Cheung M, Mellert L, Evancho-Chapman M, George RL. The relationship between confidence and competence in the development of surgical skills. *J Surg Educ.* 2014; 71(3): 405-12.
 22. Hecimovich M, Volet S. Development of professional confidence in health education: Research evidence of the impact of guided practice into the profession. *Health Education.* 2011; 111(3): 177-97.
 23. Afshar S, Hamed D, Noori-Moombeini N, Akbar-Fahimi N. [Effect of Occupational Therapy Clinical Training on Self-Efficacy and Clinical Reasoning of Students]. *Strides in Development of Medical Education.* 2017;13(5): 468-475. [Persian]
 24. Jenaabad H. [The effect of social skills training on increasing self-confidence among children with verbal Learning disorders and children with nonverbal learning disorders]. *Journal Of Learning Disabilities.* 2017; 6(2): 70-82. [Persian]
 25. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological reports.* 1982; 51(2): 663-71.
 26. Sergeev I, Lipsky AM, Ganor O, Lending G, Abebe-Campino G, Morose A, et al. Training modalities and self-confidence building in performance of life-saving procedures. *Mil Med.* 2012 ; 177(8): 901-6.
 27. Nokarizi M, Dehghani K. [Barresiye tassir maharathaye savad etelaati bar khodkaramadi daneshjoyan daneshgah birjand]. *Library and Information Science Research Journal.* 2014. 3(2): 153-172. [Persian]
 28. Omidi A, Akbari H, Jaddy-Arani TS. [Efficacy of educational workshop on self-esteem of students at Kashan University of medical sciences]. *Feyz Journal of Kashan University of Medical Sciences.* 2011;15(2): 114-119. [Persian]
 29. Pakpour V, Hasankhani H, Fathi Azar E, Sheikh Alipour Z, Salimi S. [Overview of simulation in

- nursing: A review article]. Educational Development of Judishapur. 2014; 5(3): 281-7. [Persian]
30. Razavi S, Dabiran S, Panah Khahi M, Asefi S, Zaker Shahrak G. [Medical clerks self-assessment before and after basic surgical skill training using the Stationed Educational method in the Clinical Skills Center affiliated to Tehran University of Medical Sciences, 2004-2008]. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2010; 8(2): 15-26. [Persian]

The effect of presenting surgical case reports on self-confidence and clinical self-efficacy of operating room students

Farzaneh Abtahi¹, Mohammad sadegh Aboutalebi², Fereshteh BaradaranFard³, Mahin moeini⁴, Sorour Mosleh⁵

Abstract

Introduction: *Self-confidence and self-efficacy are two important factors for improving the clinical competence of paramedical students. The aim of this study was to investigate the effect of presenting surgical case report on self-confidence and clinical self-efficacy of operating room students.*

Methods: *This is a semi-experimental study of two-group, which was conducted on 60 operating room students at Isfahan University of Medical Sciences in 2018. Students were randomly divided into two experimental and control groups using easy sampling method. In the experimental group, case-report presentation was performed on the day of surgery and presented daily during the course of the training. Pre-test and post-test were performed by clinical self-efficacy and self-confidence questionnaires in two groups before and after the intervention. Statistical tests were t-test, paired t test, chi-square test and Mann-Whitney.*

Results: *The mean of self-efficacy and self-confidence before intervention was not significantly different between the two groups ($P > 0.05$). mean and standard deviation of self-efficacy after intervention in the experimental group were (42.18 ± 8.27) that was significantly higher than control group (34.31 ± 18.90) ($P < 0.05$) ($t = 2.09$). Also, the mean and standard deviation of self-esteem after intervention in the experimental group were (20.53 ± 5.27) that was significantly higher than control group (15.30 ± 8.70) ($P < 0.05$) ($t = 2.82$).*

Conclusion: *The results indicate that reporting the surgical procedures and presenting them during the internship period has improved clinical self-efficacy and confidence of operating room students. Accordingly, applying educational aids can improve clinical performance.*

Keywords: Clinical Self-Efficacy, Self Confidence, Surgical Case Report, Student

Addresses:

- ¹ Student of Bachelor degree, operating room, Student Research Committee, School of nursing and midwifery, Isfahan university of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: f. abtahi@yahoo.com
- ² Instructor, critical care, Nursing and Midwifery Research Center, School of nursing and midwifery, Isfahan university of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: aboutalebi@nm.mui.ac.ir
- ³ Master science in perioperative care, operating room, Nursing and Midwifery Research Center, School of nursing and midwifery, Isfahan university of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: baradaranfard.f@gmail.com
- ⁴ Assistant professor, Medical Surgical Nursing, Nursing and Midwifery Research Center, School of nursing and midwifery, Isfahan university of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: moeini@nm.mui.ac.ir
- ⁵ (✉) Master science in perioperative care, operating room, Nursing and Midwifery Research Center, School of nursing and midwifery, Isfahan university of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: Mosleh22@yahoo.com