

تأثیر تلفیق دو شیوه تدریس الگو محور و روایت‌گویی بر عملکرد اخلاقی حرفه‌ای دانشجویان مامایی

هدی احمري طهران، زهرا عابدینی*، احمد کچویی، عصمت جعفری‌گلو، مریم طیبی

چکیده

مقدمه: اجرای مراقبت‌های مامایی مبتنی بر اخلاق حرفه‌ای، منجر به افزایش شاخص رفاه و رضایت‌مندی مادران می‌شود. هدف از این مطالعه، بررسی و مقایسه تأثیر آموزش مضامین اخلاقی حرفه‌ای با استفاده از تلفیق دو تکنیک الگو محوری و روایت‌گویی بر پایه حکایات مادران بر عملکرد اخلاقی حرفه‌ای دانشجویان مامایی بود.

روش‌ها: این مطالعه از نوع نیمه تجربی و به صورت قبل و بعد بود. در طول یک ترم کارآموزی بهداشت مادر و کودک تمامی ۳۶ دانشجوی کارشناسی ناپیوسته مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم به طور تصادفی ساده به دو گروه تجربی و شاهد تقسیم شدند. گروه شاهد مضامین اخلاق حرفه‌ای را تنها با روش الگو محوری و گروه تجربی با تلفیق دو روش روایت‌گویی بر پایه حکایات مادران و الگو محوری آموزش دیدند. میزان رعایت مضامین اخلاق حرفه‌ای نمونه‌های مورد پژوهش قبل و پس از مداخله با استفاده از یک برگه مشاهده محقق ساخته روا و پایا (با دامنه نمره صفر تا ۲۷) ارزیابی گردید. داده‌ها توسط آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی t مستقل و زوج تحلیل شد.

نتایج: میانگین و انحراف معیار نمرات میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در گروه شاهد بعد از آموزش ($16/85 \pm 1/39$) نسبت به قبل از آن ($12/34 \pm 1/42$) به طور معناداری افزایش داشت ($t=0/71$ ، $p=0/001$). افزایش نمره بعد از آموزش در گروه تجربی ($20/85 \pm 2/39$) نیز نسبت به قبل از آموزش ($11/96 \pm 1/89$) معنادار بود ($t=0/82$ ، $p=0/001$). همچنین یافته‌ها تفاوت آماری معناداری را بین میانگین نمرات گروه تجربی نسبت به گروه شاهد پس از آموزش نشان داد ($t=0/8$ و $p=0/000$).

نتیجه‌گیری: هرچند هر دو شیوه در ارتقای میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای مؤثر بودند اما آموزش تلفیقی (روایت‌گویی به همراه الگو محوری) نسبت به شیوه الگو محوری در ارتقای میزان رعایت مضامین اخلاق حرفه‌ای دانشجویان مامایی در بالین اثربخش‌تر بود. لذا توصیه می‌شود مربیان بالینی از این روش تلفیقی برای آموزش مضامین اخلاق حرفه‌ای دانشجویان استفاده نمایند.

واژه‌های کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، روایت‌گویی، الگوی رفتاری، حکایات مادران

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / بهمن ۱۳۹۱؛ ۱۲(۱۱): ۸۲۶ تا ۸۳۵

مقدمه

اخلاق بخش تفکیک‌ناپذیر زندگی انسان‌ها و زیر مجموعه‌ای از فلسفه عملی است که در جستجوی مجموعه‌ای از رفتارهای درست و نادرست و تبیین خوبی و بدی در آنها در شرایطی معین می‌باشد. به بیانی دیگر اخلاق شامل اصول و ارزش‌هایی است که بر رفتارهای

* نویسنده مسؤول: زهرا عابدینی (مربی)، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی قم، ایران. . abediny1354@yahoo.com

هدی احمري طهران (مربی)، گروه مامایی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. (ahmari9929@yahoo.com)

دکتر احمد کچویی (استادیار)، گروه جراحی، دانشکده علوم پزشکی قم، قم، ایران. (ahmadkachoie478@gmail.com)؛ عصمت جعفری‌گلو (مربی) (گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. (Jafarbegloo_2004@yahoo.com))

مریم طیبی (مربی) گروه میکروبیولوژی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم، ایران. (tabibi@muq.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۲/۲۸، تاریخ اصلاحیه: ۹۱/۴/۱۸، تاریخ پذیرش: ۹۱/۷/۱۵

