تأثیر راهنمای یادگیری در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری

محمد رضا عبدالملکی، وحید عشوریون *، صدیقه مومنی، یدالله زارع زاده، محمد زاهد رخزادی

چکیده

مقدمه: در انجام مهارت‌های بالینی داشتن دانش کافی و به روز، داشتن انگیزه کافی برای کار در محیط‌های بالینی، و نیز دانستن شیوه انجام مهارت‌ها از اساسی‌ترین مفاهیم مراقبت از بیمار است. در این طرح تأثیر آموزش مبتنی بر راهنمای یادگیری بر کسب صلاحیت بالینی و رضایت‌مندی فراگیران را مورد بررسی قرار دادیم.

روش‌ها: این طرح یک مطالعه نیمه تجربی بود، که بر روی ۳۷ نفر از دانشجویان پرستاری که کارآموزی بخش CCU را می‌گذراندند انجام شد. ابتدا راهنمای یادگیری با استفاده از روش علمی طراحی آموزشی تهیه شد، سپس دانشجویان به دو گروه مداخله و شاهد تقسیم شدند. گروه شاهد کارآموزی خود را به شیوه معمول سپری کرده و گروه مداخله بعد از گروه شاهد دوره کارآموزی را با استفاده از راهنمای یادگیری طی کردند. در پایان دوره برای دو گروه شاهد و مداخله یک آزمون OSCE برگزار گردید. داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با Independent T Test بررسی گردید.

نتایج: باتوجه به نتایج به دست آمده مشخص شد که گروه مداخله از نظر میزان دسترسی به اهداف آموزشی و کسب صلاحیت بالینی نسبت به گروه شاهد بهتر عمل کرده و بین نمرات به دست آمده اختلاف معناداری وجود داشت (p=۰/۰۰۲) رضایت‌مندی دانشجویان گروه مداخله از راهنمای یادگیری طراحی شده با استفاده از آماره‌های توصیفی آنالیز شد که نتایج نشان داد ۸۸/۲ درصد دانشجویان اظهار رضایت نموده و آن را خوب ارزیابی کردند.

نتیجه‌گیری: نتایج بالا و نیز مطالعات دیگری که در این زمینه انجام شده حاکی از آنست که استفاده از راهنمای یادگیری می‌تواند به عنوان یک ابزار آموزشی مفید رضایت دانشجویان را جلب نموده و برای ایجاد یادگیری معنادار کمک قابل توجهی به دانشجویان نماید.

واژه‌های کلیدی: راهنمای یادگیری، رضایت‌مندی فراگیران، صلاحیت بالینی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی (ویژه‌نامه توسعه آموزش) / زمستان ۱۳۸۹؛ ۱۰(۵): ۱۲۸۹ تا ۱۲۹۵

مقدمه

اهمیت آموزش بالینی در علوم پزشکی بر هیچ کس پوشیده نیست به طوری که در تمامی رشته‌های علوم پزشکی بیش از نیمی از کل دوره آموزشی به صورت عملی برگزار شده و در بالین صورت می‌گیرد. در انجام مهارت‌های بالینی داشتن دانش کافی و به روز، داشتن انگیزه کافی برای کار در محیط‌های بالینی، و نیز دانستن شیوه صحیح انجام مهارت‌ها از اساسی‌ترین مفاهیم است. یادگیری مهارت‌های بالینی می‌تواند به صورت ایجاد تغییرات دائمی در توانایی عمل کردن به یک وظیفه که نتیجه آموزش، تمرین و تجربه است، تعریف گردد.

* **نویسنده مسؤول:** دکتر وحید عشوریون (مربی)، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز مطالعات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. vahidashoorion@yahoo.com

محمد رضا عبدالملکی، کارشناس ارشد آموزش پزشکی، مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، کردستان، ایران. (rezaabdolmalki@yahoo.com)؛ صدیقه مومنی، کارشناس ارشد آموزش پزشکی، مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، کردستان، ایران. (momeni10@yahoo.com)؛ دکتر یدالله زارع‌زاده (استادیار)، مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، ، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، کردستان، ایران. (zaremspt@yahoo.com)؛ محمد زاهد رخزادی (مربی)، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، ، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، کردستان، ایران. (zrokhzadi@yahoo.com)

این مقاله در تاریخ ۸۹/۹/۱۶ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۱۲/۱۴ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۱۲/۱۶ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

عوامل توانمند ساز در یادگیری مهارت‌ها شامل: *برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی اهداف، تمرین فعال، حل مسأله و استفاده از استراتژی‌های جایگزین* می‌باشد(۱).

