

## تجربه دانشجویان مامایی از آموزش به روش ایفای نقش در کارآموزی: پژوهش کیفی

مهناز خطیبان<sup>۱</sup>، گیتا سنگستانی<sup>۲</sup>، خدایار عشوندی<sup>۳</sup>

### چکیده

**مقدمه:** تجربیات دانشجویان در محیط‌های بالینی، خصوصاً در استراتژی‌های نوین آموزش، بسیار اهمیت دارد. لذا، هدف از این پژوهش، تبیین تجربه یادگیری دانشجویان مامایی از استفاده استراتژی آموزشی ایفای نقش جهت یادگیری «مهارت مشاوره و آموزش گروهی مراجعین» بود.

**روش:** پژوهش کیفی حاضر به روش تحلیل محتوا انجام گردید. با نمونه‌گیری مبتنی بر هدف تمامی ۱۶ دانشجوی کارشناسی مامایی تحت آموزش به روش ایفای نقش، گروه نمونه را تشکیل دادند. داده‌ها با استفاده ۱۶ مصاحبه نیمه ساختار یافته انفرادی و چهار مصاحبه گروه متمرکز، مشاهده و یادداشت‌برداری در فیلد گردآوری شد. میانگین مدت مصاحبه‌های فردی و گروه متمرکز به ترتیب ۲۵/۳ (±۸/۷) و ۴۸/۷ (±۱۲/۲) دقیقه بود. هم‌زمان با گردآوری داده‌ها از تحلیل محتوا با رویکرد قراردادی استفاده شد.

**یافته‌ها:** دانشجویان دارای میانگین سنی ۲۱/۳ (±۰/۸۱) سال، همگی در ترم پنجم، مجرد و بدون تجربه کار دانشجویی بودند. تجزیه و تحلیل کیفی متن‌ها منجر به استخراج سه درون‌مایه «ایفای نقش نمایشی»، «ایفای نقش واقعی» و «گذار از دانشجویی به فرد حرفه‌ای» گردید. درون‌مایه «ایفای نقش نمایشی» دارای طبقات «پذیرش نقش»، «فرصت به کارگیری دانش نظری» و «اهمیت نقش»؛ درون‌مایه «ایفای نقش واقعی» دارای طبقات «اضطراب اولیه»، «تسلط» و «رضایت‌مندی»؛ درون‌مایه «گذار از دانشجویی به فرد حرفه‌ای» دارای طبقات «انجام وظایف حرفه‌ای» و «آینده حرفه‌ای» بود.

**نتیجه‌گیری:** به‌کارگیری روش آموزشی ایفای نقش و متعاقب آن کاربرد در بالین می‌تواند تجربه «ایفای نقش نمایشی»، «ایفای نقش واقعی» و «گذار از دانشجویی به فرد حرفه‌ای» را در دانشجویان مامایی هنگام کارآموزی ایجاد نماید.

**کلید واژه‌ها:** کارآموزی، ایفای نقش، دانشجویان مامایی، تجربه، پژوهش کیفی

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱/۲۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۸/۲۴

۱ - دکترای پرستاری، استادیار گروه داخلی-جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۲ - عضو هیأت علمی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: sangestani@umsha.ac.ir

۳ - دکترای پرستاری، استادیار گروه داخلی-جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

## مقدمه

دستیابی به استانداردهای حرفه‌ای در علوم پزشکی و از جمله در حرفه مامایی از طریق حصول اهداف مهارت بالینی حرفه صورت می‌پذیرد (۱). استفاده از برنامه درسی بیشتر با هدف افزایش دانش و مهارت‌های بالینی پایه فراگیران می‌باشد. به‌کارگیری برنامه درسی و روش‌های نوین آموزشی در دانشگاه‌های دنیا و در رشته‌های مختلف آموزشی نیز در راستای همین هدف صورت می‌گیرد (۲).

مطالعات مختلف، آموزش ناکافی دانشجویان را عاملی برای عدم کسب مهارت آنان عنوان می‌کنند (۳). این سؤال که چه روش آموزشی بیشترین تأثیر را بر رفتارها و مهارت‌های مشاوره‌ای و ارتباطی دانشجویان دارد، بی‌پاسخ مانده در حالی که مطالعات مختلفی نیز در این زمینه انجام شده است (۴). انواع مختلفی از روش‌های آموزشی سنتی یا جدید وجود دارند که می‌توانند ما را در این راستا یاری نمایند. در برنامه‌ریزی آموزشی سنتی یا معلم-محور، طراحی فعالیت‌های آموزشی معلم و فعالیت‌های یادگیری فراگیران، عمدتاً به عهده معلم است در حالی که در روش‌های نوین آموزشی این امور دانشجو-محور می‌باشد (۵). البته برخی تمایلی به استفاده از روش‌های فعال آموزشی ندارند. علت این امر را می‌توان ناشی از مواردی مانند عدم لذت مدرسان از انتقال دانش و درک خود و به تبع دشوار و خسته‌کننده دانستن نقش خود در این روش‌ها، نیاز به منابع انسانی (مدرسان بیشتر) و سایر منابع (مالی، زمان و فیزیکی)، محروم شدن دانشجویان از الگوبرداری از مدرسان خوش‌قریحه‌ای که در برنامه آموزشی سنتی برای گروه بی‌شماری از دانشجویان سخنرانی می‌کنند و سردرگمی دانشجویانی که به روش‌های قدیمی عادت نموده‌اند. هرچند که روش‌های آموزشی سنتی بیشتر معلم-محور، غیرفعال و با کمترین میزان یادگیری برای دانشجو هستند در صورتی که روش‌های نوین دانشجو-محور، فعال و با یادگیری نسبتاً مناسب می‌باشند (۶).