فردی و جمعی تحت عنوان درست یا غلط حاکمیت دارد. هورتون (Horton) و همکاران اخلاق را در سطح تخصص در کار مورد توجه قرار دادند و آن را پاسخ‌دهی به بیماران، حفظ آن‌ها از آسیب‌پذیری و آسایش خانواده‌ها توصیف کردند. در نگاه اول، عملکردها و صلاحیت‌های بالینی حرفه‌های مختلف درمانی و مراقبتی مانند پرستاری و مامایی ممکن است فعالیت‌های بالینی محسوب و از اخلاق مجزا پنداشته شوند؛ در حالی که عملاً اخلاق و عملکرد بالینی جدا از هم نیستند. ماماها، به دلیل مواجهه با چالش‌های اخلاقی، هنگام تصمیم‌گیری و عمل به فضیلت‌ها، اصول اخلاقی و دستورالعمل‌های بنیادینی نیاز دارند (۱). صاحب نظران اخلاق، اصول خودمختاری فرد، سودمند بودن، عدم زیان‌باری و ارزش نهادن به عدالت را مبنای تعاملات در امور دانسته‌اند. لیکن موقعیت‌ها و وضعیت‌های اخلاقی خاصی در مراقبت‌های بهداشتی وجود دارد که باید علی‌رغم کسب تجربه، آموخته شوند. بنابراین ماماها به عنوان یک گروه بزرگ حرفه‌ای در قلمرو علوم پزشکی، در تعامل با دیگران و سازمان کاری خود می‌باشند. اصول و فضایل اخلاقی در ارائه مراقبت‌های مامایی، که ماماها موظف به رعایت آنها می‌باشند، شامل خودمختاری، عدالت، نیکوکاری، احسان، پرهیز از صدمه زدن به دیگران، احترام به فرد، ایثار، رازداری، کسب علم، معرفت نفس، ایمان، تقوا و تواضع هستند (۱ و ۲). در این راستا هر ماما مسئول حفظ صلاحیت حرفه‌ای خود می‌باشد. همچنین ماماها به علت برخورد با بسیاری از مسائل محرمانه خانواده‌ها و وظایف خاصی که در این خصوص دارند، در مقابل خانواده بیماران نیز مسئول هستند (۳). مجمع قوانین هیأت مرکزی انگلستان، درباره رفتار حرفه‌ای ماماها این گونه بیان می‌کند " آنها به عنوان یک مامای رسمی، شخصاً در مقابل حرفه خود مسئول هستند و جهت حفظ این مسئولیت، باید معلومات و کفایت حرفه‌ای خود را حفظ کنند و آن را بهبود بخشند. بیمار در شرایطی به

ماما پناه می‌برد که شدیداً به خدمات او نیازمند است و رسیدگی خوب و دقیق همراه با بالا بردن روحیه بیمار، به بهبودی او کمک می‌کند. در این رابطه ماماها باید قادر به تشخیص تضادهای اخلاقی و معضلات باشند و ضمن به کارگیری تمام توانایی‌های علمی و بالینی خود برای رفع مشکل بیمار، از توجه به مبانی اخلاقی غفلت نورزند" (۴). در آموزش بالینی دانشجویان مامایی علاوه بر کسب مهارت‌های لازم بالینی جهت انجام مراقبت‌ها، لازم است اخلاق حرفه‌ای (Professional Ethics) نیز به آنها آموخته شود. دانشگاه‌های علوم پزشکی مسئولیت تعلیم و تربیت نیروهایی را به عهده دارند که پس از دانش آموختگی بتوانند با انجام وظایف حرفه‌ای خود و پایبندی به اصول مشخصی که این حرفه‌ها ایجاب می‌نماید، در راه ارتقای سلامت جامعه تلاش نمایند (۵). در تربیت نیروی‌های انسانی مرتبط با رشته‌های مامایی، علاوه بر دانش و مهارتی که برای پرداختن به این حرفه ضروری است، باید به توسعه و تقویت ارزش‌ها، نگرش‌ها، هنجارهای اخلاقی، مهارت‌های اجتماعی و سایر ویژگی‌هایی که شکل دهنده رفتارهای انسانی یک ماما یا همان اخلاق حرفه‌ای است، توجه شود (۶ و ۷). در واقع، اجرای مراقبت‌های مامایی مبتنی بر اخلاق حرفه‌ای، منجر به افزایش شاخص رفاه و رضایت‌مندی مددجو می‌شود؛ چرا که ماما با رعایت کدهای مربوط به اخلاق حرفه‌ای، نشان می‌دهد به خواسته‌های مددجو احترام گذاشته، و حرمت او را در نظر می‌گیرد (۸). اما چگونگی شیوه آموزش مفاهیم و استانداردهای ارزشی به دانشجویان، شیوه و تکنیک‌های گوناگونی را می‌طلبد.

روایت‌گویی (narration) و الگو محوری (role modeling) از تکنیک‌های آموزشی می‌باشند.