تحقیقات متعدد کیفیت مراقبت‌های پرستاری را در بخش‌های مختلف بیمارستانی در سطحی نامطلوب نشان می‌دهد(۲). از طرفی آمار خطاهای پزشکی نیز روز به روز درحال افزایش است، به طوری که در سال ۲۰۰۰ در امریکا ۱۸۰ بیلیون دلار و در سال ۲۰۰۱ در انگلستان ۱۰ بیلیون پوند هزینه جبران خطاهای پزشکی شده است(۳). پژوهشی دیگر نشان می‌دهد که خطاهای پزشکی سالانه باعث ۹۸۰۰۰ مرگ می‌شود(۴). در مطالعات انجام شده درباره وضعیت آموزش مهارت‌های بالینی در ایران عوامل محدودکننده بسیاری ذکر شده است مثلا در مطالعه‌ای نشان داده شده که فقط ۲/۴ درصد اساتید اهداف آموزشی را در ابتدای دوره در اختیار دانشجویان قرار می‌دهند(۵). در مطالعات دیگری تجربیات بالینی ضعیف، مهارت و دانش ناکافی مربی و نا آشنایی مربی به شیوه‌های نوین آموزش را به عنوان مانع اصلی رشد آموزش بالینی عنوان شده است. در دسترس نبودن دائمی مربی، عدم ارزیابی و کنترل دقیق و منظم از سوی مربی، عدم تطابق موارد یاددهی اساتید با اهداف آموزشی، عدم توازن بین تعداد دانشجو و امکانات موجود، و عدم وجود رابطه مطلوب بین اساتید و دانشجو از عوامل دیگری است که در مطالعات انجام شده جزء علل تاثیرگذار روی آموزش‌های بالینی به آن اشاره شده است(۵تا۷). عدم تمایل کارکنان جهت آموزش به دانشجویان و فقدان روابط مطلوب بین کارکنان و دانشجویان نیز از عوامل محدودکننده آموزش بالینی موثر است(۸).

حال با توجه به این نکته که آموزش بالینی به عنوان مؤلفه اساسی در آموزش علوم پزشکی محسوب می‌شود و در صورت استفاده صحیح از استراتژی‌های یاددهی یادگیری جدید و مؤثر می‌توان نیروهای مطمئن و کارآزموده‌ای را پرورش داد که در محیط کار مفید واقع شوند، به این منظور یکی از ابزارهایی که در این رابطه می‌تواند بسیار مثمر ثمر باشد راهنمای یادگیری است. استفاده از یک راهنمای یادگیری مناسب منجر به تشخیص نیازهای دانشجویان و فراهم‌کننده اطلاعات مفید برای مدرس در جهت نیل به نتایج مطلوب یادگیری خواهد بود(۹). با کمک این ابزار دانشجویان در می‌یابند که چه چیزی *را باید یاد بگیرند، چگونه یاد بگیرند، و این که به چه سطح از یادگیری* رسیده‌اند. تشبیه دیگری که از راهنمای یادگیری شده، این است که این ابزار را به معلمی تشبیه می‌کنند که ۲۴ ساعته در کنار دانشجو بوده و نکات و راهنمایی‌های لازم را به او گوشزد می‌نماید(۱۰). با توجه به اینکه راهنمای یادگیری یک ابزار آموزش خود محور است، لذا باید طوری طراحی شود که با دانشجو تعامل برقرارکرده و درجهت ارائه یک یادگیری معنادار قدم بردارد. بنابراین برای این کار باید مراحل تهیه راهنما بر اساس استانداردهای طراحی آموزشی باشد. یک راهنمای یادگیری باید شامل قسمت‌هایی از قبیل اهداف آموزشی، جدول زمان‌بندی، محتوای آموزشی، قسمت خودارزیابی و بخش ارزیابی دانشجو باشد. به همین منظور برای تهیه این راهنما به ترتیب اقدامات زیر انجام گرفته است: تحلیل یادگیرنده، تحلیل زمینه، تحلیل کار، تحلیل رویه، تعیین اهداف آموزشی، سازمان‌دهی محتوا، طراحی پیام و موادآموزشی، ارزشیابی(۱۱).

