مقایسه تأثیر دو روش آموزش متداول و تلفیقی بر میزان یادگیری مهارت دارودادن توسط دانشجویان سال اول دانشکده پرستاری حضرت فاطمه (س) دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خدیجه رنجبر، فهیمه سلطانی، مسعود موسوی‌نسب، اکبر مسعودی، سید علیرضا آیت‌اللهی

چکیده

مقدمه. یکی از مهمترین اصول آموزش مفاهیم یا ایجاد مهارت در فراگیران حرفه پرستاری, استفاده از روش‌های مناسب آموزش مبتنی بر هدف می‌باشد. مهارت دارو دادن به بیمار از نظر ایمنی سلامت بیمار دارای اهمیت ویژه‌ای است. شناسایی بهترین روش آموزش مهارت دارو دادن به دانشجویان پرستاری می‌تواند مشکلات موجود آموزشی را برطرف سازد. به همین منظور مطالعه‌ای با هدف مقایسه تأثیر دو روش آموزش متداول و تلفیقی بر یادگیری ذهنی و روانی حرکتی دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش‌ها. این پژوهش یک مطالعه تجربی است و نمونه‌های آن را ۸۰ نفر از دانشجویان سال اول پرستاری تشکیل دادند که به روش نمونه‌گیری تصادفی به دو گروه آزمایش (۴۱ نفر) و شاهد (۳۹ نفر) تقسیم شدند، مهارت دادن دارو به دو روش تلفیقی و متداول تدریس گردید. روش گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای شامل ۳ بخش مهارت‌های ذهنی، مهارت‌های روانی- حرکتی و نظرات دانشجویان در مورد اثربخشی روش آموزش بود. پرسشنامه در دو مرحله بلافاصله پس از پایان تدریس و یک ماه پس از آن تکمیل و جمع‌آوری گردید. همچنین نظرات نمونه‌های مورد پژوهش در خصوص تأثیر روش‌های آموزشی اعمال شده بررسی گردید. یافته‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی با آزمون t و مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که در زمینه مهارت روانی- حرکتی, دادن دارو تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش و گروه شاهد در مرحله اول وجود نداشت ولی در ارتباط با یادگیری ذهنی, گروه آزمایش تفاوت معنی‌داری را نسبت به گروه شاهد نشان داد. یک ماه پس از آموزش مهارت دادن دارو نیز تفاوت معنی‌داری بین مهارت ذهنی، روانی- حرکتی دو گروه حاصل نشد ولی مقایسه نظرات دو گروه پیرامون تأثیر روش‌های آموزشی مؤید این نکته بود که اکثریت واحدهای مورد پژوهش در گروه آزمایش روش تلفیقی را به صورت معنی‌داری مؤثرتر از روش متداول می‌دانستند.

بحث. با اینکه مهارت روانی- حرکتی دو گروه در مهارت دادن دارو تفاوتی نداشت ولی با توجه به تأکید اثربخشی روش تلفیقی توسط دانشجویان, پیشنهاد می‌شود در آموزش مهارت‌های پرستاری روش آموزش تلفیقی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی. روش آموزش، یادگیری، مهارت، دارو دادن، دانشجوی پرستاری.

مقدمه

حرفه پرستاری, زیر بنایی برای تأمین نیروی انسانی کارآمد برای رفع نیازهای روبه رشد جامعه در طیف سلامتی و بیماری می‌باشد(۱). آموزش پرستاری نیز از جمله مسائل پراهمیتی است که توجه بسیاری از متخصصان و برنامه‌ریزان بهداشتی را در

خدیجه رنجبر (عضو هیأت علمی)، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، میدان نمازی, شیراز.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-06]

جهان امروز به خود معطوف داشته است(۲). رشد و تحول نیازهای جوامع بشری، خصیصه پویایی تعلیم و تربیت، تأثیر تکنولوژی مدرن و سیاست‌های جدید در امر مراقبت‌های بهداشتی و درمانی از علل تحولات مستمر حرفه پرستاری و تعلیم و تربیت وابسته به آن بوده است(۳) و در این میان, آموزش پرستاری باید نقش محوری خود را در پرورش دانشجویانی خلاق, با احساس مسؤولیت و متعهد بر عهده داشته باشد(۱) بطوری که قادر باشند نقش‌های گوناگون و وظائف خطیر پرستاری را در محیط‌های متفاوت به انجام رسانند.