صاحب‌نظران آموزش پزشکی معتقدند که برنامه درسی پنهان، قدرتمندترین راه انتقال ارزش‌های حرفه‌ای‌گری به فراگیران است که در طول دوره تحصیل به مرور کسب می‌شوند (از طریق الگو بودن اساتید یا همان الگو

می‌گردد و توجه او پس از ۱۰ الی ۱۵ دقیقه کاهش نمی‌یابد. با روایت‌گویی دانشجویان می‌توانند به نیازهای آموزشی خود پی برده و بر اساس آن نیازها، به یادگیری فعال و مؤثر بپردازند. برای استفاده بهینه از این روش باید پس از اتمام روایت یا قصه، علایم و نشانه‌های آموزشی بیمار یا مددجو، از سایر اجزای روایت تفکیک شود تا در نهایت تصویری روشن از موضوع آموزشی در ذهن دانشجو نقش ببندد (۱۲). امروزه در دنیا این تکنیک آموزشی از طرفداران زیادی برخوردار است. در برنامه دانشگاه میشیگان امریکا، از نقل حکایات برای پرورش انسانیت و رویکردهای بیمار محور نسبت به پزشکی استفاده می‌شود. در این برنامه دانشجویان در سال‌های پایین پزشکی از منزل کسانی که بیماری مزمن دارند بازدید می‌کنند و به داستان آنان گوش می‌دهند. در این، سه ویزیت در سال برای دو سال متوالی صورت می‌گیرد و اثر بیماری بر "خود و خانواده"، "رابطه بین پزشک و بیمار" و "دریافت خبر بد"، "استیگما و بیماری" و منابع و امکانات و موانع در دسترسی و دریافت مراقبت بهداشتی در نظر گرفته می‌شود. بعد از هر بازدید دانشجویان در گروه‌های ۱۰ تا ۱۲ نفره، بحث گروهی کوچک انجام می‌دهند و استاد نیز به عنوان یک فرد تسهیل‌گر، زمینه را برای پروراندن موضوعاتی با مفاهیم اخلاقی و یا عاطفی که در جامعه کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد، فراهم می‌آورد. در مطالعات انجام گرفته توسط برخی از محققین، آموزش به شیوه روایت‌گویی می‌تواند بر اساس موارد طرح شده بیماری و یا طرح یک داستان یا روایت مندرج از متون علمی باشد. به طور مثال کارسون (Carson) در مطالعه خود بیان می‌دارد که روایت‌گویی بر اساس طرح یک داستان برگرفته از واقعیات علمی درج شده در متون می‌تواند در آموزش مباحث اخلاق حرفه‌ای و اخلاق پزشکی یک شیوه کارآمد باشد. به اعتقاد وی، اساتید می‌توانند با توجه به متون و مقالات علمی در زمینه اخلاق حرفه‌ای داستان‌هایی را

محوری) و گاهی نیز به طور رسمی آموزش نیز داده می‌شوند (۹ و ۱۰). لذا استفاده از نقش استاد بالینی به عنوان الگوی آموزشی یکی از راههای مهم آموزش اخلاقیات حرفه‌ای در بالین می‌باشد؛ به طوری که استاد بالین به عنوان جزء مهم برنامه درسی پنهان، نقش خود را در آموزش اخلاق حرفه‌ای ایفا می‌نماید. استاد بالینی به عنوان یک الگوی مؤثر، مفهومی شامل چند بعد مهم اخلاقی، کارآموزی، یادگیری جایگزینی و یادگیری مشاهده‌ای می‌باشد. بعد اخلاقی از مهم‌ترین ابعاد بوده و با حساس نمودن دانشجو نسبت به مضامین اخلاقی در محیط کار و نیز نشان دادن مشکلات و ارزش دادن به موضوعات اخلاقی انجام می‌پذیرد. بعد یادگیری جایگزینی، در برگیرنده یادگیری‌هایی است که در متن عمل رخ داده و بعد یادگیری مشاهده‌ای شامل یادگیری از دیگران در همان محیط بوده و این زمانی رخ می‌دهد که فراگیر در حال مشاهده رفتار دیگران و نتایج این رفتارها است (۱۱).

از سوی دیگر، روایت‌گویی یا قصه‌گویی ساده‌ترین، ارزان‌ترین و در عین حال مؤثرترین شیوه آموزشی است که در رده‌های مختلف آموزشی از جمله ریاضی، اقتصاد، تاریخ و علوم مختلف پزشکی و پیراپزشکی، و آموزش بالینی پرستاری و مامایی از آن استفاده می‌شود و امکان اجرای آن برای هر فردی وجود دارد. در این روش، راوی تمامی ایده‌های متفاوت خود را به صورت یک جا به مخاطب انتقال می‌دهد. در نتیجه دریافت مضمون اصلی داستان به یکباره با حرکات سر و دست و با عوض شدن تن صدا به صورت بم و بلند و کوتاه منتقل می‌شود. در روایت‌گویی برخلاف روش سخنرانی، عوامل تقویت حافظه وجود دارد. چرا که در روایت‌گویی مخاطب یا شنونده برای همانندسازی با شخصیت‌های روایت در جستجوی فرد مشابه در ذهن و یا پیرامون خود می‌باشد. از سویی دیگر در روایت‌گویی برخلاف روش سخنرانی، سطح هوشیاری و انگیزه مخاطب در سطح بالایی حفظ