علاوه بر این، متخصصان برای کسب مهارت و پیشرفت توانایی در انجام مهارت، آموزش در محیط‌های تحت کنترل را پیشنهاد نموده‌اند. بدین معنی که هرچه محیط و موقعیت یادگیری به واقعیت نزدیک‌تر باشد، یادگیری مؤثرتر خواهد بود (۷). آموزش به روش ایفای

نقش، از جمله روش‌های مطرح در ایجاد این موقعیت است. امروزه، در بسیاری از مؤسسات آموزشی، آموزش از روش سنتی غیرفعال به روش‌های فعال‌تر مانند ایفای نقش تغییر یافته است (۹و۸). ایفای نقش به طور گسترده‌ای به عنوان یک روش آموزشی برای یادگیری مهارت‌های ارتباطی در آموزش پزشکی استفاده می‌شود (۱۰).

امروزه تفکری مجدد در مورد مهارت‌های بالینی آموزش داده شده لازم به نظر می‌رسند. هرچند که جهت توسعه یک استراتژی آموزشی بالینی مؤثر، تجارب دانشجویان از عملکرد بالینی خود می‌تواند بیش و وسیع‌تری را ایجاد نماید (۱۱). در ایران نیز براساس برنامه‌ریزی درسی جدید مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی مورخ ۸۴/۴/۲۵ در اجرای واحد درسی آموزش به مددجو مشتمل بر ۹ ساعت نظری و ۱۷ ساعت عملی بر استفاده از شیوه ایفای نقش و اجرای پروژه‌های عملی در محیط بالینی تأکید شده است. تا بدین وسیله سطح کیفی توانمندی دانشجویان افزایش یابد به نحوی که علاوه بر ارتقای سطح سلامت مددجویان، موجبات ارتقای حرفه هم فراهم گردد (۱۲). برخی پژوهشگران معتقدند به دلیل ماهیت چندبعدی بودن مفهوم مراقبت، می‌توان از طریق آموزش هدف‌دار و دانشجو محور ارزش‌های اصلی آن را در طول دوره کارشناسی تحقق بخشید و آموزش موضوعات بین فردی مانند مشاوره و آموزش به مددجو را از طریق ایفای نقش امکان‌پذیر می‌دانند (۱۳). تحقیقات نشان داده‌اند که روش ایفای نقش می‌تواند تأثیر مثبتی بر عملکرد فردی و گروهی دانشجویان در این زمینه‌ها را داشته باشد (۹). به همین لحاظ طی یک پژوهش نیمه تجربی از استراتژی ایفای نقش جهت آموزش مهارت مشاوره‌ای و آموزشی گروهی به دانشجویان مامایی در آموزش بالینی استفاده شد (۱۴).

اما کاربرد رویکردهای جدیدتر آموزشی به خصوص در آموزش بالینی مامایی، ضرورت روشن‌سازی تجربیات یادگیری دانشجویان نیز ضرورت می‌یابد. اگرچه نظریه‌های آموزشی منطق خوبی برای استفاده از ایفای نقش فراهم می‌کند، شواهد کمی برای اثربخشی آن منتشر شده است (۱۰). از آنجا که روش تحلیل کیفی محتوا نظرات متناقض و مسایل حل نشده مربوط به معانی و استفاده از مفاهیم و روش‌ها را بیان می‌کند (۱۴)

مادران / زنان مراجعه‌کننده به محیط پژوهش نیز استفاده گردید. میانگین مدت مصاحبه‌های گروه متمرکز ۴۸/۷ (±۱۲/۲) دقیقه و برای مصاحبه‌های انفرادی ۲۵/۳ (±۸/۷) دقیقه بود.

جهت تحلیل کیفی، پس از اتمام هر جلسه مصاحبه در اولین فرصت ممکن، اطلاعات ضبط شده گوش داده، رونوشت‌برداری و سپس تایپ شد. پژوهشگر مواد تایپ شده را با گوش کردن مجدد (به فایل صوتی) اصلاح نمود و بدین ترتیب هر مصاحبه چندین بار گوش داده و با نوشته‌های دست‌نویس و تاپی مقایسه گردید تا احياناً نکته‌ای از قلم نیفتاده باشد. پس از چندین بار خواندن کلی متن مصاحبه‌ها، مشاهدات و نکات یادداشت شده در فیلد جهت درک کلی، پژوهشگر متن را خط به خط خواند تا در مورد تک تک جملات هم تصویری به دست آید. همچنین فرایند کُد-گذاری سطح اول با شناسایی و پررنگ کردن «واحد تحلیل» یعنی جملات و پاراگراف‌هایی که دارای معانی خاصی بودند یا پاسخ به یک سؤال پژوهشگر بودند، آغاز گردید. سپس مفاهیم اصلی در هر واحد تحلیل تحت عنوان «واحد معنایی» قرار گرفت. به هر واحد معنایی، یک «کُد برتر» داده شد. سپس «زیر-کدهایی» که یک یا چند قسمت از متن یا متون مربوط به مفهوم مشابه بود، بیرون کشیده، کپی و به هر کُد برتر مناسب چسبانده شد. فهرستی از کدهای برتر و زیر-کدها چاپ و چندین بار خوانده شد. در سطح دوم کُدگذاری، طبقات براساس موشکافی دقیق داده‌ها و کدهای برتر تشکیل شدند. کدهای برتر و زیر-کدها (به همراه شماره مصاحبه شونده) به یک فایل جدید کپی و چسبانده شدند. کدهای برتر با معنای مشابه با یکدیگر دسته‌بندی شدند تا طبقات تشکیل شود. طبقات در یک طرح مفهومی در کنار یکدیگر قرار گرفتند و ارتباطات بین داده‌ها شناسایی شده و درون‌مایه‌ها ظاهر شدند. به منظور روایی درون‌مایه‌های بیرون کشیده شده، فرآیند برگشت و بررسی مجموعه داده‌های مجزا انجام شد. به عبارت دیگر درون‌مایه‌ها با استفاده از معانی اساسی و اصولی که همانا تحلیل ضمنی طبقات است تنظیم و تدوین شد. به منظور انسجام داده‌ها و استفاده از مفاهیم و واژه‌های تخصصی، کلیه درون‌مایه‌ها پس از مطالعات وسیع با منابع معتبر علمی موجود در این زمینه مقایسه گردید.