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی از نوع طرح مقایسه‌ای گروه ایستا (Static-group comparison design) است(۱۲) که در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۸۹ اجرا گردید. طرح مقایسه‌ای گروه ایستا به این صورت است که مشارکت‌کنندگان در پژوهش به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و شاهد تقسیم نشده‌اند. در این نوع مطالعه پیش آزمون برگزار نمی‌شود و فقط جهت دو گروه مداخله و شاهد پس‌آزمون اجرا می‌گردد. گروه هدف در این مطالعه تمامی دانشجویان پرستاری هستند که کارآموزی در بالین را می‌گذرانند.. حجم نمونه ۳۷ نفر از دانشجویان پرستاری بودند که ۱۵ نفر مرد و ۲۲ نفر زن بودند. هیچ یک از دانشجویان قبل از این مطالعه با راهنمای یادگیری آشنایی نداشتند. روش نمونه‌گیری در این طرح نمونه‌گیری آسان (Convenience sampling) می‌باشد. کل تعداد

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

نمونه‌ها توسط دانشکده پرستاری به شش گروه کارآموزی تقسیم شده بودند و از این شش گروه، سه گروه اول که هجده نفر بوده و ابتدا کارآموزی را شروع کردند به عنوان گروه شاهد و سه گروه دوم که نوزده نفر بودند به عنوان گروه مداخله در نظر گرفته شد. در این طرح گروه شاهد قبل از گروه مداخله و طبق روش سنتی کارآموزی بخش CCU را گذراندند و سپس گروه مداخله کارآموزی بخش CCU را با استفاده از راهنمای یادگیری طراحی شده بر پایه آموزش خود محور به پایان بردند.

طول دوره کارآموزی بخش CCU نه روز بود که ابتدا گروه شاهد بدون آنکه از راهنمای یادگیری اطلاع داشته باشند کارآموزی خود را به پایان برده، و سپس گروه مداخله که خود شامل سه گروه شش و هفت نفره بودند در CCU حاضر شدند. راهنمای یادگیری یک هفته قبل از شروع کارآموزی در اختیار هر گروه مداخله قرار گرفت، و در یک جلسه توجیهی یک ساعته توضیحاتی در مورد راهنما و نحوه استفاده از آن به دانشجویان داده شد. در مرحله بعد پس از پایان دوره آموزشی به جهت مقایسه میزان کسب صلاحیت بالینی و رسیدن به اهداف آموزشی در دو گروه شاهد و مداخله یک آزمون OSCE، مشتمل بر ۹ ایستگاه برگزار گردید. از این ۹ ایستگاه، ۸ مورد سؤال و یک ایستگاه استراحت طراحی شد. داده‌های جمع‌آوری شده در پایان توسط آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی با استفاده از نرم‌افزار SPSS-11/5 آنالیز شده است. نمرات آزمون OSCE پایان دوره در دو گروه شاهد و مداخله به وسیله آزمون Independent T Test مقایسه گردید. و نمرات رضایت‌مندی از راهنمای یادگیری درگروه مداخله به وسیله آمار توصیفی آنالیز شد. برای رعایت اصول اخلاقی راهنمای یادگیری پس از انجام پژوهش به دانشجویان گروه شاهد هدیه گردید.

نتایج

کل جمعیت شرکت‌کننده در این تحقیق ۳۷ نفر (۱۰۰ درصد) می‌باشد که از این تعداد ۱۵ نفر (۴۰/۵ درصد) مرد و ۲۲ نفر (۵۹/۵ درصد) زن هستند. از کل شرکت‌کنندگان در مطالعه ۹ نفر (۲۴/۳ درصد) بومی و ۲۸ نفر (۷۵/۷ درصد) غیر بومی و ساکن خوابگاه می‌باشند. از مردان شرکت‌کننده در مطالعه که ۱۵ نفر هستند ۸ نفر در گروه مداخله و ۷ نفر در گروه شاهد می‌باشند. و از جمعیت زنان مطالعه که ۲۲ نفر هستند ۱۱ نفر در گروه مداخله و ۱۱ نفر در گروه شاهد قرار دارند. با توجه به اینکه معدل نمرات دانشجویان در ترمهای گذشته توزیع نرمال داشتند، در نتیجه برای مقایسه معدل دروس ترمهای گذشته در دو گروه مداخله و شاهد از طریق آزمون تی برای دو گروه مستقل استفاده شده است. با توجه به بررسی آزمون لوین و$p=۰,۳۹۸$ فرضیه همگنی واریانس‌ها برقرار بوده و مقدار t مشاهده شده با فرض برابری واریانس‌ها به میزان $t=۱/۰۷۲$ است و احتمال مشاهده تصادفی آن وجود ندارد. از این رو فرضیه مبنی بر متفاوت بودن مقدار معدل ترمهای گذشته در دو گروه مداخله و شاهد رد می‌شود. و بین معدل ترم‌های گذشته دو گروه مداخله و شاهد اختلاف معنادار وجود ندارد.

