

مقایسه دو روش آموزشی مبتنی بر چندرسانه و ایفای نقش بر آگاهی و نگرش دانشجویان مامایی نسبت به زایمان طبیعی

مهديه زنگی آبادی زاده*، مرضیه سعیدیان، شعله شاهین فر

چکیده

مقدمه: ارائه آموزش‌های مناسب به ماماها و ایجاد نگرش درست در طی تحصیلات، ایشان را برای انتخاب روش زایمانی مناسب برای مددجویان کمک می‌کند. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر دو روش آموزشی مبتنی بر رسانه و ایفای نقش بر آگاهی و نگرش دانشجویان مامایی نسبت به زایمان طبیعی انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه نیمه تجربی، ۱۲۴ دانشجوی مامایی در حال تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان به صورت سرشماری انتخاب و در دو گروه آموزشی مبتنی بر چندرسانه‌ای و ایفای نقش در زمینه روش‌های زایمان آموزش دیدند. از هر گروه یک پیش‌آزمون و دو پس‌آزمون، بلافاصله بعد از آموزش و ۶ هفته بعد گرفته شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی، تی مستقل و زوج و آزمون طرح اندازه‌گیری‌های مکرر تحلیل شد.

نتایج: اختلاف معنادار آماری بین میانگین نمره آگاهی ($p=0/012$) و نگرش ($p=0/048$) دو گروه بلافاصله بعد از آموزش وجود داشت. اگرچه تفاوت آماری معناداری بین میانگین نمره آگاهی و نگرش دو گروه ۶ هفته بعد از آموزش وجود نداشت، و لیکن آزمون آماری طرح اندازه‌گیری‌های مکرر با حذف اثر زمان نشان داد که تغییرات میانگین نمره آگاهی ($p=0/029$, $f=5/383$) و نگرش ($p<0/05$)، $f=3/365$) افراد گروه آموزش به شیوه‌ی چندرسانه‌ای بالاتر بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه مؤثر بودن هر دو روش آموزشی را در افزایش آگاهی و نگرش دانشجویان مامایی نسبت به زایمان طبیعی نشان داد. این مطالعه می‌تواند در بعد آموزشی از نظر تدوین مطالب آموزشی مدون و هم از جهت شیوه نوین آموزشی در همه سطوح، کاربرد داشته باشد. پیشنهاد می‌شود این دو روش به طور مکمل با یکدیگر یا سایر روش‌ها استفاده گردد.

واژه‌های کلیدی: زایمان طبیعی، چندرسانه‌ای، ایفای نقش، آگاهی، نگرش

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / ۱۳۹۵؛ ۱۷(۷): ۶۰ تا ۶۸

مقدمه

در کشور ما در کنار عوامل متداول کاهش انگیزه برای زایمان طبیعی، مواردی چون توصیه گروه پزشکی،

پیروی از مد و بی‌احترامی کارکنان بخش زایمان به مادران در طی مراحل زایمان، زنان را از انجام زایمان طبیعی با کم‌ترین مداخله پزشکی دور کرده است (۱). لذا با توجه به این موارد، نقش ماما به عنوان عامل کلیدی در ارائه خدمات مادری ایمن با کیفیت مطلوب، بیش از پیش مورد تأکید قرار می‌گیرد (۲).

دانش، نگرش و عملکرد مناسب ماماها و ارایه آموزش‌های مناسب به آنها و ایجاد نگرش درست در طی تحصیلات دانشگاهی، ایشان را برای انتخاب روش

*نویسنده مسؤؤل: مهديه زنگی آبادی زاده (مربی)، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، گروه مامایی، کرمان، ایران. mahdie_zangiabadi@yahoo.com
مرضیه سعیدیان (مربی) گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، کرمان، ایران. (ma_sa1376@yahoo.com)؛ شعله شاهین فر (مربی)، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، کرمان، ایران. (shahinfar_sh@yahoo.com)؛ تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۳/۱۵، تاریخ اصلاحیه: ۹۵/۷/۲۸، تاریخ پذیرش: ۹۵/۹/۱۴

همچون گفتار، موسیقی، عکس، متن، انیمیشن، محیط‌های تعاملی و رابطه با کاربر است (۱۱). در این شیوه آموزش به دلیل اینکه از رسانه‌های گوناگون دیداری و شنیداری استفاده می‌شود و از پویایی و طرح‌های زیبا و جذاب گرافیکی و ویدیویی برخوردار است، به آسانی با فراگیران ارتباط برقرار می‌شود (۱۲).