تلفیق دو شیوه تدریس الگو محوری و روایت‌گویی یک حکایت، بر عملکرد اخلاقی حرفه‌ای دانشجویان مامایی انجام شد.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی از نوع قبل و بعد بود که در سال ۱۳۹۰ بر روی تمامی دانشجویان ترم سوم کارشناسی ناپیوسته مامایی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم (۳۶ نفر کارورز در ۶ گروه ۶ نفری) در واحد بهداشت مادروکودک در طی ۱۸ هفته به اجرا در آمد. اختصاص دانشجویان در دو گروه تجربی و شاهد به صورت تصادفی بود. دانشجویان از ارزیابی اولیه و انتهایی کارآموزی جهت تعیین میزان رعایت مضامین اخلاق حرفه‌ای توسط مربی اطلاع نداشتند. ارزیابی اولیه میزان رعایت مضامین اخلاق حرفه‌ای در ارائه مراقبت‌های بارداری در انتهای روز دوم هر دوره کارآموزی با استفاده از یک چک لیست محقق‌ساخته انجام شد. بدین ترتیب که هر دانشجو با توجه به حجم مراجعات روزانه ملزم گردید حداقل در دو روز اول و ۲ روز انتهایی کارآموزی خود ۴ مراقبت بهداشتی انجام دهد. هر دانشجو برای هر مراقبت ارائه داده توسط مربی ارزیابی می‌گردید که در صورت انجام عمل مورد نظر، امتیاز ۱ و در صورت عدم انجام آن و یا موردی نداشت امتیاز صفر را به او اختصاص می‌داد. چک لیست متشکل از ۲۷ گزینه بود. بدین ترتیب حداکثر نمره دریافتی برای ارائه هر مراقبت ۲۷ و حداقل صفر بود. نمره نهایی هر دانشجو پس از در نظر گرفتن میانگین امتیاز حاصل از ۴ مراقبت انجام داده محاسبه می‌گردید. چک لیست شامل ۲۷ عبارت در برگیرنده مضامین اخلاقی و رفتار حرفه‌ای مامایی شامل نوع دوستی (Altruism)، وظیفه شناسی و مسؤلیت‌پذیری (Duty & Responsibility)، شرافت و درست‌کاری (Honor and Integrity)، احترام به دیگران (Respect for others)، تعالی شغلی (Excellence) و

تدوین نموده و با بازگویی آن برای دانشجویان، آنان را با مفاهیم اخلاق حرفه‌ای که ممکن است در طول زمان تحصیل خود با آن برخورد نداشته باشند آشنا سازند. در این راستا دانشجویان با بازاندیشی و استفاده از تفکر انتقادی می‌آموزند که در مواجهه با چالش‌های اخلاقی موجود در حرفه خود، چگونه برخورد درست داشته باشند (۱۳). این در حالی است که پاتیسون (Pattison) و همکاران و Higgs معتقدند روایت‌گویی بر اساس طرح موارد بیماری واقعی‌تر بوده و مؤثرتر از طرح یا تدوین یک داستان بر گرفته از تجربیات و یا متون علمی برای آموزش دانشجویان است (۱۵ و ۱۴)؛ چرا که هر انسان بیمار و یا مددجو از دیدگاه پزشکی و مامایی قصه و حکایتی آموزنده دارد (۱۶).

ارزش و اهمیت آموزش به شیوه روایت‌گویی در امر آموزش بالینی دانشجویان مورد تاکید قرار گرفته است. مصطفی‌زاده و همکاران در یک مطالعه مروری به منظور بررسی شیوه قصه‌گویی به عنوان یک روش نوین آموزشی بیان می‌دارد که در پژوهش‌های صورت گرفته برای مقایسه تأثیر شیوه‌های گوناگون تدریس در ارتقای یادگیری دانشجویان، قصه‌گویی یا روایت‌گویی روشی مفید در انتقال مفاهیم پیچیده علمی بوده است و نسبت به روش سخنرانی سطوح یادگیری دانشجویان را افزایش داده است (۱۷). لذا انتظار می‌رود دانشجویان مامایی بتوانند از طریق بهره‌گیری از روش روایت‌گویی با استفاده از حکایات مادران در کنار شیوه الگومحوری، ضمن توسعه مهارت‌های مختلف از جمله گوش کردن، حرف زدن، نوشتن، ایجاد ارتباط حسی و حرکتی در بدن، قضاوت کردن و مهارت حل مسأله به ویژه در بالین، مضامین اخلاقی را فرا گیرند. با این وجود جستجوی پژوهشگران در بانک‌های اطلاعاتی فارسی و انگلیسی برای یافتن مقاله‌ای مشابه با این موضوع نتیجه‌ای در برنداشت. بنابراین پژوهش حاضر به منظور بررسی و مقایسه تأثیر آموزش مضامین اخلاق حرفه‌ای با استفاده از

۴- تبدیل شرح حال به روایت و دادن نقش به خود دانشجو در دیالوگ (نوشتن حکایت نهایتاً یک تا یک و نیم صفحه) در گروه آزمون

۵- گوش کردن فعال سایر اعضا به روایت و پذیرش بقیه نقش‌ها در ارائه خدمت در گروه آزمون

۶- نتیجه‌گیری نهایی در مورد مضامین اخلاقی انجام و یا ترک شده حین ارائه مراقبت مامایی توسط گوینده روایت و سایر دانشجویان و بحث در گروه به کمک مربی در گروه آزمون