نتایج مقایسه میانگین نمرات آزمون OSCE (پس‌آزمون) در دو گروه مداخله و شاهد نیز با توجه به نرمال بودن توزیع نمرات از طریق آزمون تی برای دو گروه مستقل آنالیز شده است. با توجه به بررسی آزمون لوین و$p=۰/۱۰۶$ فرضیه همگنی واریانس‌ها برقرار بوده و مقدار t مشاهده شده با فرض برابری واریانس‌ها به میزان $t=۳/۵۶$ است و احتمال مشاهده تصادفی آن وجود ندارد. از این رو فرضیه صفر رد می‌شود و فرضیه تحقیق مبنی بر متفاوت بودن میزان میانگین نمرات آزمون OSCE (پس‌آزمون) مورد تأیید قرار می‌گیرد. بنابراین نمرات پس‌آزمون گروه مداخله از نمرات پس‌آزمون گروه شاهد بیشتر است، و این مورد نشان‌دهنده مؤثر بودن عمل آزمایشی (استفاده از راهنمای یادگیری) برای کسب صلاحیت بالینی است. پایایی آزمون OSCE که به وسیله ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده است برابر ۰/۶۸ می‌باشد.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

جدول مقایسه نمرات آزمون OSCE و معدل ترم‌های گذشته در گروه‌های شاهد و مداخله

		حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
نمره آزمون OSCE	شاهد	۹،۰۷	۱۱،۶	۱۰،۴۴	۰،۸۸
	مداخله	۸،۱۳	۱۵،۳۳	۱۲،۸	۱،۹۴
نمره معدل ترم‌های گذشته	شاهد	۱۳،۹	۱۶،۲۸	۱۴،۷۵	۰،۹۹
	مداخله	۱۲،۷۹	۱۷،۳۷	۱۵،۱۵	۱،۲۶

رضایت‌مندی دانشجویان گروه مداخله از راهنمای یادگیری طراحی شده با استفاده از آماره‌های توصیفی آنالیز شد که نتایج نشان داد ۴۱/۲ و ۴۷/۱ درصد بترتیب آنرا بسیار خوب و خوب و۱۱/۷درصد راهنمای یادگیری را متوسط ارزیابی کردند. روایی فرم رضایت‌مندی توسط سه نفر از صاحب‌نظران تایید شد و پایایی آن با ۰،۷۶ به وسیله ضریب آلفای کرونباخ تعیین گردید.

بحث

با توجه به اهمیت آموزش مهارت‌های بالینی به پرستاران در عرصه CCU در این مطالعه راهنمای یادگیری طراحی گردید و تأثیر آن بر یادگیری مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مطالعات قبلی نشان می‌دهد که متاسفانه پرسنل شاغل در بخش‌های ویژه از نظر دانش و مهارت در مراقبت از بیماران بستری در این بخش‌ها از توانایی و دانش کافی برخوردار نیستند. در مطالعه‌ای که در سمنان انجام شده است حاکی از آن است که ۵۴ درصد از پرستاران بخش‌های ویژه دارای دانش ضعیف و ۳۹ درصد از آنان دانش متوسط در این زمینه داشتند(۱۳). مطالعه دیگری که در یزد انجام شده است نشان می‌دهد که کیفیت انجام مهارت‌های بالینی در بین دانشجویان پرستاری در بخش‌های ویژه در کل مطلوب گزارش شده است البته این مهارت‌ها در بخش CCU پایین‌تر از سایر بخش‌ها می‌باشد(۱۴).