دادن دارو از جمله عملکردهای پرستاران در امور بالینی می‌باشد که نیاز به آمادگی و زیر بنای علمی قوی، مهارت در تصمیم‌گیری و توجه دقیق به قوانین دادن دارو دارد. همچنین استفاده از روش‌ها و هشدارهای صحیح، مراجعه به مقالات و منابع جدید پزشکی و داروسازی، بررسی و پیگیری دستورات دارویی غیر واضح و خودداری از دادن داروهایی که به صورت مدلل مضرند از جمله مسؤولیت‌های اساسی و عمده پرستاران در دارو درمانی می‌باشد(۴). چنان که یک پرستار تنها متکی به علم اکتسابی از مؤسسه آموزشی خود باشد, علم فزاینده و روبه رشد عصر حاضر نخواهد گذاشت که آن علوم کاربرد دیرپایی داشته باشد. زیرا تأکید متخصصان, بر توسعه و رشد آموزش فعال و شرکت فعالانه دانشجو در امر یادگیری است(۵). روش‌های آموزشی, بخشی از متدولوژی آموزش را تشکیل می‌دهد و می‌توان آن را وسیله‌ای برای نیل به هدف خاصی که همان آموزش و تسهیل یادگیری است دانست(۶).

آنچه که تا کنون بیش از هر چیز مورد تأکید پژوهشگران مختلف در زمینه بکارگیری انواع مختلف روش‌های آموزشی قرار دارد, این است که هیچ یک از روش‌ها, رسانه‌ها و منابع آموزشی موجود به تنهایی قادر به تحت پوشش قرار دادن تمامی ابعاد و اهداف خدمات تعلیم و تربیتی نمی‌باشند بلکه همیشه, مدل‌های مناسب مبتنی بر هدف می‌توانند مدرس را در تدریس, و فراگیر را در یادگیری یاری نماید(۷). مدل‌های آموزشی نیز در حقیقت ترکیبی از روش‌های مختلف آموزشی می‌باشند که هر روش در جهت حصول اهداف متفاوتی در امر یادگیری به کار گرفته می‌شود(۶). یکی از قدیمی‌ترین روش‌های آموزش درس فن پرستاری در آزمایشگاه, فن روش توضیحی نمایشی به عنوان روش متداول (traditional teaching method) می‌باشد. روش توضیحی عبارت است از انتقال مستقیم اطلاعات به فراگیر با استفاده از مطالب چاپی و یا به وسیله سخنرانی که مدرس در این روش هم اصول و هم راه حل مسأله را ارائه می‌دهد. گر چه از این طریق مجموعه کاملی از حقایق, مفاهیم و اصول را به شیوه‌ای منسجم می‌توان به فراگیر آموخت, لیکن فراگیر مطالب را حاضر و آماده دریافت می‌کند و در کشف حقایق نه تنها فعال نبوده, بلکه ناچار است مطالب را به زور تکرار حفظ نماید(۸).

روش نمایشی نیز از دیرباز مورد استفاده مربیان آزمایشگاه فن پرستاری بوده است که بر چهار اصل آمادگی وسایل لازم, توضیح, نمایش دادن, آزمایش و سنجش استوار می‌باشد. بدین مفهوم که ابتدا مدرس مهارت را عملاً در برابر چشم فراگیران انجام می‌دهد, فراگیران نیز در گروه‌های کوچک و از طریق مشاهده آن مهارت را فرا می‌گیرند. گاهی ناچار به توضیح نیز می‌شوند. سپس فراگیر همان مهارت را شخصاً از طریق تکرار می‌آموزد. معمولاً برای تفهیم و تجسم بهتر, از نمونه‌های ساختگی استفاده می‌شود زیرا بدون مدل, موضوع نمایش غیر قابل توصیف می‌گردد. از این روش به عنوان یک روش آموزشی جهانی یاد شده و برکاربرد وسیع آن در آموزش پرستاری و علوم اشاره شده است. مهمترین محاسن این روش, رشد هنر مشاهده دقیق و یادگیری از طریق درگیر شدن حس‌های مختلف و مرتبط نمودن تئوری با عمل می‌باشد, این روش همانند سایر روش‌ها از انتقاد مصون نمانده است. پژوهشگران اظهار می‌دارند که از این طریق نمی‌توان اصول مهمی از قبیل مهارت تجزیه و تحلیل, احساس و نگرش را به فراگیر آموخت(۷). برخی محققین نیز معتقدند مهارت‌های پرستاری و سنتی صرفاً تأکید بر معلومات و یک سری مهارت‌های تکنیکی تکراری دارد لیکن آنچه که پرستار را از انجام این گونه مهارت تکراری به سوی مدل‌های صحیح انجام مهارت در مراقبت‌های پرستاری راهنمایی می‌کند, شامل: انعکاس, سنتز, اکتشاف, قضاوت, رهبری و رشد علم پرستاری در جهت شناخت ناشناخته‌ها می‌باشد و برای دستیابی به این اهداف, فراگیر نیاز به مطالعات آزاد و مستقل دارد و در چهارچوب به نمایش گذاشتن یک سری اصول به چنین اهدافی دست نخواهد یافت(۹).

بنابراین, از آنجایی که یک روش برتر برای آموزش امور بالینی وجود ندارد, برای انتقال دانش, بهتر است بجای یک روش, آمیزه‌ای از روش‌ها تحت عنوان روش تلفیقی (multimedia independent teaching methods) مورد عمل قرار گیرند(۱۰) و در این خصوص, مدرسین باید روش‌ها را در بستر

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-06]

موقعیت مورد بررسی قرار دهند و با توجه به اهداف، شرایط و موقعیت‌های خاص, دانشجو مناسبترین آنها را برگزینند(۱۱). تحقیقات موجود, روش آموزش تلفیقی را به عنوان بهترین و کامل‌ترین روش آموزش و یادگیری معرفی نموده و آن را روشی جامعه‌نگر و پایه‌ای برای آموزش مستمر و خودجوش قلمداد کرده که بر علاقه و مشخصات فردی فراگیر تکیه دارد و با مد نظر قرار دادن انگیزه و تجربه، دانشجو را در حالت فعال قرار می‌دهد و احساس مسؤولیت، حس استقلال، اعتماد به نفس و خلاقیت دانشجو را در انجام امور بالینی پرورش می‌دهد(۱۰). بنابراین, از آنجایی که پیچیدگی و تنوع مهارت‌های بالینی به گونه‌ای است که استفاده از روش‌های سنتی فعلی آموزش نتوانسته است بنیادی استوار و اطمینان بخش را در جهت دستیابی به اهداف وسیع حرفه‌ای فراهم آورد، پژوهش حاضر با هدف مقایسه تأثیر دو روش آموزش متداول و تلفیقی بر میزان یادگیری ذهنی و مهارت روانی- حرکتی دادن دارو توسط دانشجویان پرستاری انجام گردید.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه تجربی به صورت دو گروهی و دو مرحله‌ای بعد از آزمون است و نمونه‌های آن را ۸۰ نفر از دانشجویان پرستاری دختر در محدوده سنی ۱۹ – ۱۸ سال تشکیل دادند که از ویژگی‌های فردی، خصوصیات و توان یادگیری مشابه برخوردار بودند، همگی از طریق آزمون سراسری و بر مبنای رشته انتخابی خود وارد رشته پرستاری شده‌اند و در مقطع کارشناسی پیوسته پرستاری و در حال گذراندن ترم دوم سال اول تحصیلی و در مرحله قبل از شروع کارآموزی بالینی بودند. نمونه‌هایی که از تجربه کاری قبلی در بیمارستان برخوردار بودند, حذف شدند.

شرکت‌کنندگان در پژوهش به روش نمونه‌گیری تصادفی به دو گروه آزمایش (۴۱ نفر) و شاهد (۳۹ نفر) تقسیم شدند. در گروه آزمایش مهارت دادن دارو به روش تلفیقی توسط پژوهشگر و در گروه شاهد درس مزبور طبق روال معمول به روش متداول و توسط مدرس تعیین شده از سوی مسؤول برنامه‌ریزی درس فن پرستاری تدریس گردید. ساعات تدریس دو گروه یکسان و به صورت ۳ جلسه دو ساعته در نظر گرفته شد. در روش متداول محتوای دروس با استفاده از روش توضیحی و نمایشی تدریس گردید. بدین مفهوم که مدرس با استفاده از روش توضیحی اصول و مفاهیم کلی مربوط به مهارت مورد نظر را تدریس نمود و سپس با استفاده از روش نمایشی و بکارگیری ماکت, مهارت مربوط را عملا" به دانشجویان نشان داد و در صورتی که وقت اضافه وجود داشت, دانشجویان مجاز به تکرار همان مهارت بودند و مربی نیز راهنمایی لازم را انجام می‌داد و با اتمام ساعت کلاسی آموزش مهارت مربوطه نیز خاتمه می‌یافت. برای اجرای آموزش به روش تلفیقی, پژوهشگر سه روز قبل از شروع کلاس بطور مکتوب فراگیران را با روش کار، اهداف کلی و ویژه، فهرست مطالب، تاریخ و ساعات کلاسی، انتظارات مربی از دانشجو، روش ارزیابی و منابع قابل دسترس آشنا و آنان را موظف به مطالعه قبلی و بررسی منابع معرفی شده نمود.

سپس نمونه‌های گروه آزمایش در گروه‌های ۱۹ تا ۲۱ نفری طی جلسات موظف، به تفکیک در آزمایشگاه فن حضور یافتند، در بدو شروع, کلاس مهارت دادن دارو از طریق بحث گروهی، ذکر مثال، تجارب زنده و پرسش و پاسخ مورد بحث قرار گرفت، سپس مهارت مربوطه توسط دانشجوی داوطلب و با شرکت فعال سایر دانشجویان به نمایش گذاشته شد. موارد اشکال نیز با راهنمایی یا کمک پژوهشگر و توسط دانشجویی که موفق به تشخیص اشکال شده بود به معرض نمایش گذاشته شد و در نهایت مهارت مربوطه توسط یک دانشجو با صدای بلند خوانده شد و پژوهشگر آن مهارت را با استفاده از توضیح و سؤال, عملاً روی ماکت به نمایش گذاشت. برخی از دانشجویان داوطلب همان مهارت را تحت سرپرستی وی تمرین و تکرار نمودند. ضمن تمرین, پژوهشگر از طریق استفاده از بازخورد به موقع، تشویق و تقویت، آنان را به ارزیابی از خود و یکدیگر، همکاری گروهی و تشریک مساعی دعوت نمود و سپس تکالیفی را در مورد مهارت موضوع تدریس شده امروز و جلسه بعد برای هر دانشجو به تفکیک تعیین نمود تا امکان انجام مطالعات مستقل فردی، جمع‌آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل و نتیجه‌گیری برای هر دانشجو فراهم گردد و آنان را تشویق به آمادگی قبلی از طریق دیدن فیلم، مشاهده مستقیم مهارت در بیمارستان و بررسی منابع موجود نماید. میزان یادگیری ذهنی (cognitive) هر دو گروه توسط آزمون کتبی و مهارت روانی- حرکتی (psychomotor) با استفاده از لیست مهارت‌های استاندارد و همچنین نظرات دانشجویان هر دو گروه در مورد تأثیر بکارگیری روش‌های آموزش اعمال شده در دو مرحله زمانی، بلافاصله پس از آموزش و یکماه پس از آموزش مورد بررسی قرار گرفت. روش گردآوری اطلاعات پرسشنامه و مشاهده بود.

ابزار گردآوری اطلاعات از ۳ بخش تشکیل شده بود که شامل پرسشنامه مهارت‌های ذهنی، چک‌لیست مهارت‌های روانی- حرکتی و پرسشنامه نظر سنجی در مورد تأثیر روش آموزش بود. پرسشنامه مهارت‌های ذهنی یادگیری و یادداری ذهنی واحدهای مورد پژوهش را با محتوایی یکسان و به دو فرم مختلف سؤال و در دو مرحله بررسی می نمود. آزمون مرحله یک در خاتمه آموزش (با دو روش متداول و تلفیقی) انجام گردید و در مرحله دوم، آزمون یادداری با فاصله زمانی یک ماه مورد ارزیابی قرار گرفت، چک‌لیست مهارت‌ها نیز حاوی موارد استاندارد مهارت دادن دارو به انسان به روش‌های مختلف بود که با

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-06]

مشاهده مهارت دانشجو در دادن دارو در دو مرحله (بلافاصله و یک ماه پس از آموزش) تکمیل می‌گردید. جمع نمرات در آزمون‌های مهارت ذهنی و روانی- حرکتی بطور جداگانه بر مبنای نمره ۱ تا ۲۰ محاسبه، و در سطوح ضعیف (۱۰<)، متوسط (۱۳/۹۹ـ۱۰)، خوب (۱۶/۹۹ـ۱۴) و عالی (۲۰ـ۱۷) مورد ارزیابی قرار گرفت. بخش سوم پرسشنامه حاوی ۱۱ سؤال بود که نظرات فراگیران را در مورد تأثیر روش‌های آموزش اعمال شده بررسی می نمود.

روایی ابزار گردآوری داده‌ها بر اساس مرور متون و با تأیید متخصصین امر و بر اساس اعتبار محتوا و پایایی پرسشنامه با آزمون دوپاره تأیید گردید. معیار سنجش متغیرها مجموع امتیازات کسب شده از آزمون کتبی و عملی بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات به صورت ارائه میانگین و انحراف معیار و توزیع فراوانی و آمار استنباطی با آزمون t و مجذور کای انجام گرفت.

نتایج

میزان اثربخشی دو روش آموزش متداول و تلفیقی برای مهارت دارو دادن دانشجویان پرستاری در حیطه‌های ذهنی و روانی- حرکتی در جدول یک نشان داده شده است. نتایج بیانگر آنست که بر اساس معیار ۲۰ نمره‌ای، میانگین نمرات هر دو گروه در سطح متوسط بوده و لیکن گروه آزمایش که آموزش را به روش تلفیقی فرا گرفته بودند، از گروه شاهد که آموزش به روش متداول دریافت نموده بودند بطور معنی‌داری برتری داشتند. در حالی که یک ماه پس از آموزش, در هر دو گروه مهارت‌های ذهنی افزایش یافته بود ولیکن افزایش مهارت ذهنی در گروه آموزش به روش متداول بیشتر بود. گروه آزمایش از برتری معنی‌دار آماری برخوردار نبودند.

در مورد مهارت‌های روانی- حرکتی دانشجویان پس از آموزش مهارت دارو دادن به دو روش متداول و تلفیقی, اختلاف معنی‌داری در مراحل اول و دوم مشاهده

جدول ۱. میانگین امتیازات آزمون مهارت‌های ذهنی و روانی- حرکتی دانشجویان پرستاری در مورد مهارت دارو دادن در دو روش آموزش متداول و تلفیقی

نوع مهارت	روش متداول	روش تلفیقی	نیمه آزمون
مهارت‌های ذهنی دانشجویان در مرحله اول	۱۰/۴۲±۲/۶	۱۲/۹۸±۳/۰۰۲	t=-۴/۰۶ و P=۰/۰۰۰۱
مهارت‌های ذهنی دانشجویان در مرحله دوم	۱۳/۲۳±۴/۸	۱۴/۰۷±۳/۲۳	t=۱/۳۲ و P=۰/۱۹
مهارت‌های روانی- حرکتی دانشجویان در در مرحله اول	۱۵/۲۷±۱/۶۳	۱۵/۸۸±۳/۰۹	t=۱/۲۳ و P=۰/۲۲
مهارت‌های روانی- حرکتی دانشجویان در در مرحله دوم	۱۶/۱۹±۱/۹۱	۱۶/۵۴±۲/۸۸	t=-۰/۷۱ و P=۰/۴۸

جدول ۲. توزیع فراوانی نظرات دانشجویان در مورد تأثیر روش آموزش دارو دادن در دو گروه آزمایش و تجربی*

نظرات	گروه	کاملاً	اصلاً	تا حدودی
آیا شما به عنوان دانشجوی پرستاری از اهداف آموزشی این بخش از درس توسط مربی آشنا شدید؟	شاهد	۲۸/۲	۷/۷	۶۴/۱
	آزمایش	۶۱	۲/۴	۳۶/۶
آیا اهداف آموزشی با نکات واقع گرایانه از قبیل نیاز آموزشی، مشخصات دانشجو، تسهیلات و زمان موجود برای یادگیری مطابقت داشت؟	شاهد	۷/۷	۳۳/۳	۵۹
	آزمایش	۴۸/۸	۱۹/۵	۳۱/۷

نظرات	گروه	هیچ یا کم	متوسط	زیاد
میزان تأثیر روش تدریس بر عمق و تسهیل یادگیری	شاهد	۲۸/۲	۶۴/۱	۷/۷
	آزمایش	۷/۳	۲۹/۳	۶۳/۴
میزان تأثیر روش تدریس بر ایجاد انگیزه جهت یادگیری	شاهد	۳۸/۵	۴۶/۲	۱۵/۴
	آزمایش	۷/۳	۲۹/۳	۶۳/۴

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-06]

میزان تأثیر روش تدریس بر ایجاد علاقه به مطالعات فردی	شاهد	۴۶/۲	۳۸/۵	۱۵/۴
	آزمایش	۹/۸	۳۱/۷	۵۸/۵
میزان تأثیر روش تدریس بر پژوهش فردی	شاهد	۵۱/۳	۲۸/۲	۲۰/۵
	آزمایش	۶۷/۱	۳۹	۴۳/۹
میزان تأثیر روش تدریس بر وسعت دامنه اطلاعات	شاهد	۲۸/۳	۳۸/۵	۲۳/۱
	آزمایش	۲/۴	۳۶/۶	۶۱
میزان تأثیر روش تدریس بر بهبود استقلال فردی و حرفه‌ای	شاهد	۴۳/۶	۳۸/۵	۱۷/۹
	آزمایش	۱۴/۶	۳۹	۴۶/۳
میزان تأثیر روش تدریس بر ایجاد رضایت شغلی در حرفه پرستاری	شاهد	۵۳/۸	۳۸/۵	۷/۷
	آزمایش	۱۷/۱	۳۹	۴۳/۹
میزان تأثیر روش تدریس بر پیشبرد مهارت مشاهدات دقیق در حرفه پرستاری	شاهد	۴۳/۶	۳۵/۹	۲۰/۵
	آزمایش	۱۲/۲	۲۹/۳	۵۸/۵

* در کلیه موارد نظرات گروه آزمایش و شاهد با یکدیگر اختلاف معنی‌دار آماری داشت.

نشد. یعنی دو روش آموزشی بر یکدیگر ارجحیت نداشتند ولی قابل توجه است که مجدداً امتیازهای مربوط به دو گروه پس از طی یک ماه افزایش یافته بود. نظرات دانشجویان در مورد تأثیر روش‌های آموزشی اعمال شده در دو روش آزمایش و شاهد در جدول دو ارائه گردیده است. نتایج پژوهش نشان داد که نظرات دانشجویان دو گروه در مورد میزان تأثیر روش تدریس با یکدیگر اختلاف معنی‌داری در تمام گزینه‌ها داشته است. به نظر می‌رسد اثربخشی روش تلفیقی نسبت به روش متداول در زمینه‌های عمق و تسهیل یادگیری، ایجاد انگیزه برای یادگیری، ایجاد علاقه به مطالعات فردی و پژوهش و وسعت دامنه اطلاعات و پیشبرد مهارت مشاهده دقیق، قابل توجه و تعمق باشد.

بحث

یافته‌های حاصل از نتایج آزمون انجام شده در زمینه تأثیر دو روش آموزش متداول و تلفیقی بر میزان یادگیری ذهنی مهارت دادن دارو با تفاوت معنی‌دار در سطح $P=۰/۰۰۰۱$ برتری گروه آزمایش را نسبت به گروه شاهد نشان داد. در مطالعه مشابهی اختلاف معنی‌داری در یادگیری ذهنی نمونه‌های مورد مطالعه گروه آزمایش در سطح $P<۰/۰۵$ حاصل شد(۱۰).

در مرحله یادداری تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات دو گروه در زمینه مهارت ذهنی وجود نداشت که علت این یافته را می‌توان به دلیل تبادل اطلاعات بین دو گروه آزمایش و شاهد در طول یک ماه فاصله دو آزمون ذکر نمود.

نتایج این مطالعه در زمینه تأثیر دو روش آموزش متداول و تلفیقی بر میزان یادگیری و یادداری مهارت دادن دارو از جنبه روانی- حرکتی تفاوت معنی‌داری را بین دو گروه آزمایش و شاهد نشان نداد که شاید به این دلیل باشد که در روش متداول نیز تلفیقی از سه روش مختلف آموزش برای آموزش مهارت مزبور مورد استفاده قرار گرفته است. نتایج حاصل از تحقیقات دیگر در این خصوص نشان داد که بطور کلی یادداری مطالب آموخته شده در روش تلفیقی و سنتی تفاوت آماری معنی‌داری ندارد، لیکن کل مربیان و دانشجویان روش تلفیقی را ترجیح می‌دهند (۱۲،۱۰و۱۳).

بررسی و مقایسه نظرات دانشجویان گروه آزمایش و شاهد در ارتباط با تأثیر روش آموزش متداول و تلفیقی نیز مؤید این نکته است که اکثریت واحدهای مورد پژوهش در گروه آزمایش, روش آموزش تلفیقی را از جنبه‌های مختلف مؤثرتر از روش متداول می‌دانند و این تفاوت در کلیه زمینه‌ها به لحاظ آماری معنی‌دار بود و برتری چشمگیری را در گروه آزمایش نشان داد. چنین به نظر می‌رسد حصول چنین نتایجی به دلیل تأثیر ویژگی‌ها و تفاوت‌هایی فردی مدرسین و جو حاکم در دو روش آموزش باشد به خصوص که مدرسین متفاوت و خصوصیات شخصیتی و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-06]

مهارت‌های آنها می‌توانسته بطور غیر مستقیم در نتایج پژوهش اثر بگذارد. عدم کنترل این امر از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد. مطالعات انجام شده جو حاکم بر آموزش را عامل تسهیل کننده در جهت یادگیری ذهنی و عاطفی معرفی می‌نماید(۱۰). متخصصین آشنایی فراگیر با اهداف آموزشی و تطبیق آن با واقعیت‌های موجود از قبیل نیاز آموزشی، مشخصات دانشجو، بررسی اهداف رفتاری و مشکلات آموزشی و یادگیری مربوط به هر محتوا را قبل از آموزش, امری الزامی می‌دانند و تأکید می کنند چنان که مدرس تلفیق کنترل شده‌ای از منابع و تجهیزات موجود را در آموزش آن محتوا به کار گیرد، یادگیری به نحو مطلوبتری حاصل می‌شود. مدرس عملاً درخواهد یافت که کدام یک از نیازها و خواسته‌های آموزشی فراگیر با استفاده از روش جاری برآورده نشده و متعاقباً روش‌های آموزشی انتخابی را با موقعیت خاص فراگیران تطبیق خواهد داد(۱۰).

در خصوص میزان تأثیر روش تدریس بر ایجاد یادگیری، تحقیقات موجود ایجاد و افزایش انگیزه را از جمله محاسن روش آموزش تلفیقی معرفی کرده‌اند(۱۰). تأثیر روش تدریس بر ایجاد علاقه به مطالعات و پژوهش فردی در سایر مطالعات نیز بررسی شده و نتایج بیانگر آن است که در دسترس بودن منابع و تسهیلات، زمان کافی راهنمایی در جهت انجام مطالعات فردی و علاقه و نیاز به حل مشکلات روزمره از عوامل مداخله‌گر در ایجاد انگیزه به مطالعه و پژوهش بوده‌اند.(۱۴). یکی از مهمترین عوامل رشد حرفه‌ای، تحقیق و اکتشاف با استفاده از منابع موجود است. پرستارانی که چنین مهارتی دارند در محیط بالینی به بهترین وجه قادر به دریافت، کنترل و تجزیه و تحلیل مشکلات بیماران هستند(۱). تشویق پرستاران به مطالعه فردی و فراگیر محور یکی از روش‌های رشد و تکامل حرفه‌ای است. روش‌های آموزشی که بتواند این مهارت را رشد دهد می‌تواند در اعتلای حرفه‌ای نیز اثربخش باشد. رضایت شغلی پرستاران یکی از موضوعات حائز اهمیت است که به خصوص در دوره آموزشی و قبل از تجربه حرفه‌ای می‌تواند موتور حرکت‌دهنده یا بازدارنده فراگیر باشد. بدیهی است روش آموزشی که بتواند این احساس را بهبود بخشد در ارجحیت قرار دارد. در یک مطالعه مشخص شد که بین مدل‌های آموزشی انتخابی و میزان رضایت حاصل از تجارب آموزشی کسب شده و رضایت دانشجو از نقش خود ارتباط معنی‌داری وجود دارد(۱۵).

همچنین در خصوص تأثیر روش آموزش تلفیقی بر وسعت دامنه اطلاعات، مطالعات موجود نتایج مشابهی را نشان می دهد(۱۰).

پیشبرد مهارت مشاهدات دقیق در حرفه پرستاری نیز از جمله محاسن آموزش به روش تلقیقی است که موجب پرورش مهارت دیدن و شنیدن می‌شود(۱۰).

با اینکه روش آموزش متداول توانسته است در زمینه آموزش روانی- حرکتی مهارت یاد شده به اندازه روش تلفیقی مؤثر واقع شود، ولی پژوهشگر با تکیه بر تجارب مستمر خود در استفاده از این روش و با توجه به این مسأله که برخی از نتایج حاصل از این پژوهش قابل تعمیم به کلیه مهارت‌های پرستاری می‌باشد، به منظور تسریع رشد حرفه‌ای دانشجویان پرستاری, بکارگیری این روش را در آموزش پرستاری پیشنهاد می‌کند و معتقد است بکارگیری این گونه روش‌ها منجر به ارتقای کیفی مهارت‌های بالینی و مراقبتهای پرستاری از بیمار می‌گردد. تحقیقات انجام شده طی ۲۰ سال گذشته در آمریکا نیز استفاده از چنین روندی را قویاً مورد تأکید و حمایت قرار داده است(۱۲،۱۰و۱۳)، این مطالعات نشان داده‌اند که در روش تلفیقی پیشرفت یادگیری امری قطعی است. این روش بدون ضربه زدن به روابط انسانی فراگیر و مدرس قابل اجرا می‌باشد. به علاوه, در صورت کمبود مربی، آموزش و یادگیری با این روش امری میسر و در هر مقطع زمانی عملی است و در مقایسه با سایر روش‌های نوین از آن به عنوان یکی از کامل‌ترین روش‌های آموزش و یادگیری یاد می‌کنند(۱۰).

پژوهشگر پیشنهاد می‌نماید که مربیان پرستاری با روش آموزش تلفیقی بیشتر آشنا شده و آن را برای آموزش مهارت‌های بالینی پرستاری به کار گیرند، مدرسین و برنامه‌ریزان آموزش پزشکی می‌توانند با بکارگیری این روش, دانشجویان را در فراگیری فعالتر نموده و تمایل و رغبت آنها را در تکامل دانش و علاقمندی حرفه‌ای بیفزایند. بدیهی است که مطالعات بیشتر در زمینه بکارگیری این روش در سایر مهارت‌ها می‌تواند خصوصیات، مزایا و مشکلات روش تلفیقی آموزش را معرفی و میزان اثربخشی آن را مشخص نماید.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-06]

منابع

1. Vanbree SN. Curiosity and the yen to discover. Nursing Outlook 1990; 38(1): 36-39.

۲. گیلبرت ژ. راهنمای آموزش برای تعلیم بهداشتکاران. ترجمه: ناصری ک, ارفع ف. تهران: مرکز نشر دانشگاهی ۱۳۶۴.

۳. سالمی ص. آموزش چیست و مربی کیست؟ نگرشی بر آموزش پرستاری. کتابچه علمی. تهران: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران. ۱۳۶۸: ۵-۱۶.

4. Hahn AB, Hahn AB, Jeanne S, Oestrech C, Barkin R. Mosby's pharmacology in nursing. 16th ed. StLouis:CV Mosby Co. 1986.

5. Schank MJ. Wanted: nurses with critical thinking skills. J Contin Educ Nurs 1990; 21(2): 86-9.

6. Bevis EO. Curiculum building in nursing, 3rd ed. StLouis: CV Mosby Co. 1982: 208.

7. Tornyay R, Thompson M. Strategies for teaching nursing. 2nd ed. New York: John Wiley and sons. 1982.

۸. صفوی ا. کلیات روش‌ها و فنون تدریس. چاپ دوم. تهران: معاصر.۱۳۷۰.

9. Kawczakhagerty B. Development of the applied liberal education competences scale, Nurs Res 1992; 41(3): 132-7.

10. Stein RF, Steele L, Langhoffer HF, Fuller M. A multimedia independent approach for improving the teacher-learning process in nursing. Nurs Res 1972; 21(5): 436-47.

۱۱. زاهدی ش. مقاله‌هایی درباره آموزش در سازمان‌های اداری. چاپ اول. تهران: دانشگاه پیام نور. ۱۳۶۹: ۸.

12. Thompson M. Learning: a comparison of traditional and autotutorial methods. Nurs Res 1972; 21(5): 453-7.

13. Balbwin DHP. Performance of psychomotor skills: a comparison of two teaching strategies. J Nurs Edu 1991; 30(8): 367-70.

14. Embelen J, Gray G. Comparison of nurse's self-directed learning activities. J Contin Educ Nurs 1990; 21(2): 56-61.

15. Mackie JB. Comparison of student satisfaction with educational experiences in two teaching process models. Nurs Res 1973; 22(3): 262-6.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-06]