مسئله مهم، بحث کارایی و اثربخشی این دو روش آموزشی مدرن در آگاهی و نگرش دانشجویان مامایی نسبت به نوع زایمان است. مطالعات انجام شده، بر روی تأثیر آموزش به شیوه ایفای نقش و مبتنی بر چندرسانه‌ای بر آگاهی و نگرش افراد به طور مجزا انجام شده است که در اغلب آنها، این روش‌ها با روش آموزشی سنتی مقایسه شدند. به طوری که عابدیان و همکاران تأثیر روش آموزشی ایفای نقش را با سخنرانی بر آگاهی، نگرش و عملکرد زنان نخست باردار درباره نوع زایمان بررسی و مقایسه کردند (۱۳). محمدی ریزی و همکارانش در مطالعه‌ای، تأثیر دو روش آموزشی چندرسانه‌ای و ارائه جزوه آموزشی بر آگاهی زنان نسبت به مراقبت‌های دوران بارداری در اصفهان را مقایسه نمودند (۱۴). لذا پژوهشگران در پژوهش حاضر بررسی و مقایسه مقایسه تأثیر دو روش آموزشی مبتنی بر رسانه و ایفای نقش بر آگاهی و نگرش دانشجویان مامایی نسبت به زایمان طبیعی انجام شد.

روش‌ها

در این پژوهش نیمه تجربی تأثیر آموزش روش‌های مختلف زایمان به دو شیوه ایفای نقش و مبتنی بر چندرسانه‌ای بر آگاهی و نگرش ۱۲۴ دانشجوی مامایی در حال تحصیل در نیمسال اول ۹۲-۹۳ و ۹۳-۹۴ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان طی دو ترم تحصیلی مجزا بررسی شد. نمونه‌گیری به صورت سر شماری انجام شد. به طوری که همه دانشجویانی که واحدهای تئوری و کارآموزی بارداری زایمان ۱، ۲ و ۳ گذرانده

زایمانی مناسب که یکی از عوامل مؤثر در کاهش میزان تولدها به روش سزارین است کمک می‌کند (۳) در مطالعه‌ای که لولایی و همکارانش با هدف ارزیابی اثربخشی آموزش‌های تحصیلی در انتخاب روش زایمانی ترجیحی در کادر درمانی زنان و زایمان انجام دادند، مشاهده کردند که میزان عدم رضایت از آموزش‌های حین تحصیل در گروه پزشکی ۹۰/۶ درصد و در گروه مامایی ۶۵/۵ درصد بود و آموزش‌های حین تحصیل بالاخص در ماماها موجب کاهش تمایل به سزارین (از ۵۰ درصد به ۲۹ درصد) شد (۴). طی مطالعه‌ای دیگر که در نورژ توسط وو (WU) و همکارانش انجام شد، آموزش‌های مناسب کادر پزشکی، ترجیح ۹۸ درصدی زایمان واژینال توسط متخصصین را به دنبال داشته است (۵).

مسئله انتخاب شیوه آموزشی مناسب در میزان یادگیری و رغبت جوانان برای تغییر رفتارهای مرتبط با سلامت نقش به سزایی دارد (۶). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که تأثیر سخنرانی در پرورش فکر، ایجاد انگیزه و تغییر نگرش، بسیار کم‌تر از روش‌های آموزشی دانشجو محور است (۷). لذا استفاده از سایر روش‌های آموزشی نوین به عنوان روش‌های جایگزین ضروری به نظر می‌رسد. آموزش به شیوه‌ی ایفای نقش و چندرسانه‌ای از جمله روش‌های نوین می‌باشد که بر مهارت‌ها، توانایی‌ها و مشارکت بیش‌تر فراگیران تکیه دارد (۸).

در روش ایفای نقش، که یک شیوه فعال آموزشی است، سعی بر این است که موقعیت آموزشی روشن‌تر شود و افراد برای بحث در مورد آن تشویق شوند (۹). زمانی که افراد گروه تجربیات خود را با سایر افراد گروه در میان بگذارند سایرین نیز تشویق می‌شوند نظرات خود را بیان کنند و این امر باعث روشن شدن مسأله و برطرف شدن عمیق باورهای غلط می‌شود (۱۰).

در آموزش مبتنی بر چندرسانه، ارتباط و انتقال موضوع‌ها و مفاهیم با استفاده از رسانه‌های متفاوت

بودند، انتخاب شدند. و به صورت تصادفی در دو گروه آموزش به شیوه ایفای نقش تحت نظارت مدرس (۶۱ نفر دانشجویان نیمسال اول ۹۲-۹۳) و آموزش مبتنی بر چندرسانه (۶۳ نفر دانشجویان نیمسال اول ۹۳-۹۴) قرار گرفتند. بر اساس مطالعات قبلی و ویژگی‌های محیط پژوهش (با $d=2$ و $P=1/86$) حجم نمونه ۱۲۰ نفر برآورد گردید که با توجه به تعداد دانشجویان در جامعه آماری، تحقیق با ۱۲۴ نفر انجام شد.