پژوهش حاضر با رویکرد کیفی جهت تبیین تجربیات یادگیری دانشجویان مامایی در یک کارآموزی که استراتژی آموزشی ایفای نقش جهت یادگیری «مهارت مشاوره و آموزش گروهی مراجعین» استفاده شده بود، انجام گرفت.

## روش مطالعه

پژوهش کیفی حاضر با رویکرد Conventional qualitative content analysis انجام شد. محیط پژوهش، درمانگاه درمانی مراقبتی منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بود. جامعه پژوهش دانشجویان کارشناسی مامایی در محیط پژوهش مشغول کارآموزی بودند که در طرح پژوهشی به عنوان گروه آزمون (تحت آموزش به روش ایفای نقش) شرکت نموده بودند. با نمونه‌گیری مبتنی بر هدف اقدام به مصاحبه فردی توسط پژوهشگری که مربی کارآموزی بود، گردید. جهت گردآوری داده‌ها از فرم مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شد. این فرم که جهت تبیین تجربه دانشجویان مامایی از یادگیری مهارت مشاوره‌ای و آموزشی به روش ایفای نقش و آرایه آن در گروه کوچکی از مادران / مددجویان تدوین شده بود، دارای سؤالاتی بود که در ابتدای مصاحبه استفاده می‌شد و به دنبال آن سؤالاتی براساس ضرورت، مطرح می‌شد. نمونه‌ای از این سؤالات عبارت بودند از: در این کارآموزی، چه تجربه‌ای از به‌کارگیری روش آموزشی ایفای نقش برای یادگیری مهارت مشاوره و آموزش دارید؟ چگونه مهارتی را که با این روش یاد گرفتید، توانستید برای مراجعین واقعی انجام دهید؟ چه تجربه‌ای از آرایه مشاوره و آموزش به زنان / مادران در این کارآموزی داشتید؟ اگر قرار باشد مجدداً همین کارآموزی تکرار شود، ترجیح می‌دهید چگونه برگزار شود؟ ... با توجه به محدود بودن افرادی که دارای تجربه یادگیری به روش ایفای نقش بودند، جهت اطمینان از عدم بروز کُد جدید ناشی از حضور در جمع و نیز غنی شدن داده‌ها از چهار مصاحبه گروه متمرکز استفاده گردید.

برای رسیدن به اشباع داده‌ها از تحلیل هم‌زمان با گردآوری داده‌ها استفاده شد. برای تبیین بهتر تجربه دانشجویان از مشاهده بدون ساختار و یادداشت‌برداری در فیلد هنگام انجام نقش و یا اجرای آموزش و مشاوره جهت

را جدی نمی‌گرفتند و بیشتر آن را یک نمایش می‌دانستند تا یک روش آموزشی و تاحدی برایشان نامأنوس بود. اما به تدریج توانستند این روش را بپذیرند، دانش نظری خود را در محیط به کارگیرند و به اهمیت نقش پی ببرند. در واقع در مرحله‌ای که خود دانشجویان نقش مشاور، مراجعه‌کننده و یا تماشاچی را برعهده داشتند مواردی مانند «پذیرش نقش»، «فرصت به‌کارگیری دانش نظری» و «اهمیت نقش» را تجربه نمودند.

۱-۱- طبقه «پذیرش نقش»، به استناد تجارب شرکت‌کنندگان، در ابتدا جهت پذیرش نقش و انجام آن دشواری‌هایی وجود داشت. از جمله این که در ابتدا روش یادگیری ایفای نقش را جدی نمی‌گرفتند، اما پس از مدتی آن را به عنوان روشی جدید مورد پذیرش قرار دادند.

دانشجوی ۲: «اول فکر کردم که من نمی‌تونم بدون خنده کارم رو انجام بدم، اما وقتی خودم جدی کار کردم دیدم بقیه هم کار را جدی گرفتند، همه هفته داشتیم مطالب رو جمع و جور می‌کردم که چه جوری ارایه بدم»  
دانشجوی ۵: «فکر کردم مگه ما هنرپیشه‌ایم، حالا تهیه مطالب یک طرف، اما نقش بازی کردن کاری به که دانشجویان جماعت مامایی برایش سخته، حتی بین خودشون باشه»

همچنین دانشجویان پس از اطلاع از این که این روش در سطح دنیا دارای کاربرد می‌باشد از آن استقبال بیشتری نمودند. یکی از آنان چنین گفت:

دانشجوی ۱۱: «وقتی شما توضیح دادید که این روش در کشورهای دنیا استفاده می‌شه، گفتم امتحانش کنم، البته نه این که نخوام نقش بازی کنم، اما نقش بازی کردن سخته، طول کشید، تماشاچی بودن راحت‌تر از مشاور بودن بود، اما از نقش مشاور سخت‌تر، نقش زن باردار بود»

دانشجویان وقتی که متوجه می‌شدند که سایر دانشجویان این روش را پذیرفته بودند، بهتر نقش خود را به عنوان مشاور یا مراجع و یا تماشاچی می‌پذیرفتند. برای مثال دانشجویی در گروه دوم کارآموزی به ورت زیر این موضوع را بیان نمود:

دانشجوی ۱۴: «اولش که توضیح دادید دیدم که سخته، اما بعد دیدم گروه قبلی خیلی تعریف می‌کردند، و برایشون خوشایند بوده، منم خواستم ببینم این روش چی به؟»

