تأثیر کاربرد راهنمای یادگیری بالینی (logbook) بر یادگیری دانشجویان پرستاری

مژگان لطفی*، وحید زمان‌زاده، فرحناز عبداله‌زاده، عارفه داوودی، فریبرز روشنگر

چکیده

مقدمه: برنامه‌های آموزشی مطلوب باید ماهیت پویا و دینامیک داشته و به دنبال بازخوردهای محیطی، بطور مداوم بازنگری و اصلاح گردد. راهنمای یادگیری بالینی در صورتی که با logbookهای تعاملی ادغام شوند، با فراهم آوردن فرصت تعامل بیشتر بین دانشجو، محیط بالینی و مربی ابزار مناسبی برای افزایش یادگیری بالینی محسوب می‌گردند، بنابراین، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر کاربرد راهنمای یادگیری بالینی بر یادگیری دانشجویان صورت گرفت.

روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی بر روی ۲۴ دانشجوی پرستاری اینترنشیپ انجام شد، ابتدا بر اساس یک مطالعه دلفی، راهنمای یادگیری بالینی ادغام شده با logbook برای بخش‌های ICU و CCU طراحی و تدوین گردید. سپس دانشجویان به صورت تصادفی به دو گروه کنترل و تجربی تقسیم شدند. گروه کنترل به روش معمول و گروه تجربی در بخش‌های منتخب با استفاده از راهنمای یادگیری بالینی آموزش دیدند. میزان یادگیری دانشجویان در بالین در حیطه شناختی و روانی حرکتی در هر دو گروه بررسی گردید.

نتایج: میانگین نمرات دانشجویان در بخش ICU در دو حیطه شناختی و روانی حرکتی در گروه تجربی نسبت به گروه کنترل بطور معنی‌داری بیشتر بود. اگرچه میانگین نمرات دانشجویان گروه تجربی در بخش CCU در دو حیطه بیشتر از گروه کنترل بود، اما تفاوت معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: ارتقای میانگین نمرات یادگیری دانشجویان در هر دو حیطه شناختی و روانی- حرکتی در هر دو بخش ICU و CCU می‌تواند مشوقی برای کاربرد این روش در آموزش بالینی دانشجویان باشد. برای اثبات تأثیر راهنمای یادگیری بالینی بر یادگیری دانشجویان پرستاری در بالین نیاز به مطالعات بیشتری در سایر بخش‌های آموزشی است.

واژه‌های کلیدی: یادگیری، راهنمای یادگیری بالینی، آموزش، دانشجویان پرستاری، محیط بالین.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / بهار ۱۳۸۹؛ ۱۰(۱): ۶۴ تا ۷۰.

مقدمه

در دنیای امروز، برنامه‌های آموزشی مطلوب باید ماهیت پویا داشته و به دنبال بازخوردهای محیطی بطور مرتب بازنگری و اصلاح گردد. تدریس برنامه‌ریزی شده، یکی از اصول پذیرفته شده آموزش نوین است. این نوع تدریس بر مبنای اهداف مشخصی که با نگرش ایجاد تغییر در رفتار و عملکرد تهیه می‌شود، صورت می‌گیرد و تغییر رفتار از طریق تجربه و ممارست به دست می‌آید. برای تغییر رفتار فراگیر لازم است شرایط ممارست دانشجو فراهم گردد. مدرس نیز وظیفه دارد که محیط مناسبی را

* **نویسنده مسؤول:** مژگان لطفی (مربی)، گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، خیابان شریعتی جنوبی، تبریز.
mojgan.lotfi@yahoo.com
دکتر وحید زمان‌زاده (استادیار) گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی (z.ashkavand@yahoo.com)؛ فرحناز عبداله‌زاده (sabdollahzadeh@msn.com)، عارفه داودی (adavoodi@tbzmed.ac.ir) و فریبرز روشنگر (froshangar@tbzmed.ac.ir) مربیان گروه پرستاری داخلی- جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز.