نتایج مطالعه دیگری نشان می‌دهد که با وجود نقاط قوتی که در کارآموزی بخش‌های ویژه وجود دارد، نقاط ضعف متعددی نیز دیده می‌شود. که این نقاط قوت و ضعف، با تسلط، شیوه عملکرد و مدیریت مربی و نیز سطوح آموزشی بالاتر از مربی ارتباط مستقیم دارد. از دیگر نتایج این مطالعه این است که مربیان بر انجام مراقبت پرستاری توسط دانشجویان تأکید ندارند. در جای دیگر از این مطالعه آمده است که سرپرستاران بخش‌های ویژه اذعان می‌دارند که دانشجویان نظم بخش را بر هم می‌زنند و برای خود برنامه کاری ندارند و همین امر کار پرسنل بخش را زیاد می‌کند. همین محقق بیان کرده است که با وجود این‌که در ابتدای دوره به دانشجویان طرح درس داده می‌شود اما یا این طرح درس‌ها قابل اجرا نمی‌باشد یا اینکه بر اجرای آنها اهتمام صورت نمی‌گیرد(۱۵).

حال با توجه به نتایج حاصل از مطالعات انجام شده در زمینه وضعیت دانش و مهارت دانشجویان پرستاری و نیز پرسنل شاغل در بخش‌های ویژه نیاز به یک بازنگری در شیوه آموزش دانشجویان در کارآموزی این بخش‌ها لازم به نظر می‌رسد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که استفاده از ابزاری به نام راهنمای یادگیری می‌تواند نقش به سزایی در افزایش میزان دستیابی به صلاحیت بالینی دانشجویان در بخش CCU داشته باشد. باتوجه به نتایج به دست آمده در دو گروه مداخله و شاهد از آزمون پایان دوره مشخص شد که در گروهی از دانشجویان که در کارآموزی بالینی خود از راهنمای یادگیری استفاده کرده‌اند میزان دسترسی به اهداف آموزشی و صلاحیت بالینی نسبت به گروهی که از راهنمای یادگیری استفاده نکرده‌اند، اختلاف معناداری وجود دارد.

البته باتوجه به میانگین نمرات به دست آمده در هر دو گروه شاهد و مداخله باید به این موضوع توجه کرد که سطح دستیابی به اهداف آموزشی و کسب صلاحیت بالینی در کارآموزی بخش CCU بسیار پایین است. حال با توجه به

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

این مسأله که آموزش بالینی جزء مهم‌ترین دوره‌های آموزش در کلیه رشته‌های علوم پزشکی می‌باشد و لازم است دانشجوی فارغ‌التحصیل به سطح تسلط در صلاحیت‌های بالینی دست یابد نیاز است تا در برنامه‌ریزی برای آموزش دوره‌های بالینی بازنگری انجام گیرد.

در مطالعه‌ای که خادم‌الحسینی و همکارانشان انجام داده‌اند جهت اصلاح ضعف موجود در آموزش کارآموزی بالینی در بخش‌های ویژه تدابیری را مثل بازنگری طرح درس، افزایش نظارت و اجرای کارگاه‌های آموزشی برای مربیان پیشنهاد کرده است(۱۵). لطفی و همکارانش در مطالعه‌ای که تأثیر کاربرد راهنمای یادگیری را در دانشجویان پرستاری بررسی کرده‌اند نیز به این نتیجه رسیده‌اند که ارتقای میانگین نمرات دانشجویان در هردو حیطه شناختی و روانی حرکتی در دو بخش ICU و CCU ناشی از استفاده از راهنمای یادگیری می‌باشد(۱۶).

یکی دیگر از اهداف این پژوهش سنجش میزان رضایت‌مندی دانشجویان از استفاده از راهنمای یادگیری بود که به وسیله فرم رضایت‌مندی طراحی شده سنجیده شد. پس از بررسی فرم‌های رضایت‌مندی ۸۸ درصد از دانشجویان در مورد استفاده از راهنمای یادگیری رضایت‌مندی بالا و حدود ۱۲درصد از دانشجویان رضایت‌مندی متوسط داشتند. در مطالعات دیگری که انجام شده است دریافتند که بیش از ۹۰درصد از دانشجویانی که از راهنمای یادگیری استفاده کرده بودند اظهار رضایت کرده و بیان کرده‌اند که راهنما در یادگیری آنان مفید بوده است(۱۷). در مطالعه دیگری بیش از ۸۴درصد از دانشجویان آن را مفید دانستند و نیز محققین دریافتند که راهنمای یادگیری که به صورت جدول زمان‌بندی روزانه در اختیار دانشجویان قرار گرفت بیش از سایر انواع راهنماها مورد رضایت دانشجویان واقع شده است(۱۸).

نتیجه‌گیری

عمده ماهیت راهنمای یادگیری گرایش به سمت یادگیری خودمحور و عدم وابستگی آموزشی محض به مربی می‌باشد. یعنی این که اگر یک راهنمای یادگیری کامل با در نظر گرفتن تمامی جوانب اعم از اهداف آموزشی، فرصت‌های یادگیری محتوای موردنیاز آموزشی به صورت خلاصه و کاربردی، معرفی منابع بیشتر، خودارزیابی و نیز برنامه زمان‌بندی ساعات آموزش، در اختیار دانشجویان قرار داده شود می‌توان انتظار داشت که کسب صلاحیت بالینی توسط دانشجویان به مراتب بهتر صورت گیرد و نیز استفاده مداوم از این ابزار دانشجویان را به صورت خود راهبر تربیت می‌نماید تا در طول دوران کاری یادگیری خودمحور داشته باشد. این وظیفه استاد را برای پرورش دانشجویان فعال و خودمحور می‌توان به راهنمای یادگیری سپرد. همان طور که هاردن در مورد راهنمای یادگیری می‌گوید که: *«راهنمای یادگیری می‌تواند یادگیری را به اندازه کافی و به طور مؤثر رهبری نماید. یک راهنمای یادگیری به نظر می‌رسد ابزار مدیریتی باشد که به اساتید اجازه دهد تا مسؤولیت‌پذیری و پاسخگو بودن را تمرین کنند و همین طور برای دانشجویان نقش بسیار مهم مدیریت یادگیری‌شان را به عهده دارد»*(۹).

پس از مطالب فوق و نیز با بررسی نکاتی که دانشجویان در این مطالعه در پایان فرم نظرسنجی یادداشت نموده‌اند نتیجه می‌گیریم که استفاده از راهنمای یادگیری می‌تواند به عنوان یک ابزار آموزشی مفید رضایت دانشجویان را جلب نموده و در یادگیری و نیز لذت از یادگیری کمک قابل توجهی به دانشجویان نماید.

منابع

1. Ringsted C. Experiential learning: another turn on 'see one, do one'. Med Educ. 2009 Jul; 43(7): 606-607.
2. Mohamadi MA, Dadkhah B. [Arzyabi Faraiand Amozesh Modavem Az Nazar Persenel Parastari Shaghel Dar Bimarestanhad Ardebil]. Majale Elmi Pazhoheshi Daneshgah Olom Pezeshki Ardebil. 2006; 5(3): 271-277. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