در این پژوهش، برای استحکام و دقت تحقیق (Trustworthiness)، از باورپذیری (Credibility)، همخوانی (Dependability)، تأییدپذیری داده‌ها (Confirmability) و انتقال‌پذیری (Transferability) استفاده شد. باورپذیری پژوهشگر با تجربه کافی پژوهشگران، توانمندی علمی آنان براساس درجه علمی، وجود سوابق پژوهشی از این نوع، درگیری مستمر (Prolong Engagement) با دانشجویان و یافته‌ها جهت افزایش وسعت و عمق اطلاعات، مشاهده مستمر (Persistant Observation) دانشجویان و یافته‌ها به صورت بازخوانی مکرر داده‌ها، استفاده از ترکیب روش مصاحبه فردی، گروهی، مشاهده ساختار نیافته، یادداشت‌های فیلد، مرور و تأیید کدها، طبقات و تم‌های استخراج شده توسط دانشجویان، و جستجوی شواهد مغایر (Searching for Disconfirming Evidence) در سایر مطالعات به دست آمد. جهت تأییدپذیری، دست‌نوشته‌ها بین اعضای تیم پژوهش به اشتراک گذاشته و تبادل نظر انجام شد تا مشابهت یافته‌ها توسط گروه تحقیق تأیید شود. همخوانی یافته‌ها، توسط محقق خارجی با حسابرسی فرآیند پژوهشی مورد تأیید قرار گرفت. نویسندگان با درج کامل روش تحلیل و مشخصات شرکت‌کنندگان امکان انتقال‌پذیری داده‌ها را برای خوانندگان فراهم نموده‌اند.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، طرح در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان تصویب گردید. برای تمامی دانشجویان اهداف طرح شرح داده شد. همچنین از تمامی دانشجویان قبل از انجام مصاحبه‌ها رضایت فردی جهت ضبط صدا گرفته شد.

## یافته‌ها

میانگین سنی دانشجویان گروه آزمون ۲۱/۳ (±۰/۸۱) سال، ترم پنجم مامایی کارشناسی پیوسته، همگی مجرد و بدون تجربه کار دانشجویی بودند. داده‌های حاصل از مصاحبه‌های فردی و گروهی پس از کدگذاری، طبقه‌بندی منجر به ظهور سه درون‌مایه گردید: «ایفای نقش نمایشی»، «ایفای نقش واقعی» و «گذار از دانشجویی به فرد حرفه‌ای».

### ۱- درون‌مایه «ایفای نقش نمایشی»

در ابتدای کارآموزی، هنگامی که روش آموزشی ایفای نقش به دانشجویان معرفی شده بود، دانشجویان آن

۱-۲- طبقه «فرصت به کارگیری دانش نظری»: شرکت کنندگان بیان نمودند که روش ایفای نقش به آن‌ها اجازه انجام ابتکارات خاص در کاربرد دانسته‌های نظری در کلاس درس را می‌داد.

دانشجوی ۴: «وقتی داشتم به دوستم که نقش زن باردار رو بازی می‌کرد، مشاوره می‌دادم، تونستم عوارض سزارین رو که برامون درس داده بودند در قالب یک داستان تعریف کنم. درس‌های قبلی برامون ملموس تر شد، دیدم دانشجویها (تماشاچی‌ها) هم با دقت نگاه می‌کنند، یاد گرفتم چه جوری می‌شه متن درسی رو راحت تر بیان کرد» آنان از این که قادر شده بودند بر طبق خلاقیت خود روش‌هایی را جهت به کارگیری دانسته‌های نظری ایجاد نمایند و نیز از این طریق به یادگیری خود و دیگران کمک نمایند لذت می‌بردند. برای مثال یکی از دانشجویان بیان داشت:

دانشجوی ۶: «آدم می‌تونست خلاق باشه، چه نقش مشاور رو بازی کنه، چه نقش مادر رو، چه نقش تماشاچی رو، وقتی تماشاچی هم هستی می‌تونی کمک کنی دیگران بهتر یاد بگیرند، مثلاً سوآلی بپرسی که مجبور شن بقیه فکر کنند چی سر کلاس بهشون گفتن»

علاوه بر این که دانشجویان از خلاقیت خود در به کار بردن دانش نظری در محیط بالینی اظهار رضایت می‌کردند، از خلاقیت و نوآوری دوستانشان نیز تعریف می‌نمودند.

دانشجوی ۱۰: «از نقشی که دوستم به عنوان مشاور بازی کرد خیلی خوشم اومد، انگار واقعاً داره مشاوره می‌ده، مخصوصاً وقتی داشت در مورد نحوه معاینه (پستان) توضیح می‌داد که چه جوری جلوی آینه وایسین، و طرف مقابلش خودش رو زده بود به اون راه، فکر نکنم از پیش تعیین شده بود، جفتشون فی‌البداهه عمل کردند، کاش می‌شد تو کلاس هم همین جوری درس رو بدهند» دانشجوی ۱۳: «درسته از قبل معلوم بود چه نقشی داری، اما آزاد بودی هر طور می‌خوای بازی کنی، کار آسون تر می‌شد، فقط باید کلیاتش رو انجام بدی، جزییات رو خودت دوست داری چی جوری باشه»

۱-۳- طبقه «اهمیت نقش»: بیان‌ات شرکت کنندگان حاکی از این بود که موضوعات و زمینه‌ای که باید ایفای نقش می‌کردند هم خیلی مهم بوده است.

آنان معتقد بودند که باید بتوانند موضوعات را در حد درک افراد و با در نظر گرفتن اهمیت آن موضوع ارائه دهند.