برای رعایت اخلاق پژوهش، افراد شرکت کننده با رضایت کامل (کتبی) در تحقیق مشارکت داشتند و معیار ورود به مطالعه شامل دانشجویان مشغول به تحصیل که واحدهای بارداری زایمان ۱، ۲ و ۳ گذرانده و مایل به شرکت در مطالعه بودند و معیارهای خروج از مطالعه، عدم حضور در جلسات، داشتن غیبت بیش از یک جلسه از مجموع جلسات آموزشی و عدم تکمیل پرسشنامه بود. جهت جلوگیری از تماس دانشجویان با هم، انتخاب دانشجویان به صورت گروهی و از دو نیمسال تحصیلی جداگانه بود.

ابزار مورد استفاده پرسشنامه محقق ساخته برای بررسی آگاهی و نگرش بود. پرسشنامه شامل سه قسمت بود: ۱- اطلاعات دموگرافیک دانشجو شامل: سن، سال ورود به دانشگاه، وضعیت تأهل ۲- سؤالات آگاهی شامل ۱۲ سؤال در مورد نوع زایمان و تفاوت اثر زایمان طبیعی و سزارین بر مادر و جنین ۳- نگرش نسبت به نوع زایمان شامل ۱۰ سؤال. شیوه محاسبه نمره برای آگاهی، احتساب نمره صفر برای غلط و نمره یک برای صحیح بود. نمرات اعلام شده، دامنه صفر تا ۱۲ برای آگاهی را داشت و شیوه محاسبه نمرات نگرش با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) و نمرات بین ۱ تا ۵ برای هر گویه بود. دامنه نمرات برای نگرش ۱۰ تا ۵۰ بود.

برای طراحی پرسشنامه، ابتدا با مطالعه کتب و مقالات معتبر مربوط به آموزش روش‌های متداول زایمان، ابزار

مقدماتی گردآوری و تهیه گردید و با اخذ نظرات اصلاحی اساتید بخش مامایی (۲ نفر فوق لیسانس مامایی) و بهداشت (۲ نفر فوق لیسانس بهداشت عمومی) روایی محتوا تأمین شد و برای کسب اعتماد علمی آزمون از آزمون مجدد (با فاصله ۲ ماه)، بر روی ۳۰ نفر از دانشجویان مامایی ترم آخر استفاده گردید. ضریب آلفا و همبستگی آزمون بازآزمایی به ترتیب برای سؤالات آگاهی $\alpha=0.79$ و $r=0.68$ و برای سؤالات نگرش $\alpha=0.88$ و $r=0.78$ به دست آمد و پایایی پرسشنامه در حد قابل قبول بود.

در این تحقیق، روش اجرای مطالعه بدین صورت بود که ابتدا از هر گروه پیش آزمون به عمل آمد و بلافاصله بعد از پایان جلسات آموزش، پس آزمون اول و ۶ هفته بعد از آموزش، پس آزمون دوم با تکمیل پرسشنامه توسط دانشجویان در هر دو گروه آموزشی گرفته شد.

گروه آموزش به شیوه ایفای نقش، دانشجویان در حال تحصیل در نیمسال اول ۹۲-۹۳ طی سه جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای با فاصله یک روز در میان طی یک هفته (با محتوی آموزشی در خصوص انواع زایمان) آموزش دیدند. (جهت آموزش نمونه‌ها با مسئولین و آموزش دانشکده، هماهنگی‌های لازم انجام شد)، پژوهشگر با کمک سه نفر از دانشجویان عرصه مامایی به ایفای نقش در قالب سه سناریو طی سه جلسه آموزشی ۲ ساعته و ۷ مرحله (برای هر سناریو) شامل گرم کردن گروه، گزینش شرکت‌کنندگان، پردازش صحنه، آماده ساختن مشاهده‌گران، نمایش، بحث و ارزشیابی و تجارب مشترک و تعمیم به آموزش در مورد فواید و معایب زایمانی‌درد، زایمان طبیعی و سزارین پرداختند.

در مرحله گرم کردن، پژوهشگر در دو سناریوی اول سه داستان واقعی در مورد افرادی که بر سر چند راهی انتخاب نوع زایمان (زایمان بی‌درد، زایمان طبیعی و سزارین) بودند، تعریف می‌کرد. بعد از آن از دو نفر از دانشجویان شرکت کننده در کلاس آموزشی خواسته شد