3. Richman J, Mason T, Mason-Whitehead E, McIntosh A, Mercer D. Social aspects of clinical errors. Int J Nurs Stud. 2009 Aug; 46(8): 1148-1155.
4. Baker DP, Day R, Salas E. Teamwork as an Essential Component of High-Reliability Organizations. Health Serv Res. 2006 August; 41(4 Pt 2): 1576–1598.
5. Fasihi T, Soltani K, Tahami A, Alizade S. View Points of Medical Students About the Quality of Clinical Education. The Journal of Qazvin univ,of med sci . 2004; 30: 4-9. [Persian]
6. Shahbazi L, Salami t. [Vaziat Amozesh Balini Az Didgah Danshjoyan Parastari Va Mamaei]. Majale Daneshgah Olum Pzeshki Shahid Sadoghi Yazd. 2001; 8(2): 97-103. [Persian]
7. Salmani N, Amirian H. [Mogayeseh Didgah Dakshjoyan Va Morabian Parastari Daneshgah Azad Eslami Yazd Dar Mored Vazeat Mohit Amozesh Balini]. Gamhaye Tosea Dar Amozesh Pezeshki. 2007; 3(1): 11-18. [Persian]
8. Khorsandi M, Khosravi Sh. [Barrasi Vazeat Amozesh Balini Az Didgah Daneshjoyan Daneshkade Parastari Va Mamaei Arak]. Rah Avard Danesh. 2003; 5(1): 29-32.
9. Harden RM, Laidlaw JM, Hesketh EA. AMEE Medical Education Guide No 16: Study guides-their use and preparation. Med Teach. 1999; 21(3): 248-265.
10. Shriati M, Dadgari a. [Rahnamaye Yadgiri, Amade Sazi Va Karbord An Dar Amozesh Pezeshki]. 1st ed. Shahrod: Daneshgah olum pezeshki shahrod. 2008. [Persian]
11. Rahimidost Gh H (Translators). [Tarahi Amozeshi Asar Bakhsh]. Gari Ar M(Author).1st ed. Ahvaz: Daneshgah Shahid Chamran Ahvaz. 2009. [Persian]
12. Nasr AR, Arizi N, Abolghasemi M, Pakseresht MJ, kiyamanesh A R, bagheri kh, et al. [Raveshhaye tahgig kami va kifi dar olom tarbiati va ravanshenasi]. Tehran: Daneshgah shahid beheshti & Samt. 3th ed. 2009. [Persian]
13. Mohamadi GH R, Ebrahimyan AA, Mahmodi H. [sanjesh agahi parastaran bakhshhaye moragebat vizheh]. 2010; 2(1): 31-35. [Persian]
14. Salami T, Karimi H, Shahbazi L, Dehganpoor M H, Hafezye A, Parandah K, Ashghi F. [Brrasi Mizan Maharat Balini Daneshjoyan Parastari Dar Bakhshhaye Moragebat Vizheh]. Daneshgah olum pezeshki yazd. 2006; 13(3): 60-66. [Persian]
15. Khademalhosini M, Alhani F, Anosheh M. [Asib Shenasi Amozesh Balini Dar Daneshjoyan Parastari Bakhsh Moragebat Vizheh: Motaleae Kaifi]. Majaleh Parastari Moraghebat Vizheh. 2010; 2(3): 81-86. [Persian]
16. Roshangar F, Lotfi M, Zamanzadeh v, Abdollahzadeh F, Davoodi A. [The Effect of Using Logbook on Nursing Students' Learning]. Iranian Journal of Medical Education. 2010; 10 (1): 64-70. [Persian]
17. Mires G J, Howie P W, Harden R M. A 'topical' approach to planned teaching and using a topic-based study guide. Med Teach. 1998; 20(5): 438-441.
18. Khogali SE, Laidlaw JM, Harden RM. Study guides: a study of different formats. Study guides: a study of different formats. Med Teach. 2006 Jun; 28(4): 375-377.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

The influence of study guide on clinical education of nursery students

Mohammadreza Abdolmaleki[1], Vahid Ashoorioun[2], Sedigheh Momeni[3], Yadollah Zarezadeh[4],mohammadzahed rokhzadi[5]

Abstract:

Introduction: *Presence of up-to-date knowledge, sufficient incentive and knowing the methods for clinical skills performance are the most crucial basics for patient care. In this study, influence of instruction based on the study guide will be investigated on the clinical competence and satisfaction of students.*
Methods: *This study is a quasi-experimental research. 37 nursing students participates in this study. The study conducted in CCU ward. First, study guide for CCU ward prepared. Then, participants divided into two groups: control and experimental group. Control group take the course as a formal course and then experimental group take the course by the use of study guide. At the end of each course an OSCE devised for measurement of clinical skills competencies. SPSS software (version 11.5) used for data analysis and means compared by the use of student "t" test and Leven test..*
Results: *The clinical competencies of experimental group improved ahead of control group. (P value=0.002). 88.3% of students satisfied because of study guide usage for learning clinical competencies.*
Conclusion: *The findings of study shows that use of study guide can be helpful for improving quality of education and students' satisfaction. It is congruent with other studies*

Key words: پ

Adresses:
1. Msc student, Medical Education ,Educational Development Center, Kordestan university of Medical Sciences,Kordestan,Iran. rezaabdolmalki@yahoo.com
2. (✉)Instructor, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E mail:ashourioun@med.mui.ac.ir
3. MSc Medical Education,Educational Development Center, Kordestan university of Medical Sciences, Kordestan,Iran. Email:momeni10@yahoo.com
4. Assistant Professor,Medical Education development center, Kordestan university of Medical Sciences, Kordestan,Iran. Email:zaremspt@yahoo.com
5. Instuctor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Medical University of Kordestan, Kordestan, Iran. Email: zrokhzadi@yahoo.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]