دانشجوی ۱: «متن نمایشی من سنگین بود، باید به زنان با سواد پایین مشاوره می‌دادم که چه طوری خودشون رو معاینه (پستان) کنند، اما برای زایمان راحت تر بود، می‌دونستم بعداً ها همین طوری هم ممکنه بشه، حتی زنایی که سواد هم نداشته باشند، پس برام مهم بود در حد اونا صحبت کنم»

آنان اظهار داشتند که اکثر موضوعات درسی را که جزیی از وظایف آینده‌اشان می‌باشد، باید فرا بگیرند. آنان همچنین بیان داشتند که نیاز به یادگیری تمامی موضوعات مهم درسی را دارند. برای مثال یکی از دانشجویان بیان می‌دارد که،

دانشجوی ۱۵: «کاش موضوعات مهم دیگه‌ای هم که ممکنه آدم بعداً داشته باشه مثل شیر دادن مادر، تنظیم خانواده، مراقبت بارداری هم اجباری بشه که یاد بگیریم چه جوری مشاوره بدیم، خیلی مهمه، اگه الان یاد نگیری، بعداً کی یادت می‌ده؟»

بسیاری از دانشجویان به اهمیت نقش خود در یادگیری خود و دیگران پی برده بودند. آنان همچنین از جو دوستانه یادگیری اظهار رضایت کرده بودند. چنان چه یکی از دانشجویان بر این موضوع تأکید داشت.

دانشجوی ۱۰: «شما با صبر و حوصله نمایش ماها رو نگاه می‌کردید و ما رو آزاد گذاشتید، جو خوبی بود، همه به هم کمک می‌کردند، چون می‌دونستند باید یاد بگیرند، وظیفه کاری شونه، و مبحث‌ها مهمند»

## ۲- درون‌مایه «ایفای نقش واقعی»

برخی اظهارات دانشجویان از به کارگیری آموزش به روش ایفای نقش مربوط به مرحله‌ای می‌شد که طی آن دانشجویان پس از یادگیری مهارت ارائه مشاوره با استفاده از این روش، به گروه کوچکی از مادران/ زنان مراجعه‌کننده به درمانگاه مشاوره ارائه می‌دادند. آنان بیان نموده بودند که در این روند ابتدا درجاتی از «اضطراب اولیه» را تجربه نموده بودند. هرچند که پس از آن بر این وظیفه «تسلط» یافته و از انجام مشاوره و آموزش به مراجعین واقعی تجربه «رضایتمندی» داشتند. در واقع این درون‌مایه از سه طبقه «اضطراب اولیه»، «تسلط» و «رضایتمندی» پدیدار گردید.

مادرم بودند آموزش رو شروع کنم، اعتماد به نفس خودم رو پیدا کردم»

۲-۳- طبقه «رضایتمندی»: شرکت کنندگان بیان نمودند که در نهایت از ارایه مشاوره و آموزش به مراجعین واقعی راضی بودند. آنان از این که می توانستند سبب تغییراتی در افراد ایجاد کنند خوشحال بودند. برخی از اظهارات دانشجویان در زیر آورده شده است.

گروه متمرکز ۳: «یکی از دانشجویان»: «تجربه خوبی بود، وقتی با چشم خودت می بینی که می تونی بعضی افکار غلط رو اصلاح کنی، می تونی به یکی کمک کنی که یاد بگیره، خودش خودش رو معاینه کنه، خوشحال می شی، می فهمی کارت مفید بوده»  
 آنان حتی از تجربه مفید بودن خود اظهار رضایت می کردند. برای مثال اظهار دو دانشجو در این رابطه آورده شده است.

دانشجو ۳: «قبلاً هم تو کارآموزی هامون کنفرانس می دادیم، اما برای خودمون، نه برای مردم واقعی، فکر کنم که کارآموزی های قبلی ام، یک کم وقت تلف کردن بوده، اما الان خوب بود»

دانشجو ۷: «کاش می شد بقیه کارآموزی هامون هم اینجوری باشه، برای یک بار هم شده حس کردم مفیدم»

### ۳- درون مایه «گذار از دانشجویی به فرد حرفه ای»

بسیاری از بیانات دانشجویان مربوط به این موضوع می شد که آنان طی یادگیری از طریق آموزش به روش ایفای نقش و ارایه آن به مراجعین واقعی در درمانگاه، به این درک رسیده بودند که ارایه مشاوره و آموزش به جامعه جزیی از «انجام وظایف حرفه ای» آنان است. همچنین آنان با ارزیابی مثبت خود از تجربیات یادگیری به روش ایفای نقش، تجربیات خود در این روش را در «آینده حرفه ای» خود مؤثر دانستند. به عبارت دیگر دانشجویان نه تنها تجربه انجام وظایف حرفه ای در کارآموزی داشتند بلکه این تجارب را در آینده حرفه ای خود کاربردی درک نموده بودند. دو طبقه «انجام وظایف حرفه ای» و «آینده حرفه ای» منجر به پدیدار شدن درون مایه «گذار از دانشجویی به فرد حرفه ای» شد.

۳-۱- طبقه «انجام وظایف حرفه ای»: شرکت کنندگان اعلام داشتند که آموزش و مشاوره را به

۲-۱- طبقه «اضطراب اولیه»: شرکت کنندگان اظهار نمودند علی رغم آمادگی ای که هنگام ایفای نقش در گروه دانشجویان داشتند باز هم وقتی برای اولین بار به مراجعین واقعی مشاوره و آموزش ارایه می دادند دچار حالت اضطراب می شدند. این موضوع نه تنها در مصاحبه های فردی بلکه در مصاحبه های گروهی از طرف دانشجویان بیان شد.

گروه متمرکز ۱ (دانشجوی الف): «اولش خانمها به من یه جوری نگاه می کردند که انگار می گن تو با این سنت چه جوری می خوای به من یاد بدی، خودمم به خودم همین رو می گفتم، حالا چی جوری شروع کنم، شاید تو دلشون دارن به من می خندند»

گروه متمرکز ۳ (دانشجوی ب): «حس کردم زبانم بند اومده، همه نگاه می کردند، بهم مشکوک بودند چی می خوام بگم»

دانشجو ۱۶: «اولش مثل دادگاه بود، بقیه می خوان برات قضاوت کنن، چه قدر صلاحیت داری که برات وقتشون رو بذارن»

دانشجو ۴: «مثل یک ماشین که اولش طول می کشه روشن شه، همون دفعه اول دلم شور می زد، چون اولین نفری بودم که باید به خانمها یاد می دادم»

۲-۲- طبقه «تسلط»: دانشجویان اعلام داشتند که علی رغم وجود احساس ناراحتی در ابتدای ارایه مشاوره و آموزش به مراجعین واقعی پس از مدتی، احساس تسلط می نمودند. برخی از اظهارات دانشجویان در زیر آورده شده است.