۷- ارائه الگوی رفتاری تا حد امکان در تمامی لحظه‌های کارآموزی بدون اطلاع دانشجویان توسط مربی بالینی در هر دو گروه آزمون و شاهد

برای رعایت موازین اخلاقی، اجازه‌نامه رسمی از مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی کسب شد. به علت جلوگیری از سوگیری، به دلیل عدم انجام رفتار واقعی در صورت آگاهی یافتن از پژوهش، این عامل مخدوش‌گر با کسب اطلاع شورای پژوهش در آموزش دانشگاه حذف گردید و دانشجویان در ابتدای ورود به پژوهش از چگونگی انجام تحقیق اطلاع نداشتند ولی در پایان پژوهش، روش مطالعه به اطلاع تمامی نمونه‌های مورد مطالعه رسانده شد و رضایت آگاهانه آنان جهت چاپ نتایج پژوهش اخذ گردید.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری t مستقل و t زوج از طریق نرم‌افزار SPSS-18 در سطح معناداری $\alpha < 0.05$ استفاده شد.

نتایج

در مطالعه حاضر میانگین و انحراف معیار سنی در گروه تجربی $24/12 \pm 2/43$ و در گروه شاهد $24/22 \pm 2/32$ بود و نیز میانگین و انحراف معیار معدل تحصیلی ترم گذشته نمونه‌ها گروه تجربی $16/31 \pm 2/1$ و گروه شاهد $15/46 \pm 2/2$ بود. دو گروه از نظر سن و معدل تفاوت آماری معناداری نداشته و همگن بودند.

عدالت (Justice)) بود. برای اطمینان از روایی چک لیست از روش اعتبار محتوی استفاده شد. بدین ترتیب که ابزار با مطالعه کتب، مجلات، نشریات داخلی و خارجی و استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی الکترونیک (۲۰ تا ۱۸) و بهره‌گیری از نظرات ۵ تن از مدرسان مامایی و گروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم، تهیه و اصلاح گردید. همچنین ثبات درونی ابزار با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha = 0.87$) تأیید شد. چک لیست ارزیابی در اختیار کارشناس مامایی همکار پژوهش قرار گرفت، تا میزان رعایت مضامین اخلاق حرفه‌ای دانشجویان را در بالین مشاهده کرده و نتایج مشاهدات را بر اساس مقیاس آن ثبت نماید. به منظور افزایش اعتبار داده‌ها، رفتار هر دانشجو در دو روز اول و دو روز آخر کارآموزی به همین روش بررسی شد.

آموزش مضامین اخلاق حرفه‌ای به دو روش تلفیق روایت‌گویی و الگوی رفتاری در گروه آزمون و الگوی رفتاری در گروه شاهد توسط یک مربی بالینی ثابت انجام شد. ارزیابی نهایی نیز با توجه به کسب میانگین امتیاز هر دانشجو از ۴ مراقبت ۲ روز انتهایی هر دوره از کارآموزی با استفاده از همان چک لیست اولیه مجدداً انجام گرفت. لازم به ذکر است که هیچ یک از دانشجویان در دو گروه آزمون و شاهد از ابتدا تا پایان پژوهش از گروه‌های خود جا به جا نشدند.

مراحل انجام مداخله به طور خلاصه چنین بود:

۱- تعیین میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در ارائه مراقبت بهداشتی توسط همکار مربی با استفاده از چک لیست مشاهده در ابتدا و انتهای کارآموزی در هر دو گروه آزمون و شاهد

۳- موظف نمودن دانشجویان برای انتخاب و نوشتن یک مورد از حکایت مادران مراجعه‌کننده به مرکز بهداشتی در هر روز برای تنظیم یک سناریوی اخلاق حرفه‌ای از حکایت مادران در گروه آزمون

و کم‌رویی در فراگیران به خصوص دانشجویان می‌گردد. همچنین هنگام روایت یک داستان واقعی، دانشجویان به یک دید جامع به زوایای اخلاقی و عملکرد متناسب با فرهنگ بیماران دست می‌یابند که می‌توان گفت بدین ترتیب اخلاق پزشکی به طور معنا دارتری آموزش داده خواهد شد (۲۱ تا ۲۳). به نقل از والی، اندرسون (Anderson)، از دیدگاه مشابهی به مسأله آموزش علوم مختلف پزشکی و شیوه‌های گوناگون تدریس پرداخته است. وی معتقد است که روایت‌های شخصی یا داستان‌های مصور، وسیله‌ای ارزشمند در روند آموزشی می‌باشند. از نظر او اطلاعات کیفی ارائه شده، ضمن نقل داستان در آموزش علوم مشکل، کارآیی مشخصی دارد. دانشجویان به خاطر جاذبه‌های فرهنگی، طبیعی و زبان شناسی روایت‌ها، با موضوع آموزشی تعامل واقعی برقرار می‌کنند و با مکانیسم هم‌زاد پنداری درگیر مسأله خواهند شد. همچنین با توجه به فرایندهای ایجاد علاقه، هیجان و افزایش سطح انگیزش و به تبع آن درک موضوع و نیز وجود عوامل تقویت حافظه در قصه یا روایت‌ها اثربخشی بیشتر آموزش به شیوه قصه‌گویی نسبت به روش سخنرانی قابل توجیه می‌باشد (۲۴).

والی در تحقیق نیمه تجربی خود که در سال ۱۳۸۴ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام داده است، ۴۳ نفر از دانشجویان پزشکی مقطع کارآموزی بالینی را که مشغول گذراندن بخش پوست بودند، در دو گروه توزیع کرد و به هر گروه سه مفهوم یکسان از علم پزشکی را با روش‌های قصه‌گویی یا سخنرانی ساده آموزش داد. نتایج مطالعه وی نشان داد که اثر قصه‌گویی در افزایش دانش دانشجویان دوره بالینی بیشتر از سخنرانی معمولی بود (۲۴). همچنین مطالعه دیوید هیزار نشان داد که دانشجویان پرستاری از قصه‌گویی در کلاس‌ها استقبال کرده و اظهار داشتند که قصه‌گویی کمک می‌کند تا آن‌ها راحت‌تر یاد بگیرند و مفاهیم نظری خود را بهتر در بالین پیاده نمایند (۲۵). تحقیق هانتز (Hunter) نیز که بر روی

با استفاده از آزمون آماری t مستقل اختلاف معناداری بین میانگین نمرات رعایت مضامین اخلاق حرفه‌ای کسب شده در دو گروه تجربی و شاهد قبل از مداخله یافت نشد ($p=0/07$). در صورتی که آزمون t زوج نشان داد که میانگین نمرات میزان رعایت مضامین اخلاق حرفه‌ای در هر دو گروه تجربی و شاهد پس از آموزش افزایش معناداری داشته است (جدول ۱)

همچنین آزمون t مستقل نشان داد که میانگین نمره پس آزمون گروه تجربی ($20/85 \pm 2/39$) نسبت به میانگین پس آزمون گروه شاهد ($16/85 \pm 1/39$)، تفاوت معناداری داشته است ($t=0/8$, $p=0/000$).

جدول ۱: مقایسه میانگین نمرات رعایت مضامین اخلاق حرفه‌ای در ابتدا و انتهای کارآموزی در دو گروه تجربی و شاهد

رعایت اخلاق حرفه‌ای	میانگین و انحراف معیار قبل از مداخله	میانگین و انحراف معیار بعد از مداخله	نتیجه آزمون
گروه تجربی	$11/96 \pm 1/89$	$20/85 \pm 2/39$	$t=0/71$ $p=0/001$
گروه شاهد	$12/34 \pm 1/42$	$16/85 \pm 1/39$	$t=0/82$ $p=0/001$

بحث

مطالعه حاضر اثر بخشی دو روش آموزش به شیوه الگو محوری و شیوه تلفیقی (روایت‌گویی و الگو محوری) را در میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای توسط دانشجویان در ارائه مراقبت‌های مامایی به مادران مورد بررسی قرار داد. هر چند یافته‌های پژوهش نشان داد که هر دو روش آموزشی در ارتقای میزان رعایت دانشجویان مؤثر بوده اما شیوه تلفیقی نسبت به شیوه الگو محوری مؤثرتر بود. این امر می‌تواند ناشی از الزام دانشجویان به تعامل و همکاری با یکدیگر در بحث گروهی و ایفای نقش به هنگام روایت‌گویی و در نتیجه تقویت معیارهای اخلاقی باشد. در این رابطه محققان معتقدند که آموزش به شیوه روایت‌گویی باعث افزایش اعتماد به نفس، کاهش خجالت

لذا در برخی مطالعات پیشنهاد گردیده است که با انجام تحقیقات متعدد به میزان تأثیر این شیوه آموزشی در جنبه‌های مختلف آموزش بالینی پرداخته شود (۲۷).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای، شیوه تلفیقی مؤثرتر از شیوه الگو محوری، بوده است.

از مشکلات این پژوهش می‌توان به عدم آشنایی دانشجویان با چنین شیوه آموزشی اشاره نمود که سبب کندی اجرای فرآیند تهیه روایت و اجرای ایفای نقش گردید. با این وجود تا حدود زیادی این محدودیت توسط نظارت و آموزش‌های مربی کنترل گشت.

نتیجه‌گیری

تلفیق دو شیوه روایت‌گویی و الگوی رفتاری روش مؤثری بر میزان رعایت مضامین اخلاقیات حرفه‌ای دانشجویان در این مطالعه بود. با توجه به فراوانی مباحث اخلاق حرفه‌ای و پیچیده بودن این مباحث در امر تصمیم‌گیری توسط دانشجویان، پیشنهاد می‌شود اساتید ضمن این‌که با رعایت مضامین اخلاقی در ارائه مراقبت‌های بالینی، الگوی عملی مناسبی برای دانشجویان می‌باشند، از روایت‌گویی نیز به عنوان یک شیوه نوین در تدریس مباحث اخلاق حرفه‌ای در آموزش بالینی دانشجویان استفاده کنند تا از کاهش انگیزه و احساس بیهودگی، که باعث عدم یادگیری مطالب به صورت عمیق در دانشجویان می‌شود، جلوگیری نمایند.

قدردانی

با تشکر از دانشکده پرستاری و مامایی، شورای پژوهش در آموزش و تمامی دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم که با مساعدت و همکاری خود زمینه انجام این تحقیق را فراهم نمودند.

دانشجویان مامایی سال سوم و چهارم انجام شد، موید تأیید روش قصه‌گویی در آموزش می‌باشد. در مطالعه مذکور از دانشجویان خواستند تا در دوره کارآموزی بالینی برای بیماران خود قصه بنویسند و در این قصه‌ها، احساسات و نقش خود را در حرفه مامایی به تصویر بکشند. دانشجویان در پایان دوره ضمن دست یابی به مهارت تفکر انتقادی، احساس مثبتی نیز نسبت به رشته خود پیدا کردند و با شناخت نقش خود به راحتی توانستند در بالین بیمار فعالیت نمایند (۲۶).

باید متذکر شد هر چند در پژوهش‌ها و مطالعات انجام گرفته توسط سایر محققین، الگو محوری در آموزش بالینی دانشجویان موثر بود، اما بنا به نظر برخی از محققین، پرداختن به جنبه‌های مختلف تأثیر گذار این روش نیاز به بررسی‌های بیشتر دارد (۲۷). چنانکه گیدمن (Gidman) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که تمامی دانشجویان بر نقش مربیان در یادگیری خود تأکید داشتند و آن را یک ارزش می‌دانستند که با توجه به کیفیت دانش ارائه شده در رفتارهای مربیان، یادگیری‌های متفاوتی نیز در آنها القا شده است. در مطالعه او با استفاده از نظرات دانشجویان مشخص شد که مربیان، جهت تسهیل در یادگیری و درک بیشتر دانشجویان در انجام مراقبت‌های بالینی، باید با رفتار خود یک ارتباط حمایتی بر پایه همکاری و اطمینان ایجاد نمایند. تعدادی از آنها نیز توضیح دادند که چگونه برخی مربیان با استفاده از رفتار عینی خود، باعث افزایش اعتماد به نفس دانشجویان جهت بهبود مهارت‌های بالینی شده‌اند. هر چند بسیاری از اساتید پرستاری و مامایی و دیگر رشته‌ها باور دارند که الگو محوری در آموزش بالینی، مؤثرترین و صحیح‌ترین روش برای انتقال تجربیات و نگرش‌های حرفه‌ای به دانشجویان است (۲۸)؛ ولی با این وجود، هنوز الگو محوری به عنوان راهکار آموزشی عملی، به خوبی شناخته نشده و تدریس به شیوه الگو محوری، چالش کنونی برنامه درسی این رشته‌ها است.

منابع

1. Horton K, Tschudin V, Forget A. The value of nursing: a literature review. *Nurs Ethics*. 2007; 14(6): 716-40.
2. Vasegh Rahimparvar F, Noghani F. [The History, Ethics & Rules in Midwifery]. Tehran: Boshra; 2002. [Persian]
3. Sharp ES. Ethics in reproductive health care: a midwifery perspective. *J Nurse Midwifery*. 1998; 43(3): 235-45.
4. Thompson A. Bridging the gap: teaching ethics in midwifery practice. *J Midwifery Women's Health*. 2004; 49(3): 188-93.
5. Wagner P, Hendrich J, Moseley G, Hudson V. Defining medical professionalism: a qualitative study. *Med Educ*. 2007; 41(3): 288-94.
6. Dimond BC. The legal aspects of midwifery. Second edition. Oxford: Books for Midwives; 2002.
7. Frith L. Ethics in Midwifery: Issues in Contemporary Practice. Second edition. United Kingdom: Elsevier Health Sciences; 2004.
8. Jones S. Ethics in Midwifery. Second edition. Edinburgh: Mosby; 2000.
9. Goldstein EA, Maestas RR, Fryer-Edwards K, Wenrech MD, Oelschlagel AA, Baernstein A, et al. Professionalism in medical education: an institutional challenge. *Acad Med*. 2006; 81(10): 871-6.
10. Cohen JJ. Professionalism in medical education, an American perspective: from evidence to accountability. *Med Educ*. 2006; 40(7): 607-17.
11. Kenny NP, Mann KV, MacLeod H. Role modeling in physicians' professional formation: reconsidering an essential but untapped educational strategy. *Acad Med*. 2003; 78(12): 1203-10.
12. Shieh C. Evaluation of a clinical teaching method involving stories. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2005; 2(1): 1-13.
13. Carson AM. That's another story: narrative methods and ethical practice. *J Med Ethics*. 2001; 27(3): 198-202.
14. Pattison S, Dickenson D, Parker M, Heller T. Do case studies mislead about the nature of reality? *J Med Ethics*. 1999; 25(1): 42-6.
15. Higgs R. Do studies of the nature of cases mislead about the reality of cases? A response to Pattison et al. *J Med Ethics*. 1999; 25(1): 47-50.
16. Greenhalgh T. Narrative based medicine in an evidence based world. *BMJ*. 1999; 318: 323-5.
17. Mostafazadeh F, Rostam Nejad , Hodayun Far N, Asadzade F. [Storytelling : a new clinical education method for Midwifery students]. *First National Clinical Education in Nursing & Midwifery*. Ardebil; 2009. [Cited 2012 Nov 30]. Available from: http://eprints.arums.ac.ir/816/1/ghese_ghoyi_raveshe_novin_dar_amoshe_baliniye_daneshjoyane_mamayi.pdf [Persian]
18. University of Alberta. Professional Standards for Students in the Faculty of Medicine and Dentistry. 2003. [Cited 2012 Nov 30]. Available from: www.med.ualberta.ca/documents/pro_standards_for_students
19. American Board of Internal Medicine. Project Professionalism. [Cited 2012 Nov 30]. Available from: http://www.abimfoundation.org/Resource-Center/Bibliography/~/_media/Files/Resource%20Center/Project%20professionalism.aspx
20. ABIM Foundation. American Board of Internal Medicine, ACP-ASIM Foundation, American College of Physicians-American Society of Internal Medicine, European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med*. 2002 Feb 5;136(3):243-6.
21. Simber M, Jahani B. [Medical Education]. Tehran: Golban; 2004. [Persian]
22. Meakin R. The Humanities in Medicine-Distancing and the distance between us. *Medical Humanities*. 2005; 31(1): 50.
23. Burnum JF. Medical diagnosis through semiotics. Giving meaning to the sign. *Ann Intern Med*. 1993; 119(9): 939-43.
24. Vali A. Storytelling: An Effective Method for Teaching Complicated Concepts in Medicine. *Iranian Journal of Medical Education*. 2007; 7(1): 155-60. [Persian]
25. Davidhizar R, Lonser G. Storytelling as a teaching technique. *Nurse Educ*. 2003; 28(5): 217-21.

26. Hunter LP, Hunter LA. Storytelling as an educational strategy for midwifery students. *J Midwifery Women Health*. 2006; 51(4): 273-8.
27. Mokhtari Nouri J, Ebadi A, Alhani F, Rejeh N. [Importance of role-model teaching in nursing students' education]. *Educational Strategies Journal*. 2011; 3 (4): 149-54. [Persian]
28. Gidman J. An exploration of students' perceptions of clinical learning. *Developing Professional Practice*. 1999; 5:70.

The Effect of Integration of Role-Modeling and Narration Methods on the Midwifery Students' Performance in Professional Ethics

Hoda Ahmari Tehran¹, Zahra Abediny², Ahmad Kachoie³, Esmat Jafarbegloo⁴, Maryam Tabibi⁵

Abstract

Introduction: Midwifery care based on the professional ethics leads to mothers' increased prosperity and satisfaction. This study was performed to compare the effect of integration of two teaching approaches, role-modeling and narration methods, on the midwifery students' performance in professional ethics in Qom University of Medical Sciences.

Methods: This quasi-experimental before- and after- two group study was performed on all midwifery students (N=36) assigned randomly to the experiment or control groups. All were enrolled in Maternal Child Health Course, as a clinical rotation. For the experiment group, professional ethics issues were taught by role-modeling and narrative methods, while the control one experienced only the role-modeling technique. Students' performances in professional ethics in both groups were assessed before and after the instruction using a researcher-made observation checklist (score range: 0-27). Data were analyzed using independent *t* and paired *t*-tests.

Results: Mean scores of students' performance in control group was improved significantly in post test (16.85±1.39) compared to the pretest (12.34±1.42) results ($t=.71$, $p=.001$). Also in the experiment group, post test scores (20.85±2.39) were significantly different from the pretest (11.96±1.89) findings ($t=.82$, $p=.001$). Independent *t* test implied that the difference of post test scores in two groups was significant ($t=0.8$, $P=0.000$).

Conclusion: Although both methods were effective in improving students' performance in professional ethics in clinical setting, a blend of two methods (narration and role modeling) was more effective than role modeling alone. It is recommended that role-modeling and narration methods be used in teaching ethical issues to midwifery students.

Keywords: Professional ethics, Narrative Methods, Role-modeling, Mothers' Stories

Addresses:

¹MSc in Midwifery, Department of Medical Education Development Center, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran. Email: Ahmari9929@yahoo.com

²(✉) MSc. in Nursing, Department of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran. E-mail: abediny1354@yahoo.com

³Assistant Professor of General Surgery, Qom University of Medical Sciences, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran. E-mail: ahmadkachoie478@gmail.com

⁴MSc in Midwifery, Department of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran. E-mail: Jafarbegloo_2004@yahoo.com

⁵ MSc in Microbiology, Department of Medical Education Development Center, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran. E-mail: tabibi@muq.ac.ir