مطالعه $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

نتایج

در این پژوهش مجموعاً ۱۲۴ دانشجوی مامایی ۱۹ تا ۲۳ ساله با میانگین سنی 21 ± 2 سال در حال تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان شرکت کردند که ۹۵ نفر (۷۶/۶۱ درصد) مجرد و ۲۹ نفر (۲۳/۳۸ درصد) متأهل بودند و از میان متأهلین ۸ نفر (۶/۴۵ درصد) تجربه زایمان داشتند که در میان آنها ۳ نفر (۲/۴۱ درصد) زایمان طبیعی و ۵ نفر (۴/۰۳ درصد) زایمان سزارین داشتند. واحدهای پژوهش در دو گروه آموزش ایفای نقش (۶۱ نفر) و مبتنی بر چندرسانه (۶۳ نفر) قرار داشتند. از نظر توزیع میانگین سنی ($p = 0/136$)، وضعیت تأهل ($p = 0/363$)، سابقه زایمان ($p = 0/27$)، آگاهی ($p = 0/363$)، نگرش ($p = 0/138$) قبل از آموزش با هم تفاوت آماری معناداری نداشتند.

میانگین نمرات آگاهی دو گروه قبل از آموزش تفاوت معنادار نداشت، در حالی که بلافاصله بعد از آموزش میانگین نمره آگاهی در گروه مبتنی بر چندرسانه‌ای به طور معناداری بیشتر از گروه ایفای نقش بود، ولی ۶ هفته بعد از آموزش تفاوت معناداری نداشت (جدول ۱). آزمون آماری طرح اندازه‌گیری‌های مکرر با حذف اثر زمان تفاوت معنادار آماری را بین تغییرات میانگین نمره آگاهی دو گروه نشان داد ($F = 5/383$, $p = 0/029$). تغییرات نمره آگاهی دو گروه بعد از آموزش نشان می‌دهد که تغییرات میانگین نمره آگاهی افراد گروه آموزش به شیوه‌ی چندرسانه‌ای بالاتر از تغییرات نمره آگاهی افراد گروه آموزش به شیوه ایفای نقش بود. همچنین این آزمون با حذف اثر گروه تفاوت معنادار آماری را بین میانگین نمره آگاهی دو گروه در زمان‌های قبل و بلافاصله بعد از آموزش، قبل و ۶ هفته بعد از اتمام آموزش نشان داد ($p < 0/001$). آزمون آماری تی با نمونه‌های مستقل تفاوت معنادار آماری بین میانگین نمره

که در کنار پژوهشگران در نقش زنان باردار حاضر در مطب ماما (پژوهشگر) قرار گیرند. سپس با کمک شرکت‌کنندگان به پردازش صحنه پرداخت و از آموزش گیرندگان خواسته شد به دقت به سناریوها توجه کنند و مهمترین نکته را یادداشت کرده و در انتهای سناریو به بحث در مورد آن با سایر دانشجویان بپردازند. در سناریوی سوم یکی از کمک پژوهشگران در نقش متهم (سزارین) و آن دو کمک پژوهشگر دیگر در نقش شاکی (زایمانی‌برد و زایمان طبیعی) در دادگاه حضور یافتند و در حضور قاضی (پژوهشگر) به دفاع از خود پرداختند. بعد از اجرای سه سناریو از آموزش گیرندگان خواسته شد ضمن بیان تجربیات و خاطرات آشنایان و دوستانشان از هر سه نوع زایمان به بحث و بررسی سناریوها بپردازند.

در گروه آموزش به شیوه مبتنی بر چندرسانه‌ای همان مطالب به شکل منظم در سه جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با کمک فیلم (ارائه شده در کارگاه‌های آموزشی دانشگاهی با محتوی آموزشی در خصوص انواع زایمان) و اسلاید (حاوی متن و صوت طراحی شده توسط پژوهشگر بر اساس مباحث آموزشی) ارائه شد.

مطالب با محتوای آموزشی یکسان با گروه آموزش به شیوه ایفای نقش، با فاصله یک روز در میان طی یک هفته برای دانشجویان در حال تحصیل در نیمسال اول ۹۳-۹۴ که واحد درسی مشابه در یک کلاس را می‌گذراندند، آموزش داده شد و در پایان هر جلسه به پرسش‌های شرکت‌کنندگان پاسخ داده شد.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-17 استفاده شد. آزمون‌های آمار توصیفی برای مقایسه اطلاعات دموگرافیک دانشجویان، تی مستقل و زوج برای مقایسه میانگین دو گروه و آزمون طرح اندازه‌گیری‌های مکرر برای مقایسه دو گروه از نظر تغییرات نمره در زمان قبل از آموزش و بلافاصله بعد از آموزش و ۶ هفته بعد از اتمام آموزش استفاده شد. سطح معناداری در این

آگاهی دو گروه بلافاصله بعد از آموزش نشان داد ($p < 0/05$)، ولی این تفاوت آماری ۶ هفته بعد از آموزش معنادار نبود ($p > 0/05$).

میانگین نمرات نگرش دو گروه بیانگر آن بود که با وجود این که نمره نگرش دو گروه قبل از آموزش تقریباً مشابه بود و حتی میانگین نمره در گروه آموزش به شیوه‌ی ایفای نقش کمی بالاتر بود، ولی بعد از آموزش میانگین نمره نگرش در گروه آموزش مبتنی بر چندرسانه‌ای بالاتر بود و آزمون تی با نمونه‌های مستقل بلافاصله بعد از آموزش تفاوت آماری معنادار نشان داد ($p < 0/05$). در حالی که ۶ هفته بعد از آموزش با کاهش بیشتر میانگین نمره نگرش در گروه مبتنی بر چندرسانه، این آزمون

تفاوت معناداری را میان میانگین نمره نگرش دو گروه نشان نداد ($p > 0/05$) (جدول ۱).

آزمون آماری طرح اندازه‌گیری‌های مکرر با حذف اثر زمان تفاوت معنادار آماری را بین تغییرات میانگین نمره نگرش دو گروه نشان داد ($F=3/365$, $p=0/05$). این آزمون تغییرات میانگین نمره نگرش را در گروه آموزش به شیوه چندرسانه‌ای را بالاتر نشان داد. همچنین این آزمون با حذف اثر گروه تفاوت معنادار آماری را بین میانگین نمره نگرش دانشجویان در زمان‌های قبل از آموزش و بلافاصله بعد از آموزش نشان داد ($p=0/041$), $F=6/84$ و این تفاوت آماری تا ۶ هفته بعد از اتمام آموزش معنادار بود ($F=4/46$, $p=0/038$).

جدول ۱: میانگین نمره آگاهی دو گروه آموزش به شیوه ایفای نقش و مبتنی بر چندرسانه‌ای قبل و بعد از آموزش

آگاهی	ایفای نقش	مبتنی بر چندرسانه‌ای	T	P
قبل از آموزش	۴/۵۱±۱/۶۸	۴/۵۸±۱/۳۸	۲/۶	۰/۳۶۳
بلافاصله بعد از آموزش	۷/۹۲±۱/۵۳	۹/۱۷±۳/۸	-۲/۶۷	۰/۰۱۲
۶ هفته بعد از آموزش	۷/۱۵±۱/۲	۷/۸۵±۱/۶۶	۱/۹	۰/۰۶۶
نگرش				
قبل از آموزش	۳۴±۳/۹۹	۳۳/۰۷±۳/۵۷	۴/۳۷	۰/۲۲۱
بلافاصله بعد از آموزش	۳۹/۵۳±۲/۵	۴۱/۳۶±۳/۷	-۳/۳	۰/۰۴۸
۶ هفته بعد از آموزش	۳۸±۳/۹	۳۶/۱۶±۰/۳۱	۱/۰۹	۲/۲۸۴

بحث

در این مطالعه تأثیر دو روش آموزشی مبتنی بر چندرسانه و ایفای نقش بر آگاهی و نگرش دانشجویان مامایی نسبت به زایمان طبیعی مقایسه شد. نتایج این مطالعه نشان داد که هر دو روش آموزش مبتنی بر چندرسانه و آموزش به شیوه ایفای نقش بر آگاهی و نگرش دانشجویان مؤثر بوده است و باعث ارتقای آگاهی و نگرش آنها بلافاصله بعد از آموزش و ۶ هفته بعد از آموزش شده است. این یافته در راستای برخی پژوهش‌هایی است که دو شیوه آموزشی مبتنی بر چندرسانه و ایفای نقش بررسی کرده‌اند. در این مطالعات،

این روش‌ها به طور مجزا با روش‌های آموزشی سنتی مقایسه شده‌اند. در پژوهش انجام شده توسط عابدیان و همکاران، مشاهده شد که آموزش به شیوه ایفای نقش از سخنرانی، بر آگاهی و عملکرد زنان نخست‌زا نسبت به نوع زایمان مؤثرتر است و روش آموزشی ایفای نقش در کنار سایر روش‌های آموزشی می‌تواند در اتخاذ تصمیم جهت زایمان طبیعی و کاهش سزارین و کاهش اضطراب، استرس و افسردگی، مؤثر باشد (۱۳). در پژوهشی دیگر که توسط کرباسی و همکارانش در همدان با هدف بررسی اثربخش بودن روش ایفای نقش در آموزش ارتباط با بیمار به دانشجویان در مقایسه با روش‌های

متداول آموزشی انجام شد، نتایجی مشابه با نتایج پژوهش حاضر به دست آمده است و نشان داد که این روش آموزشی دانشجو محور، منجر به یادگیری بهتر مهارت‌های مراقبتی مؤثر از بیماران می‌شود (۱۵). همان‌طور که در پژوهشی در پاکستان که توسط احسن (Ahsen) و همکاران جهت بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مشاوره‌ای به دانشجویان پزشکی به شیوه‌ی ایفای نقش انجام شد و نتایج به دست آمده از آزمون عینی ساختار یافته (OSCE) نشان داد که روش آموزشی ایفای نقش در ترکیب با حضور بالینی می‌تواند مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پزشکی را ارتقا دهد (۱۶). هزاوه‌ای نیز طی پژوهشی دریافت که میانگین نمرات آگاهی و عملکرد دانش آموزان مقطع راهنمایی در مورد تغذیه دوران بلوغ با ایفای نقش در مقایسه با سخنرانی بیشتر است (۳).

در مطالعات انجام شده در زمینه آموزش مبتنی بر چندرسانه نتایج متناقضی یافت می‌شود. به طوری که در مطالعه انجام شده توسط محمدی ریزی و همکارانش با هدف مقایسه تأثیر آموزش مبتنی بر چندرسانه با ارائه جزوه آموزشی بر آگاهی زنان نسبت به مراقبت‌های دوران بارداری انجام شد، به طور معناداری آموزش مبتنی بر چندرسانه مؤثرتر از جزوه آموزشی دیده شد (۱۴). در مطالعه‌ای دیگر که توسط بهاتی (Bhatti) و همکارانش انجام شد، هر دو روش آموزش مبتنی بر چندرسانه‌ای و سنتی در افزایش میزان آگاهی دانشجویان در جراحی بیماری کولورکتال مؤثر بوده‌اند اما میزان آگاهی در روش مبتنی بر چندرسانه‌ای به طور معناداری بیشتر بوده است (۱۷). در تحقیقی دیگر که توسط فانی و همکارانش با هدف مقایسه تأثیر شیوه‌های سنتی (آموزش کلاسی) و نوین (چندرسانه‌ای) بر دانش و نگرش دانشجویان دندانپزشکی نسبت به کنترل عفونت در بیماران انجام شده، مشاهده شد که میزان یادگیری در روش سنتیو مبتنی بر چندرسانه تفاوت آماری معناداری

داشته است و میزان یادگیری در روش مبتنی بر چند رسانه نسبت به شیوه سنتی بیشتر است (۱۸). همان‌گونه که خرمی و همکاران در یادگیری موارد گزارش‌دهی بالینی دانشجویان پزشکی نتایج مشابهی به دست آوردند (۱۹). نتایج مطالعات نامبرده با نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر یکسان بود ولی نتایج حاصل از پژوهش عباس زاده و همکارانش که اثر آموزش مبتنی بر چندرسانه را با روش هدایت شده توسط مربی در صحت مستندات پرستاران مقایسه کرد، بیانگر یکسان بودن تأثیر آموزش مبتنی بر چندرسانه و سنتی است (۲۰)؛ همچنین هوگن هولتز (Hugenholtz) در مطالعه خود با هدف مقایسه تأثیر دو روش آموزش الکترونیک و سخنرانی بر آگاهی پزشکان، تفاوت معنادار آماری در نتایج مشاهده نکردند (۲۱). یافته‌های عمرانی و همکاران نیز نشان داد، آموزش با استفاده از تلفیق دو الگوی طراحی آموزش الکترونیک Merrill و Regolith با آموزش به شیوه‌ی سخنرانی بر یادگیری و انگیزش مشمولین آموزش مداوم پزشکی در مبحث نارسایی حاد تنفسی تأثیر مشابهی داشته با این تفاوت که میزان انگیزه یادگیرندگان در گروه آموزش الکترونیک بیشتر بود (۲۲).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آگاهی و نگرش دانشجویان در زمان بلافاصله بعد از آموزش در روش مبتنی بر چندرسانه بیشتر از ایفای نقش است. لیکن ۶ هفته بعد از آموزش مقایسه میانگین نمره آگاهی و نگرش دانشجویان دو گروه نشان‌دهنده ماندگاری بیشتر اطلاعات در گروه آموزش دیده به شیوه ایفای نقش بود. با کاهش بیشتر در میانگین نمره آگاهی و نگرش گروه آموزش مبتنی بر چندرسانه میانگین نمره آگاهی و نگرش دانشجویان دو گروه تفاوت معنادار آماری نداشت. شاید این عدم اختلاف که معرف ثبات بیشتر نمرات آگاهی و نگرش در گروه ایفای نقش و کاهش بیشتر نمرات آگاهی و نگرش در گروه مبتنی بر چندرسانه بود، نشانگر اثرات مطلوب‌تر آموزش مبتنی بر چندرسانه بر میزان یادگیری

نتایج این مطالعه اثربخش بودن هر دو روش آموزش ایفای نقش و مبتنی بر چندرسانه را نشان داد. پیشنهاد می‌شود این دو روش به طور مکمل با یکدیگر یا سایر روش‌ها استفاده گردند. در مواردی که نیاز به افزایش سریع آگاهی و ایجاد نگرش مثبت است از روش آموزشی مبتنی بر چندرسانه استفاده شود و در مواردی که علاوه بر افزایش سطح آگاهی و نگرش، ماندگاری اطلاعات برای تغییر رفتار طولانی مدت در فرد است مانند مطالعه انجام شده، با صرف وقت بیشتر از روش ایفای نقش استفاده شود.

قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان به شماره ۱۰۶۳/۵/۲۵/۰۷ در تاریخ ۹۳/۸/۱ است. نویسندگان برخود لازم می‌دانند از مسؤولین پژوهشی دانشگاه و همچنین دانشجویان کمک پژوهشگر که همکاری لازم را در آموزش و اجرای این پژوهش داشتند، قدردانی کنند.

افراد است ولی میزان یادآوری مطالب و یا به عبارتی یادگیری پایدار در شیوه ایفای نقش بیشتر بوده است. از محدودیت‌های پژوهش در این تحقیق، استفاده از گروه‌های نسبتاً مشابه و در حال تماس بود که با وجود این که در این مطالعه تلاش شد با تشریح اهداف و روش کار و انتخاب دانشجویان از سال‌های مختلف، محدودیت تماس دانشجویان به حداقل برسد، ولی امکان دارد تعاملات بین دو گروه دانشجویان انجام گرفته باشد. به همین دلیل پیشنهاد می‌شود که برای تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش حاضر بررسی تأثیر این دو روش آموزشی با رعایت دو سو کور بودن تکرار شود. از دیگر محدودیت‌ها قرار نگرفتن لوح فشرده آموزشی در اختیار گروه آموزش به شیوه چندرسانه به دلیل عدم تبادل اطلاعات بود که این امر ممکن است به دلیل تمرین و تکرار کمتر، آگاهی و نگرش دانشجویان در گروه آموزش به شیوه چندرسانه‌ای را ۶ هفته بعد از آموزش تحت تأثیر قرار داده باشد.

نتیجه‌گیری

منابع

1. Poorheidary M, Souzani A, Kasaeian A. [Brresiye agahi zanane bardare morajee konandeh be marakeze behdashti darmanie shahre Qom nesbat be raveshhaye khateme bardari]. Knowledge & health. 2007; 2(2): 28-34[Persian].
2. Heiate momtahene va arzeshyabi mamaei va behdashte. [Dastoorolamale ehyaie amoozeshe balinie mamaei]. Iran; 2010. [Citd 2016 Dec 12]. Available from: <http://fnm.iuums.ac.ir/uploads/aeiin-balin.pdf>. [Persian]
3. Hazavehei SMM, Taghdisi MH, Mohaddes HR, Hasanzadeh A. [The Effects of Three Teaching Methods of Lecture, Training Game and Role Playing on knowledge and Practice of Middle School Girls in Regard to Puberty Nutrition]. Strides in Development of Medical Education. 2007; 3 (2) :126-133. [Persian]
4. Laluei A, Kashanizadeh N, Teymouri M. [The Influence of Academic Educations on Choosing Preferable Delivery Method in Obstetrics Medical Team: Investigating their Viewpoints]. Iranian Journal of Medical Education. 2009; 9 (1):69-78. [Persian].
5. Wu JM, Hundley AF, Visco AG. Elective primary cesarean delivery: attitudes of urogynecology and maternal-fetal medicine specialists. Obstet Gynecol. 2005; 105(2): 301-6.
6. Safari M, Shojaeizade D. [Nazaryeha, Modelha va Raveshhaye amoozeshe behdasht va erteqhaye salamat]. Tehran; Sobhan; 2010. [Persian].
7. Nall J, Robson R, editors. Proceedings of World Conference on E-Learning in Corporate, Government, Healthcare, and Higher Education; 2004:1622-1629.
8. Mohajer T. [Osoole amoozesh be bimar: Rahnamaie amoozesh be bimar jahate kolie azae time behdashti-darmani]. Tehran: Salami; 2010. [Persian]