گروه متمرکز ۱ (دانشجوی الف): «... اما چند دقیقه که گذشت، تونستم به خودم مسلط بشم، صدام از لرزش کم شد، فکر کنم خانمها هم فهمیدند که دیگه می تونم ادامه بدم، تا آخرش دیگه تونستم تا آخر ادامه بدم»

گروه متمرکز ۳ (دانشجوی ب): «... منم همین طور حس کردم زبانم که بند اومده بود، باز شد، خودمم تعجبم شد»

دانشجو ۱۶: «... پیش خودم گفتم، خودمون مطالب رو حاضر کردیم، کاملاً مطالب رو بلد بودم، به موقع تونستم به خودم مسلط بشم، شاید خودمم فکر نمی کردم»  
 دانشجو ۴: «... چند دقیقه بیشتر نشد که تونستم، احساس کردم می تونم به همون خانمهایی که هم سن

عنوان جزیی از وظایف حرفه‌ای خود می‌دانند. آنان اظهار می‌داشتند که از طریق آموزش به روش ایفای نقش توانسته‌اند وظایف به عنوان یک مامای حرفه‌ای را نیز یاد بگیرند. در اینجا به برخی از موارد اشاره می‌شود.

گروه متمرکز ۲ (یکی از دانشجویان): «یاد گرفتیم که به عنوان یک ماما، چه جوری آموزش بدیم، چه جوری صحبت کنیم، ارتباط ایجاد کنیم، با مادرها حرف بزنیم، فکر کنم اونما ما رو یک ماما می‌دیدند»

گروه متمرکز ۴ (یکی از دانشجویان): «اینجا خیلی‌ها کار می‌کنند، ماما، بهیار، پزشک، منشی، خدمات، با این کار (مشاوره و آموزش به مراجعین) از بقیه حتی ماماهاهی که کارهای روتین می‌کنند متفاوت جلوه کردیم»

دانشجو ۵: «تفاوت داشت، انجام یک سری وظایف، خاص ماماها با کلاس، تحصیل کرده»

دانشجو ۱۲: «مثل یک مامای چند سال کار کرده به خانم‌ها یاد می‌دادم»

۲-۳- طبقه «آینده حرفه‌ای»: شرکت کنندگان اعلام داشتند که روش آموزشی ایفای نقش قابل کاربرد در آینده حرفه‌ای آنان است. برخی از موارد در زیر آورده شده است.

دانشجو ۱۰: «اگر یه روزی مربی بشم، منم همین جوری به بچه‌ها آموزش می‌دم»

دانشجو ۱۳: «بعد از درسم اگه تو درمانگاه بودم، همین جوری به مادرا آموزش می‌دم، اگه نگین خیلی از خود راضیه، به ماماها همکارم هم آموزش می‌دم»

## بحث

مطالعه حاضر بخشی از یک پژوهش نیمه تجربی است که با هدف تعیین تأثیر به‌کارگیری روش ایفای نقش در آموزش بالینی جهت یادگیری مهارت مشاوره و آموزش گروهی دانشجویان مامایی بر برآوردهای آن در سال ۱۳۹۱ انجام گردید. در این قسمت مطالعه با رویکرد کیفی، تجربیات یادگیری دانشجویان مامایی که استراتژی آموزشی ایفای نقش جهت یادگیری «مهارت مشاوره و آموزش گروهی مراجعین» برای آنان استفاده شده بود، تبیین شد تجزیه و تحلیل کیفی متن مصاحبه‌ها، مشاهدات و یادداشت‌های فیلد متن منجر به استخراج سه درون‌مایه «ایفای نقش نمایشی»، «ایفای نقش واقعی» و «گذار از دانشجویی به فرد حرفه‌ای» گردید.

حمایت کنند (۱۵).

درون‌مایه مهم دیگری که در این پژوهش استخراج گردید «ایفای نقش واقعی» دارای سه طبقه اضطراب اولیه، تسلط و رضایتمندی بود. بدین صورت که دانشجویان هنگامی که آموخته‌های خود از طریق ایفای نقش را برای افراد واقعی مراجعه‌کننده به کار می‌بردند در ابتدا دچار اضطراب می‌شدند که پس از مدت کوتاهی می‌توانستند بر کار خود مسلط شده و در انتها احساس رضایتمندی نمایند. در مطالعه شریف و معصومی آورده شده که اضطراب اولیه در بالین از مهم‌ترین تجارب بالینی دانشجویان است. آنان اضطراب را به عنوان نتیجه‌ای از احساس عدم شایستگی و فقدان دانش و مهارت‌های حرفه‌ای در مراقبت از بیمار در محیط‌های بالینی تجربه کرده بودند (۱۱). صالحیان و آرامات نیز از تجربیات بالینی دانشجویان، اضطراب و ترس را به عنوان نتیجه‌ای از دانش ناکافی، واکنش نامناسب مربیان در برابر خطای دانشجویان و ارزشیابی ناعادلانه بیان نموده بودند (۱۷).