این طرح به شماره ۱۰۵۶۴ در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به ثبت رسیده و هزینه‌های آن از طرف این معاونت پرداخت گردیده است.
این مقاله در تاریخ ۸۷/۷/۱۸ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۱/۱۷ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۲/۸ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

برای تفکر و عمل دانشجو فراهم‌آورد تا با شرایط مناسب، امکان مواجهه فراگیر با مشکلات ایجاد شود تا از این طریق، به رشد مهارت‌های فکری و عملی لازم برای تجزیه و تحلیل و حل مشکلات دست یابد(۱).

مسؤولین برنامه‌ریزی آموزشی، بویژه آموزش بالینی، باید به دنبال جمع‌آوری داده‌هایی از محیط بوده و در پاسخ به نیازهای محیطی مداخلاتی را در برنامه‌های آموزشی وارد سازند. اگر قرار است که دانشجو بیاموزد چگونه مشکلات را حل کند، باید فعالانه درگیر فعالیت‌های عالی ذهنی این فرایند شود. در این شرایط، دانشجو می‌تواند حجم زیاد محتوای درسی فراگرفته شده را با هم‌ترکیب کرده و بکار برد. برای این کار استاد بالینی مسؤولیت بزرگی را بر دوش دارد، زیرا در مقایسه با سایر روش‌های آموزشی، معمولاً تعیین اینکه چه چیزی را باید درس داد و یا چه موضوعاتی را باید از قبل آماده کرد، مشکل است. مطالعات نشان می‌دهد یکی از راه حل های اصلی حل مشکلات بالینی، ارزشیابی مداوم و بررسی میزان دستیابی به اهداف تدوین شده و نیز راهنمای عملی مناسب برای دانشجویان و ارزشیابی فرایند آموزشی دانشجو با استفاده از راهنمای یادگیری بالینی است(۲).

راهنمای یادگیری بالینی، به خط مشی آموزشی اطلاق می‌شود که توسط مربی برای یک دوره کارآموزی تدوین می‌گردد. راهنمای یادگیری بالینی نشان‌دهنده اقدامات منظم و منطقی مربی برای اجرای آموزش است و بر اساس شرایط و امکانات محیط بالینی، شناسنامه درس، جدول زمان‌بندی ارائه کارآموزی یا کارورزی، کمینه‌های آموزشی و پیشنهادات و انتقادات کار آموز تهیه می‌شود(۳). راهنمای یادگیری بالینی چارچوبی را طراحی می‌کند که بر اساس آن، استاد و دانشجو در هنگام تدریس با اهدافی مشترک و مشخص به یک سو حرکت می‌کنند. در صورتی که راهنمای یادگیری بالینی به این نحو تدوین شده باشد، فعالیت‌های آموزشی را نظم می‌دهد، وظیفه استاد و دانشجو را مشخص می‌کند، توجه استاد را به انتخاب روش‌های مناسب جلب می‌نماید، ارزشیابی استاد توسط مؤسسه آموزشی را آسان‌تر می‌کند و باعث می‌شود دانشجو و استاد با اعتماد بیشتری در بالین حاضر شوند و بالاخره، اینکه ارزیابی پایان دوره دانشجو نیز آسان‌تر صورت می‌گیرد(۴). در این راستا، مطالعات نیز نشان داده‌اند که استفاده از logbook تعاملی (ترکیب روزنگار و راهنمای یادگیری بالینی) در افزایش بازخورد، بازاندیشی، تعامل بین استاد و دانشجو و بهبود روند ارزشیابی که از ارکان اساسی توسعه یادگیری می‌باشند، بسیار مؤثر است(۵تا۸).