9. Mahmoudi M, (Translator). Guideline for health and medical teachers, translated. Ivan C, (Author). Tehran: Boostane tohid; 1998: 161. [Persian]
10. Behrangi M, (Translator). Models of teaching. Bros J, Will M, Chávez B, (Authors). Tehran: Motarjem; 1996. [Persian]
11. Talebzade M, Hosseini A. [Distance Education as a New Approach to Education in Iran: An investigation on the effectiveness of distance education centers and their curriculum at high school level in the academic year 2005-2006 across the country]. Quarterly Journal of Educational Innovations. 2007; 6(19): 74-92. [Persian]
12. Bork A. Learning with the World Wide Web. The Internet and Higher Education. 1999; 2(2-3): 81-85.
13. Abedian Z, Navaei M, Jafari sani H, Araei A, Ebrahimzade S. [Comparing the Effect of two Teaching Methods, Role Playing and Lecture on Primigravida Women's Knowledge, Attitude and Performance according to Delivery Mode]. Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2011; 15(1): 25-35. [Persian]
14. Mohamadirizi S, Fahami F, Bahadoran P. Comparison of the effect of multimedia and illustrated booklet educational methods on women's knowledge of prenatal care. Iran J Nurs Midwifery Res. 2014; 19(2): 127-131.
15. Karbasi F, Khatiban M, Soltanian AR. [The Effect of Teaching Nurse-patient Communication through Role-play Method on Nursing Students' Caring Behaviors: A Quasi-Experimental Study]. Iranian Journal of Medical Education. 2016; 16 :120-130. [Persian]
16. Ahsen NF, Batul SA, Ahmed AN, Imam SZ, Iqbal H, Shamshair K, et al. Developing counseling skills through pre-recorded videos and role play: a pre-and post-intervention study in a Pakistani medical school. BMC Medical Education. 2010; 10(1): 7.
17. Bhatti I, Jones K, Richardson L, Foreman D, Lund J, Tieney G. E-Learning vs Lecture: which is the best Approach to surgical Teaching?. Colorectal Dis. 2011; 13(4):459-62.
18. Fani MM, Mehravar S, Mehrabi M. [Level of learning and Satisfaction through Traditional Methods and the use of multimedia: Acomparison study]. MEDIA. 2014; 5(2): 72-78. [Persian]
19. KhormiRad A, Heidari A, Ahmari Tehran H. [Comparison of Two Self- Learning Methods (CD-ROM or Booklet) for physician Education about Reporting Diseases cases]. Iranian journal of Medical education. 2011; 11(2):149-158. [Persian]
20. Abbaszade A, Sabegh H, Borhani F, Heidari F. A comparative study on effect of E-Learning and Instructor-led Methods on Nurses Documentation competency. Iran J Nurs Midwifery Res. 2011; 16(3): 235-43.
21. Hugenholtz NL, De Croon EM, Smits PB, Van Dijk FJ, Nieuwenhuijsen K. Effectiveness of Elearning in Continuing Medical Education for OccupationalPhysicians. Occup Med (Lond). 2008; 58(5): 370-372.
22. Emrani S, Fardanesh H, Ebrahimzade EI, Sarmadi M, Rezaei M. [Comparing the Effects of Lecture-Based and E-Learning Methods on Learning and Motivation of Participants in Continuing Medical Education]. Journal of Strides in Development of Medical Education. 2012; 9(2): 143-150. [Persian]

Comparing The Effects of Role-Playing and Multimedia-Based Teaching Methods On Midwifery Students' Knowledge and Attitude Towards Vaginal Delivery

Mahdye Zangiabadizade¹, Marzieh Saeediyan², Sholeh Shahinfar³

Abstract

Introduction: *Providing proper training for midwives and creating the right attitude during education would help them select the appropriate delivery method for clients. The purpose of this study was to investigate the effects of multimedia-based teaching and role-playing on midwifery students' knowledge and attitude towards vaginal delivery.*

Methods: *In this quasi-experimental study, 124 undergraduate midwifery students of Islamic Azad University, Kerman branch, were selected through census method and divided into two groups of multimedia-based teaching and role-playing in delivery methods. Both groups took a pre-test and two post-tests immediately after and 6 weeks after the training. Data were analyzed by means of descriptive statistical tests, independent t-test, paired t-test and repeated measures design test.*

Results: *There was a significant difference in the mean scores of knowledge ($p=0.012$) and attitude ($p=0.048$) between the two groups immediately after the training. Although no significant difference was found in the mean scores of knowledge and attitude between the two groups 6 weeks after the training, the repeated measures design test with time-related effects eliminated, showed that the variation of the mean scores of knowledge ($P=0.029$ and $F=5.383$) and attitude ($P<0.05$ and $F=3.365$) were higher in the multimedia-based training group.*

Conclusion: *The results showed the favorable impact of both methods on midwifery students' increased knowledge and attitude towards vaginal delivery. This study may contribute to education in terms of developing both educational content and new methods of education at all levels. It is suggested that these two methods should be used complementarily with each other or other methods.*

Keywords: Vaginal delivery, multimedia, role-playing, knowledge, attitude

Addresses:

- ¹ (✉)Instructor, Department of Midwifery, College of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Kerman, Iran. E-mail: mahdie_zangiabadi@yahoo.com.
- ² Instructor, Department of Midwifery, College of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Kerman, Iran. E-mail: ma_sa1376@yahoo.com.
- ³ Instructor, Department of Midwifery, College of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Kerman, Iran. E-mail: shahinfar_sh@yahoo.com