Area-Ue و Limthongkul در مطالعه خود در مورد منابع استرس و استراتژی‌های تطابق و برآیند آن در

اندک است. بنابراین، پیش‌بینی استراتژی‌های آموزشی مبتنی بر یادگیری فعال و با هدف تقویت توانایی تصمیم‌گیری صحیح و نیز تفکر خلاق را امری ضروری می‌دانند (۲۰). دادگران و همکاران نیز معتقدند با توجه به پیشرفت‌های تکنولوژی در محیط آموزش بالینی، نیاز به بازنگری برنامه‌های آموزش بالینی وجود دارد. این برنامه‌ها به منظور یادگیری مؤثر باید بازتابی از سبک‌ها و ترجیحات یادگیری دانشجویان باشند (۱۶). Carlson در مطالعه خود با فرض این که دیدگاه دانشجویی می‌تواند دلیلی بر گذار زود هنگام و اجتماعی شدن در حرفه باشد، به کشف نظرات دانشجویان سال سوم مامایی در مورد مامای خوب پرداختند. دانشجویان یک مامای خوب را هم‌تراز مامای حرفه‌ای می‌دانستند. سه درون‌مایه پدید آمده از تجزیه و تحلیل عبارت بودند از ۱- مامای ماهر، ۲- یک فرد دلسوز و مهربان، و ۳- فراتر از انجام وظیفه: اشتیاق و شور و شوق برای مامایی. همچنین دانشجویان برای تمرین مامایی به طور ایمن هم‌زمان با حمایت از زنان برای تصمیم‌گیری بسیار اهمیت قایل شده بودند (۲۱).

### نتیجه‌گیری

بدین ترتیب می‌توان گفت به کارگیری ایفای نقش، جهت آموزش مهارت مشاوره و آموزش گروهی برای دانشجویان مامایی سبب ایجاد تجربیات مثبت در آن‌ها می‌شود. آنان نه تنها موفق به یادگیری و استفاده از این مهارت‌ها در محیط واقعی بالین می‌شوند بلکه فرآیند چگونگی حرفه‌ای شدن را نیز تجربه می‌نمایند. از نکات مهم انجام آموزش به روش ایفای نقش این بود که نقش دانشجویان در هر سناریو تغییر می‌کرد. بدین ترتیب که یک دانشجو در نقش‌های مشاور و آموزش‌دهنده، مراجعه‌کننده و تماشاچی تجربه کسب می‌نمود. همچنین هر دانشجو به دنبال یادگیری، با ارایه و انتقال آن‌ها به جمعیت واقعی، یادگیری بهتری را تجربه می‌نمود. به همین لحاظ نویسندگان استفاده از روش ایفای نقش را برای آموزش بالینی سایر مهارت‌هایی که نیاز به ارتباط دارند برای دانشجویان مامایی و سایر رشته‌های علوم پزشکی توصیه می‌نمایند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر مدت زمان اندک کارآموزی برای انجام مکرر تمرین و ارایه به مراجعین توسط دانشجویان بود.

اولین عملکردهای بالینی دانشجویان بود، بیان کردند که دانشجویان تجربیات پراسترسی را تجربه می‌نمایند که مربوط به فقدان مهارت‌های پرستاری حرفه‌ای و ارتباطی، دانش ناکافی، روش‌های یادگیری، آموزش، مدیریت زمان، نقش مربیان بالینی و تازگی محیط، می‌باشد (۱۸). در صورتی که در مطالعه ما این احساس اضطراب اولیه بیشتر به دلیل مرکز توجه بودن عنوان شده بود.

وجود احساس تسلط در دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر تأکیدی بر مؤثر بودن یادگیری با روش ایفای نقش و کاربرد آن برای افراد واقعی در بالین بود. Ahsen و همکاران تأکید می‌کنند که ایفای نقش در ترکیب با حضور در محیط‌های بالینی می‌تواند مهارت‌های مشاوره‌ای دانشجویان پزشکی را افزایش دهند و این روش‌ها می‌توانند به طور موفقیت‌آمیزی در محیط‌هایی با منابع محدود استفاده شوند (۹). Widyandana و همکاران اشاره دارند که تجربه در بالین یا محیط واقعی نسبت به آزمایشگاه مهارت‌ها می‌تواند تأثیری مثبت بر یادگیری دانشجویان به خصوص اعتماد به نفس، استدلال بالینی و ارتباط بین فردی آن‌ها داشته باشد (۱۹).

رضایتمندی دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر تأکیدی دیگر بر مؤثر بودن استفاده از روش ایفای نقش در آموزش بالینی بود. به خصوص که برخی از محققان در ایران در مورد تجارب بالینی دانشجویان پرستاری بر عدم رضایت از آموزش بالینی (۱۱)، احساس ناامیدی (۱۷) و بی‌انگیزگی (۱۷ و ۱۱) دانشجویان تأکید دارند.

«گذار از دانشجویی به فرد حرفه‌ای» دارای دو طبقه «انجام وظایف حرفه‌ای» و «آینده حرفه‌ای» بود. به عبارت دیگر دانشجویان نه تنها معتقد بودند که در کارآموزی خود در حال انجام وظایف حرفه‌ای می‌باشند بلکه این تجارب در آینده حرفه‌ای نیز کاربرد خواهد داشت. عابدی و همکاران اظهار نموده‌اند گرچه گذار از نقش دانشجویی به حرفه‌ای بسیار اهمیت دارد، دانش‌آموختگان نظام آموزش پرستاری کشور ضمن این که از دانش و مهارت کافی برای پذیرش نقش جدید خود به عنوان یک پرستار مستقل برخوردار نمی‌باشند، از نظر اعتماد به نفس و توانایی تصمیم‌گیری صحیح، که یکی از مهارت‌های اساسی پرستاری است، نیز دچار ضعف‌هایی می‌باشند. آنان معتقدند که روش‌های آموزشی فعلی، عموماً معلم-محور بوده، و سهم دانشجو در فرآیند مذکور بسیار



## تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پژوهش مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان می‌باشد و در مرکز کارآزمایی‌های بالینی ایران با شماره

IRCT201205269862N1 ثبت گردیده است.

نویسندگان بدین وسیله از کلیه دانشجویان جهت مشارکت در پژوهش و نیز معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان جهت حمایت مالی تشکر می‌نمایند.