متأسفانه، از جمله نقاط ضعف در آموزش پرستاری که به عنوان یکی از چالش‌های مهم آموزش پرستاری بر آن تأکید شده است، تمایل به استفاده از روش‌های سنتی در آموزش، دشواری ارزیابی و کنترل دانشجو در کارآموزی در عرصه می‌باشد(۲). همچنین کمبود مطالعات و پژوهش‌های کاربردی برای بررسی موانع اجرای برنامه آموزش پرستاری از سوی دیگر، و فقدان مفاهیم و زبان مشترک نسبت به تعاریف، ضرورت محتوا و شیوه پیاده‌سازی آموزش بالینی(۹)، انجام تحقیقاتی کاربردی در خصوص دستیابی به اهداف فوق را ضروری می‌سازد. تدوین راهنمای یادگیری بالینی بر اساس سرفصل‌های دروس نظری و بالینی دانشجویان و منطبق کردن آن با محیط‌های آموزش بالینی موجود، و همچنین، اضافه کردن بخش روزنگار یا logbook، که طی یک سال کار کارشناسی در دفتر آموزش مداوم دانشکده پرستاری و مامایی تبریز صورت گرفت، از ویژگی‌های متفاوت این پژوهش با سایر مطالعات است، لازم به توضیح است که استفاده از راهنمای یادگیری بالینی درمقابل استفاده از روزنگار به تنهایی شرایط بیشتری را برای آموزش و ارزشیابی فراهم می‌سازد. هدف از این مطالعه، بررسی تأثیر استفاده از کتابچه راهنمای یادگیری بالینی بر یادگیری مهارتی و شناختی دانشجویان پرستاری است.

روش‌ها

این پژوهش در قالب یک طرح تحقیقاتی دو مرحله‌ای صورت گرفت. در مرحله نخست، به دلیل اینکه تا آن زمان کار اساسی در خصوص یکپارچه کردن طرح‌های درس بالینی در دانشکده پرستاری و مامایی تبریز صورت نگرفته بود، برای تدوین راهنمای یادگیری بالینی و اختصاص بخشی برای ایجاد بازخورد و باز اندیشی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

در این راهنما، یک مطالعه دلفی صورت گرفت. نتایج این مطالعه در خصوص ارتقای کیفیت طرح‌های درسی در دانشکده، نشان داد که طرح‌های درسی بالینی موجود فاقد استانداردهای لازم است. بنابراین، به دنبال مروری بر متون، برگزاری کارگاه طرح درس و ارائه یک سخنرانی در خصوص راهنمای یادگیری بالینی و logbook، گردآوری طرح درس بعضی از دانشکده‌های پرستاری و مامایی کشور و در طی چند جلسه تبادل افکار با اعضای گروه داخلی- جراحی و بحث‌های متعدد در این خصوص، اولاً طرح‌های درسی اصلاح گردید؛ ثانیاً، با همکاری چهار نفر از مدرسین که داوطلب شرکت در جلسات تدوین کتابچه راهنمایی بالینی بودند (مربیان بخش‌های ICU و CCU) دفترچه راهنمای بالینی (logbook) برای هر یک از بخش‌های فوق بر اساس چارچوب ارائه شده که شامل قسمت اول (اهداف رفتاری، عرصه یادگیری، روش آموزش، سطح یادگیری، فعالیت‌های یادگیری، کمینه‌های یادگیری و روش ارزیابی)، قسمت دوم (برگ یادداشت روزانه دانشجو)، قسمت سوم (فعالیت‌های یادگیری، ارزیابی دانشجو و استاد از پیشرفت یادگیری)، و قسمت چهارم که (چک‌لیست ارزشیابی) بود، طراحی و با همکاری مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی و مدرسان گروه علوم‌تربیتی روایی محتوی تأیید شد.

در مرحله دوم طرح، برای ارزیابی تأثیر استفاده از راهنمای یادگیری بالینی جدید، یک مطالعه نیمه تجربی انجام شد. جامعه پژوهش کلیه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی تبریز در سال۸۶-۸۵ بودند و نمونه‌های پژوهش، کلیه دانشجویان پرستاری ترم ۷ و ۸ (۲۴ نفر) را شامل می‌شدند که به صورت سرشماری انتخاب و به شیوه تصادفی به دو گروه ۱۲ نفری کنترل و تجربی تقسیم شدند. این دانشجویان به صورت دوره‌ای، بخش‌های CCU و ICU را گذراندند.

برای گروه کنترل، آموزش بالینی به صورت مرسوم صورت گرفت. در این روش برنامه‌ریزی دقیق آموزشی و ارزشیابی وجود ندارد و هر مربی با توجه به تجارب آموزشی خود، امکانات و موارد بالینی موجود به دانشجویان آموزش می‌دهد. در ضمن، هر دو گروه به صورت متوالی آموزش می‌دید. سپس دانشجویان در حیطه شناختی و روانی- حرکتی با استفاده از قسمت چهارم راهنمای یادگیری بالینی مورد ارزیابی قرار گرفتند.

در گروه تجربی، ابتدا به هر یک از دانشجویان کتابچه راهنمای بالینی مربوط به بخش مورد نظر ارائه و توضیحات کافی در مورد نحوه استفاده از این کتابچه داده شد. بر اساس طرح درس ارائه شده در کتابچه، آموزش لازم به دانشجویان داده شد و در طول دوره، دانشجو هر روز قبل از ترک بخش، موارد مربوط به یادگیری خود را در کتابچه یادداشت و بازخورد مناسب را از مربی دریافت می‌کرد. در طی دوره و پایان دوره، بر اساس چک‌لیست ارزشیابی موجود از نظر شناختی و روانی- حرکتی مورد ارزیابی قرار می‌گرفت. لازم به ذکر است که مدرسین بخش‌های مورد پژوهش جزو همکاران طرح بوده و زیر نظر مجری طرح آموزش‌های لازم در خصوص بکارگیری کتابچه راهنمای بالینی را گذرانده بودند. با توجه به کمبود اساتید متخصص در آموزش بخش‌های تخصصی منتخب و انجام پژوهش همزمان با برنامه ترمی دانشجویان اقدامی برای جلوگیری از سوگیری مربی صورت نگرفت اما ابزار ارزشیابی نهایی به تفکیک بخش‌ها در هر دو گروه کنترل و تجربی، یکسان بود و به عنوان بخشی از کتابچه راهنمای یادگیری بالینی در این راهنما قرار داده شد.

در حیطه شناختی، برای بخشICU وCCU در هر دوره، ۱۰ سؤال طراحی شد که بر اساس آن نمرات یادگیری در حیطه شناختی در هر بخش و به تفکیک دو گروه کنترل و تجربی به دست آمد.

در حیطه روانی- حرکتی برای بخش ICU، ۶۲ فعالیت و برای بخش CCU، ۲۰ فعالیت در نظر گرفته شدکه بر اساس چک‌لیست ارزیابی و نمرات یادگیری در حیطه روانی- حرکتی در هر بخش و به تفکیک دو گروه کنترل و تجربی به دست آمد. کمبود حجم نمونه، تأثیر نقش مربیان و ویژگی‌های ایشان و احتمال بروز انتشار از محدودیت‌های این پژوهش بوده است. از نرم‌افزار آماری SPSS-13 و آزمون t-test برای مقایسه میانگین نمرات در حیطه شناختی و روانی- حرکتی در هر دو گروه کنترل و تجربی استفاده شد.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

نتایج

کلیه دانشجویان گروه تجربی و کنترل زن بودند. گروه تجربی در محدوده سنی ۲۵-۱۳ سال قرار داشتند. چهل و یک درصد از سهمیه دو استفاده کرده و ۶۶ درصد بومی و میانگین معدل دیپلم آنها ۱۷/۲۲±۰/۴۳ و میانگین معدل سه سال تحصیلی آنها در دانشگاه ۱۵/۸۲±۰/۷۷ بود.

محدوده سنی گروه کنترل ۲۳/۲۷ با میانگین ۲۵/۸ بود. شصت وشش درصد افراد پذیرش سهمیه منطقه یک و ۷۵ درصد بومی بودند. میانگین معدل دیپلم آنها ۱۶/۴۸±۰/۴۴ و معدل سه سال تحصیلی آنها در دانشگاه ۱۶/۲±۰/۵۶ بود.

نتایج حاصل از مقایسه میانگین نمرات مربوط به حیطه‌های یادگیری در دو گروه کنترل و تجربی به تفکیک بخش ICU و CCU در جدول یک آورده شده است.

جدول۱: میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به یادگیری شناختی و روانی- حرکتی در دو گروه کنترل و تجربی در بخش ICU و CCU

حیطه یادگیری	گروه تجربی	گروه کنترل	نتیجه آزمون
بخش ICU			
دانش	۱۷/۱±۱/۸	۱۴/۱±۱/۸۷	p=۰/۰۰۱ و t=۳/۷۷
مهارت	۱۸/۸±۰/۷۴	۱۳/۳۶±۰/۷۵	p=۰/۰۰ و t=۲۱/۲۳
بخش CCU			
دانش	۱۷/۳۶±۱/۰۱	۱۷/۲۷±۱/۳۸	p=۰/۷۹ و t=۰/۲۶
مهارت	۱۷/۴۶±۰/۶۷	۱۶/۸۳±۱/۰۵	p=۰/۱۲ و t=۱/۵۸

همان گونه که از جدول یک مشخص است، میانگین نمرات حاصل از بررسی حیطه شناختی و روانی- حرکتی در گروه تجربی در بخش ICU افزایش یافته و این تفاوت بر اساس آزمون t از نظر آماری معنی‌دار بود. همین طور میانگین نمرات حاصل از بررسی حیطه شناختی و روانی- حرکتی در گروه تجربی در بخش CCU اندکی بیشتر بود که این تفاوت بر اساس آزمون t از نظر آماری معنی‌دار نبود.

بحث

یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان داد که استفاده از راهنمای یادگیری بالینی با تأکید بر ثبت یادگیری بالینی روزانه دانشجویان پرستاری، باعث افزایش نمره ارزشیابی حیطه شناختی و روانی- حرکتی دانشجویان پرستاری در بخش‌های ICU و CCU می‌شود که این افزایش در بخش ICU از نظر آماری معنی‌دار است. در یک مطالعه وسیع کتابخانه‌ای در این مورد، بکار بردن راهنمای آموزش بالینی را یکی از راهکارهای نوین ارائه شده برای ارتقای آموزش بالینی بیان کرده‌اند(۱۰). یافته‌های حاصل با مطالعه‌ای دیگر همخوانی دارد. در مطالعه‌ای که روی ۲۶ دانشجوی کارشناسی پرستاری در بخش جراحی صورت گرفت، بین نمرات پس‌آزمون در دو گروه کنترل و تجربی که به ترتیب به شیوه رایج و استفاده از logbook آموزش دیده بودند، تفاوت وجود داشت و نمرات پس‌آزمون گروه تجربی بطور معنی‌دار بالاتر از گروه کنترل بود(۱۱). از بررسی logbookهای تکمیل شده دانشجویان پرستاری شواهد پیش‌گفت را به دست‌آوردند: با بررسی logbook می‌توان به فرایندهای تفکر، احساسات و همچنین وقایع مهمی دسترسی پیدا کرد و مربی این امکان را می‌یابد که نسبت به احساس دانشجو دید پیدا کند. اصولاً دانشجویانی که در مشارکت نمودن در بحث‌های باز تردید دارند، از logbook کمتر استفاده می‌کنند. مهارت‌های شناختی برای اتصال بین تئوری و عمل در این دانشجویان بیشتر است و بالاخره اینکه استفاده از logbook می‌تواند فرایند بازاندیشی را در این دانشجویان تسهیل نماید(۱۲).

مطالعه موردی دیگر که با تعیین درک دانشجویان و استفاده از logbook برای ارائه بر روی دانشجویان سال سوم پرستاری انجام گرفته نشان داده که logbook نه تنها به عنوان یک وسیله مؤثر در افزایش دانش و اعتماد به نفس دانشجویان قلمداد می‌شود، بلکه ابزاری مناسب

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

برای ارائه بازخورد به فراگیران نیز محسوب می‌شود(۱۳). به همین دلیل، logbook می‌تواند به عنوان وسیله‌ای برای کنترل دستیابی به اهداف، آگاه کردن دانشجویان از اینکه آیا آنها تجربه یا فرصت لازم را برای دستیابی به اهداف عملی در طی یک دوره آموزشی پیدا کرده‌اند یا خیر؟ بکار رود(۵).

بررسی مفید بودن logbook نشان داده که logbook تعاملی (interactive logbook) یک روش مفید برای ارزیابی و دستیابی به اهداف یادگیری است. همچنین فرصت‌هایی را برای مربیان و دانشجویان برای بازخورد دادن فرایند آموزش پزشکی و تأمل بیشتر بین دانشجو و مربی، بویژه در گروه‌های کوچک آموزشی در بالین، فراهم می‌سازد(۷). بعضی از محققین، استفاده از logbook را برای همه کارآموزان به عنوان وسیله‌ای برای گزارش انجام پروسیجرها در طی دوره آموزشی لازم می‌دانند(۱۴). همچنین از logbook به عنوان وسیله‌ای برای آنالیز عمق و وسعت تجارب گزارش شده دوره کارآموزی استفاده کرده‌اند(۱۵). و بالاخره اینکه محققان نشان داده‌اند که استفاده از logbook نه تنها وسیله‌ای برای کنترل میزان یادگیری دانشجو توسط مربی است، بلکه حتی مهم‌تر از آن، دانشجویان را قادر می‌سازد که مربیان خود را کنترل نمایند(۸).

عدم معنی‌داری آماری تفاوت در نمره یادگیری دو گروه کنترل و تجربی در بخش CCU ممکن است به دلیل تفاوت مربی در دو بخش، طراحی ضعیف محتویات آموزشی و یا تعداد نمونه باشد. یافته‌هایی در خصوص نحوه اجرای logbook نشان می‌دهد که حتی بعد از دو سال کاربرد این روش آموزشی، مربیان و دانشجویان هنوز با نحوه استفاده از logbook آشنایی کامل ندارند(۸)، که البته به نظر می‌رسد برای پاسخ به چالش‌های موجود، بهترین راه برای نتیجه‌گیری، انجام مطالعات مشابه با رفع موارد ضعف موجود است.

نتیجه‌گیری

باید اذعان نمود که با توجه به افزایش نمرات در هر دو بخش CCUو ICU، تنها عدم معنی‌داری آماری تفاوت در بخش CCU از ارزش این روش مفید آموزشی نمی‌کاهد. بنابراین، با توجه به بررسی‌های سایر محققین که در بالا بیان گردید، همچنین بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از راهنمای یادگیری بالینی باعث افزایش نمره یادگیری در حیطه شناختی و روانی- حرکتی می‌گردد.

قدردانی

بر خود لازم می‌دانیم از اعضای شورای پژوهشی دانشکده پرستاری که طرح مورد نظر را تأیید نمودند، همچنین معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز که منابع مالی طرح را در اختیار ما قرار دادند، تشکر نماییم. از خانم ویرانی و کلیه پرسنل محترم اداره آموزش نیز که با در اختیار قرار دادن برنامه‌های آموزشی ما را در برنامه‌ریزی و اجرای این طرح پژوهشی یاری نمودند و بالاخره کلیه دانشجویان عزیز پرستاری ورودی ۸۲ دانشکده پرستاری و مامایی تبریز قدردانی می‌گردد.

منابع

1. Azizi F. [Medical education:mission, vision and challenges]. Tehran: Ministry of Health and Medical Education. 2003. [Persian]
2. Garag Yaragi M, Rogaea M, Avijgegan M. [Gozareshe takmiliye logbook dar bakhshe ENT karamozane daneshkadeye pezeshkiye Esfahan]. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 14: 7. [Persian]
3. Patil NG, Lee P. Interactive logbooks for medical students: are they useful? Med Educ 2002; 36(7): 672-7.
4. Billane N. [Taklife shab ya hogoge dojanebeh]. Proceeding of the 7th National Congress on Medical Education. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 14: 29. [Persian]
5. Bake K. The daily grind-use of logbooks and portfolios for documenting undergraduate activities. Med Educ 2001; 35(12): 1097-8.
6. Moattari M. [The effect of reflection on cognitive style critical thinking skills and thinking strategies of

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

nursing students]. [Dissertation]. Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences. 2001. [Persian]
7. Watters DA, Green AJ, van Rij A. Requirements for trainee logbooks. ANZ J Surg 2006; 76(3): 181-4.
8. Cornwall PL. The use of the royal college of psychiatrists, trainee's logbook: a cross-sectional survey of trainees and trainers. Psychiatric Bulletin 2001; 25: 234-6.
9. Seif AA. [Educational psychology: psychology of learning and instruction]. 5th ed. Tehran: Agah. 2000. [Persian]
10. Musavi A, Abedi HA. [Roykardhaye ertegaie amuzeshe balliniye parastari]. Proceeding of the 1st National Congress of Improving Quality of Nursing and Midwifery Services. Iran, Yazd: University of Shahid Saduogi Medical Sciences, Faculty of Medicine of Azad Islami University. 2004: 121. [Persian]
11. Mogaddasian S, Allahbakhshian A, Kafi N. [Karborde logbook be ounvane yek olghoo dar arzeshyabiye amozeshe ballinie osool va fonone parastari]. Proceeding of the National Congress of Clinical Education in Nursing and Midwifery. Iran, Tabriz: University of Medical Sciences, Faculty of Nursing & Midwifery. 2006: 21. [Persian]
12. Piercey C. Logbook: a strategy for reflective practice in nursing. [cited 2010 may 10]. Avilable frome: http://otl.curtin.edu.au/tlf/tlf2003/abstracts/piercey-abs.html
13. Pauline A, Gloverl RN. Feedback I listened, reflected and utilized: third year nursing students' perceptions and use of feedback in the clinical setting. Int J Nurs Pract 2000; 6(5): 247-52.
14. Wong K, Briks D. Operative experience in the Victorian general surgical training programmer. ANZ J Surge 2003; 73(12): 1036-40.
15. Isaac J. Cost and benefits of keeping a logbook. Anaesthesia 1996; 51(8): 793.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

The Effect of Using Logbook on Nursing Students' Learning

Lotfi M, Zamanzadeh V, Abdollahzadeh F, Davoodi A, Roshangar A.

Abstract

Introduction: *Proper educational programs should have an active and dynamic nature and be revised and modified following the received feedbacks. Clinical learning guide if integrated with interactive logbooks is considered an appropriate tool for clinical learning enhancement by providing opportunity for more interaction among student, clinical environment, and instructor. Therefore, this study was performed with the aim of investigating the effect of using logbooks on students' learning.*
Methods: *This quasi-experimental study was performed on 25 internship nursing students. Based on a Delphi study, a clinical learning guide integrated to logbook was designed and developed for ICU and CCU wards. Then, students were randomly assigned into two groups of control and experiment. The control group was trained through usual method and the experiment group was taught using logbook in selected wards. Students' clinical learning was assessed considering cognitive and psychomotor domains in both groups.*
Results: *The mean score of the experiment group in ICU ward in both cognitive and psychomotor domains was significantly higher than that of the control group. Although the experiment group's mean score in both domains in CCU ward increased compared to the control group but the difference was not significant.*
Conclusion: *The increase in students' scores in both cognitive and psychomotor domains in ICU and CCU wards can be a motivation for applying this method in clinical education. Further studies on other educational wards are recommended in order to demonstrate the effectiveness of logbook on nursing students' clinical learning.*

Keywords: Learning, Clinical Learning Guide, Education, Nursing Students, Clinical Environment.

Addresses:
Corresponding Author: Mojgan Lotfi, Instructor, Department of Medical Surgical, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Shariati Jonoobi St, Tabriz, Iran.
E-mail: mojgan.lotfi@yahoo.com
Vahid Zamanzadeh, Assistant Professor, Department of Medical Surgical, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz. E-mail: z.ashkavand@yahoo.com
Farahnaz Abdollahzadeh, Instructor, Department of Medical Surgical, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. E-mail: sabdollahzadeh@msn.com
Arefeh Davoodi, Instructor, Department of Medical Surgical, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. E-mail: adavoodi@tbzmed.ac.ir
Fariborz Roshangar, Instructor, Department of Medical Surgical, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. E-mail: froshangar@tbzmed.ac.ir

Source: Iranian Journal of Medical Education 2010 Spr; 10(1): 64-69.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]