## منابع

- 1 - Holland K, Roxburgh M, Johnson M, Topping K, Watson R, Lauder W, et al. Fitness for practice in nursing and midwifery education in Scotland, United Kingdom. *J Clin Nurs*. 2010; 19(3-4): 461-9.
- 2 - Dadgari A, Dadvar L, Yousefi M. [Application of modified PBL: students' point of view]. *Knowledge & Health*. 2008; 3(2): 19-25. (Persian)
- 3 - Bradley P, Postlethwaite K. Setting up a clinical skills learning facility. *Med Edu*. 2003; 37(Suppl 1): 6-13.
- 4 - Lane C, Rollnick S. The use of simulated patients and role-play in communication skills training: a review of the literature to August 2005. *Patient Educ Couns*. 2007; 67(1-2): 13-20.
- 5 - Seif AA. [Modern Educational Psychology - Psychology of Learning and Teaching]. 7th ed. 52th Published. Doran: Tehran; 2012. (Persian)
- 6 - Wood DF. ABC of learning and teaching in medicine: Problem based learning. *BMJ*. 2003; 326(7384): 328-330. [On-Line]. Accessible: <http://bmj.com/cgi/content/full/326/7384/328>. Available 22/01/2005.
- 7 - Erfanian F, Khadivzadeh T, Khadem N, Khajedeloie M. [The effect of teaching by role playing on students' counseling and screening skills toward IUD clients]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2009; 8(2): 275-284. (Persian)
- 8 - Barney C, Shea SC. The art of effectively teaching clinical interviewing skills using role-playing: a primer. *Psychiatr Clin North Am*. 2007; 30(2): e31-50.
- 9 - Ahsen NF, Batul SA, Ahmed AN, Imam SZ, Iqbal H, Shamshair K, Hammad Ali. Developing counseling skills through pre-recorded videos and role play: a pre- and post-intervention study in a Pakistani medical school. *BMC Med Educ*. 2010; 10: 7.
- 10 - Nestel D, Tierney T. Role-play for medical students learning about communication: Guidelines for maximising benefits. *BMC Med Educ*. 2007; 7: 3. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/7/3>
- 11 - Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nurs*. 2005; 4: 6.
- 12 - Hekmatpou D, Anoosheh M, Alhani F. [Pathology of patient education: A qualitative study]. *Iran Journal of Nursing*. 2007; 20(49): 51-60. (Persian)
- 13 - Fahrenwald NL, Bassett SD, Tschetter L, Carson PP, White L, Winterboer VJ. Teaching core nursing values. *J Prof Nurs*. 2005; 21(1): 46-51.
- 14 - Palmquist M. Writing Guides: Content Analysis. Department of English at Colorado State University (2010). Retrieved 15 December 2010, from <http://www.ischool.utexas.edu/~palmquis/courses/content.htm>
- 15 - Abedini Z, Akhoundzadeh K, Tehran HA. [Nursing students' experiences of the modified problem-based learning (MPBL) and small group work]. *Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2010; 17(3): 180-188. (Persian)
- 16 - Dadgaran I, Parvizi S, Peyrovi H. A global issue in nursing students' clinical learning: theory practice gap. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012; 47: 1713-1718.
- 17 - Salehian M, Aramat M. [Qualitative study of nursing students' experiences of medical education]. *Journa of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2009; 2,3(1): 57-63. (Persian)
- 18 - Limthongkul M, Aree-Ue S. Sources of Stress, Coping Strategies, and Outcomes among Nursing Students during their Initial Practice. 18 th International Nursing. Research Congress Focusing on Evidence-Based Practice at Austria Center Vienna, Austria, July 9-14, 2007.
- 19 - Widyandana D, Majoor G, Scherpbier A. Preclinical students' experiences in early clerkships after skills training partly offered in primary health care centers: a qualitative study from Indonesia. *BMC Med Educ*. 2012; 12: 35.
- 20 - Abedi H, Heidari A, Salsali M. New graduate nurses' experiences of their professional readiness during transition to professional roles. *Iranian Journal of Medical Education*. 2004; 4(2): 69-78.
- 21 - Carlon M. A good midwife stands out: 3rd year midwifery students' views. *Midwifery*. 2013; 29(2): 115-121.

## Midwifery students' experience of role-playing as a teaching strategy: a qualitative study

Khatiban<sup>1</sup> M (Ph.D) - Sangestani<sup>2</sup> G (MSc.) - Oshvandi<sup>3</sup> Kh (Ph.D).

### Abstract

**Introduction:** The impact of clinical education in midwifery students' skill development and preparation has long been recognized. The students' experiences of these fields, especially the students who are employed in the new strategies, are very important and should be considered. Therefore, the aim of this study was to explore the midwifery students' experiences role-playing as a teaching strategy in learning group counseling and training of the clients.

**Method:** This study was conducted via qualitative content analysis. All midwifery students (n=16) using role playing were enrolled in the study after a purposive sampling. Data collected via 16 semi-structured individual interviews, four focus group interviews, observations and field notes. The average duration of the individual and focus group interviews were respectively 25.3(±8.7) and 48.7(12.2±) minutes. The conventional content analysis was simultaneously done with data gathering.

**Results:** Mean ages of the students were 21.3(±.81) years. All of them were at fifth semester course of midwifery and had no prior work experience. Qualitative analysis of the interview transcripts, observations and field notes, brought about three themes "play the role", "execution the role" and "transition from the student to professional person". The first theme had three categories: "role taking", "theory using opportunity" and "role significance". The second consisted of the "primary nervousness", "mastery" and "fulfillment" categories. The latter had "qualified practice" and "proficient future".

**Conclusion:** By using role playing as a teaching strategy, students can "play the imaginary role", "implement the real role" and "transform from student to a professional person".

**Key words:** Internship, role playing, midwifery students, experience, qualitative research

Received: 15 November 2013

Accepted: 12 April 2014

1 - Mother and Child Care Research Center, Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

2 - Corresponding author: MSc. in Nursing, Mother and Child Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

e-mail: sangestani@umsha.ac.ir

3 - Mother and Child Care Research Center, Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran