

تأثیر آموزش حل مسأله بر خودپنداری دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) شیراز

مرضیه معطری، علی سلطانی، مسعود موسوی‌نسب، علی‌رضا آیت‌اللهی

چکیده

مقدمه: مهارت‌های حل مسأله در برنامه‌های آموزشی دانشجویان پرستاری به صورت مدون و سازمان‌یافته آموزش داده نمی‌شود. از طرفی، لزوم شناسایی خودپنداری و پرورش آن در پرستاران نیز نکته‌ای است که باید مورد توجه واقع شود. در همین راستا، این پژوهش به منظور تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسأله بر خودپنداری دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) شیراز انجام شد.

روش‌ها: در یک مطالعه شبه تجربی، ۵۴ نفر دانشجوی پرستاری سال دوم مورد مطالعه قرار گرفتند. دانشجویان پس از تقسیم تصادفی به دو گروه تجربی و شاهد، پرسشنامه اطلاعات فردی و سیاهه خودپنداری راجرز (Roger) را تکمیل کردند. افراد گروه تجربی در سه گروه کوچک در بحث‌های گروهی جهت‌داری برنامه آموزش حل مسأله بر اساس الگوی مشکل‌گشایی دزوریلا و گلدفراید (D'zarilla & Goldfreid) و گروه شاهد برنامه آموزشی نظری و عملی روتین را دریافت نمودند. یک ماه پس از این دوره آموزشی، سطح خودپنداری دانشجویان هر دو گروه تجربی و شاهد مجدداً مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: یک ماه پس از اتمام دوره آموزشی، سطح خودپنداری دو گروه تفاوت معنی‌دار داشت. بین میانگین نمرات خودپنداری قبل و یک ماه پس از مداخله گروه تجربی تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد اما این تفاوت میانگین‌ها در گروه شاهد معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش مؤید تأثیر مثبت آموزش مهارت‌های حل مسأله به روش بحث گروهی بر سطح خودپنداری دانشجویان پرستاری است. بر این اساس، اجرای برنامه‌های آموزش مهارت‌های حل مسأله در برنامه‌های آموزش پرستاری توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: خودپنداری، مهارت‌های حل مسأله، دانشجوی پرستاری، آموزش.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / پاییز و زمستان ۱۳۸۴؛ ۵(۲): ۱۳۷ تا ۱۵۵.

است. شناسایی مشکلات و متغیرهای مرتبط با این عوامل از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. شیوه حل مسأله به عنوان وسیله مفیدی برای مقابله با بسیاری از مشکلات موقعیتی و در نتیجه حفظ و ارتقاء انسجام شخصیتی فرد مورد توجه بوده است.

با وجود اهمیتی که برای توانمند ساختن دانشجویان از نظر مهارت‌های حل مسأله در نظر گرفته می‌شود، مدرسین غالباً چنین تصور می‌کنند که دانشجویان قادرند بر اساس مهارت‌های حل مسأله که از قبل آموخته‌اند، تصمیمات ساده و پیچیده‌ای را در طول دوره تحصیلی اتخاذ کنند. میزان موقعیت‌هایی که در اختیار دانشجویان قرار داده می‌شود تا به

مقدمه

یکی از اهداف آموزش، کسب موفقیت تحصیلی و در کنار آن حفظ و ارتقای سطح سلامت بهداشت روانی دانشجویان

آدرس مکاتبه: دکتر مرضیه معطری (استادیار)، گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فلکه نمازی، شیراز.

E-mail: moattarm@sums.ac.ir

علی سلطانی، مربی پرستاری، دکتر مسعود موسوی‌نسب، استادیار گروه روان‌پزشکی و دکتر علی‌رضا آیت‌اللهی، استادیار گروه آمار دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

این طرح با شماره ۸۲/۱۷۱۹ در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به ثبت رسیده و هزینه‌های آن از طرف این معاونت پرداخت گردیده است.

این مقاله در تاریخ ۸۴/۲/۱۲ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۴/۸/۸ اصلاح شده و در تاریخ ۸۴/۹/۷ پذیرش گردیده است.

مثبتی وجود دارد (۸،۶،۵). تأثیر آموزش مهارت حل مسأله بر افزایش شایستگی اجتماعی و ارتقای روابط بین فردی نوجوانان نیز در پژوهش دیگری به تأیید رسیده است (۹). همچنین بین شیوه حل مسأله، شیوه مقابله با تعارض و سلامت روانشناختی دانشجویان رابطه معنی‌داری به دست آمده است، بدین معنی که دانشجویانی که از شیوه حل مسأله سازنده استفاده می‌کنند از سلامت روان‌شناختی بیشتری برخوردار بوده‌اند (۱۰).

به نظر می‌رسد تدوین و اجرای برنامه‌های آموزش حل مسأله که بر جنبه‌های عمومی حل مسأله تأکید داشته باشد، بخصوص در حرفه پرستاری که تنش بیشتری نسبت به مشاغل دیگر دارد، از اهمیت خاصی برخوردار است (۱۱). دانشجویان پرستاری با تنش‌های بسیاری روبرو هستند که عدم سازگاری با این تنش‌ها ممکن است منجر به عدم موفقیت و ناکامی در تحصیل و یا انصراف از تحصیل شود و بطور قطع این پیامدها کمیت و کیفیت پرستاری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. رویارویی با این تنش‌ها، اداره کردن خود و دیگران و کنترل محیط بسیار پیچیده آموزش بالینی، مستلزم توانمندسازی دانشجویان پرستاری در مهارت‌های حل مسأله است. بنابراین، این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش حل مسأله بر خودپنداری دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) شیراز انجام گرفت.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه شبه تجربی (Quasi Experimental) دو گروهی پیش‌آزمون- پس‌آزمون است که در آن، آموزش مهارت حل مسأله به عنوان متغیر مستقل (عامل مداخله‌گر) و متغیر خودپنداری در دانشجویان پرستاری به عنوان متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفته است.

نمونه این پژوهش، کلیه دانشجویان سال دوم پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز بودند که علاقمندی خود را به شرکت در پژوهش ابراز نموده و بطور داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند. این افراد ۵۴ نفر از دانشجویان سال دوم پرستاری شیراز بودند

یادگیری، یادگیری مجدد و تعدیل این مهارت‌ها بپردازند، بستگی به زمان در دسترس و انتخاب راهبردهای آموزشی دارد (۱). فرایند پرستاری از راهبردهایی است که در برنامه‌های آموزش پرستاری، بویژه در فعالیت‌های بالینی مورد استفاده قرار می‌گیرد. مراحل فرایند پرستاری با مراحل حل مسأله قابل قیاس است (۱). با این وجود، چنین به نظر می‌رسد که فرایند پرستاری بیشتر خودپنداره اختصاصی (پرستاری) دانشجویان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

خودپنداری تصویر نسبتاً دائم فرد درباره ارزشی است که برای خود قائل است، خودپنداری روی ادراک انسان از پیرامونش تأثیر زیادی می‌گذارد (۲). روانشناسان و جامعه‌شناسان، خودپنداری و اجزای آن را به عنوان جزو اصلی تشکیل‌دهنده شخصیت و هسته مرکزی سازگاری اجتماعی قلمداد می‌کنند و دوره جوانی را از حیث رشد خودپنداری یکی از بحرانی‌ترین دوره‌های زندگی می‌دانند (۳). مطالعه‌ای نشان داد که درک از خود فردی، نقش عمده‌ای در بروز رفتار و کسب تجارب در افراد دارد (۴).

در اکثریت مطالعات بر خودپنداره عمومی تأکید داشته‌اند و برای خودپنداره اختصاصی (مثلاً آکادمیک) نقش کمتری در نظر گرفته شده است. در تئوری جدید خودپنداری نیز، چند وجهی بودن مفهوم از خود مورد تأکید قرار گرفته است (۵). بر اساس یک مدل طراحی شده در این زمینه، طی یک تحقیق مقطعی و همچنین طولی، فرضیه چند وجهی بودن و سلسله مراتبی بودن خودپنداری مورد آزمایش قرار گرفته و ابزاری برای ارزشیابی اجزای خودپنداری طراحی شده است که خودپنداری را در حیطه‌های عدیده‌ای از جمله حل مسأله- خلاقیت مورد ارزیابی قرار می‌دهد (۶).

افزایش توانایی حل مسأله به عنوان یکی از ابعاد خودپنداری می‌تواند تأثیر مستقیمی بر سطح خودپنداری عمومی داشته باشد. از طرف دیگر، روش حل مسأله موجب افزایش یادگیری، فعال بودن، علاقمندی و همکاری در جریان یادگیری می‌شود (۷). برخی تحقیقات نیز نشان داده‌اند که بین خودپنداری و موفقیت تحصیلی همبستگی

انگلیسی به فارسی، مجدداً از فارسی به انگلیسی برگردان شده و نقایص احتمالی در ترجمه آن برطرف گردیده است. اعتبار این پرسشنامه در پژوهشی مورد تأیید قرار گرفته است (۱۲). با این وجود، در این پژوهش نیز به تعیین روایی و پایایی این سیاهه اقدام شد. برای تعیین روایی محتوی، آزمون هر دو فرم خود واقعی و خود ایده آل (الف و ب) به نظر خواهی ۱۴ نفر از اساتید صاحب نظر در رشته پرستاری و ۵ تن از متخصصین روان پزشکی عضو هیأت علمی دانشگاه شیراز و شهید بهشتی تهران گذاشته شد و با لحاظ کردن پیشنهادات اصلاحی آنها از روایی آن اطمینان حاصل گردید.

برای کسب پایایی ابزار گردآوری داده‌ها از روش پایایی آزمون مجدد test-retest استفاده شد. هر دو فرم پرسشنامه دو بار و به فاصله دو هفته توسط ۲۰ نفر از دانشجویان پرستاری تکمیل شد و ضریب همبستگی بین دو بار پاسخ‌گویی به پرسشنامه ۸۱ درصد تعیین گردید.

برای اجرای آزمون، ابتدا فرم «الف» که نگرش واقعی فرد را نسبت به خود واقعی می‌سنجد، پس از راهنمایی‌های لازم به صورت جمعی در اختیار پاسخ‌دهندگان قرار گرفت. پس از تکمیل فرم «الف»، فرم «ب» که نگرش فرد را نسبت به خود ایده آل می‌سنجد توزیع گردید و از آنها خواسته شد که خصایص شخص ایده‌آلی را که دوست دارند مانند او باشند با نمره‌های از یک تا هفت درجه‌بندی کنند.

در مرحله بعدی، از گروه تجربی برای شرکت در برنامه مداخله دعوت به عمل آمد. سپس گروه تجربی به سه گروه کوچک تقسیم شدند و در برنامه مداخله این پژوهش که بیشتر به صورت بحث گروهی اجرا شد، شرکت کردند.

لازم به یادآوری است که هر دو گروه تجربی و شاهد در برنامه‌های معمول دانشکده که شامل شرکت در کلاس‌های تئوری و فعالیت‌های بالینی است شرکت می‌نمودند. دانشجویان برای شرکت در فعالیت‌های بالینی در گروه‌های شش نفره قرار می‌گرفتند و در این گروه‌ها غالباً از روش‌های بحث گروهی استفاده می‌شود. بنابراین، هر دو گروه در معرض روش‌های بحث گروهی در گروه‌های کوچک قرار داشته‌اند.

برنامه مداخله بر اساس مراحل مشکل‌گشایی (حل مسأله) طبق مدل دزوریلا و گلدفراید (جهت‌گیری کلی، تعریف و صورت‌بندی مسأله، تولید راه‌حل‌های بدیل، تصمیم‌گیری، اجرای راه حل و بازبینی) تدوین یافته بود. هر یک از این

که در جلسه توجیهی مربوط به شرکت در پژوهش، علاقمندی خود را برای مشارکت در پژوهش ابراز داشتند. بنابراین، نمونه‌گیری خاصی انجام نگردید.

علت انتخاب دانشجویان سال دوم آشنایی آنها با مفاهیم پیش‌زمینه‌ای برای بکارگیری حل مسأله و برخورداری از وقت آزاد برای شرکت در برنامه آموزشی این پژوهش بود. دانشجویان سال دوم با فرایند پرستاری به عنوان یک روش حل مسأله در بستر حرفه‌ای آشنایی نسبی دارند و از زمینه لازم برای درک روش‌های حل مسأله برخوردارند.

دانشجویان به صورت تصادفی به دو گروه تجربی و شاهد (هر گروه ۲۷ نفر) تقسیم شدند و پرسشنامه خودپنداری را تکمیل نمودند. در ابتدای این مطالعه، توضیحات لازم در مورد روند اجرای پژوهش داده شد و مختاربودن نمونه‌ها به ادامه همکاری و پاسخ‌گویی به پرسشنامه مورد تأکید قرار گرفت و از آنها کسب اجازه برای شرکت در پژوهش شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات فردی و آزمون خودپنداری راجرز (Ragers-Carl: Self Concept Test) استفاده شد (۱۲).

پرسشنامه اطلاعات فردی، شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت، میانگین نمرات نیم‌سال‌های قبل، تحصیلات، سن و شغل پدر و تحصیلات، سن و شغل مادر، تعداد فرزندان و رتبه او در میان فرزندان خانواده، نقص عضو، روابط والدین، وضعیت اقتصادی، بیماری و حوادث در دو ماه اخیر، نظر و عقیده دیگران، والدین و دوستان در مورد نمونه‌ها بود. اطلاعات این پرسشنامه صرفاً به منظور سنجش متغیرهای تأثیرگذار در گروه‌های تجربی و شاهد و کسب اطمینان از تشابه دو گروه از نظر این متغیرها مورد تحلیل قرار گرفت.

آزمون خودپنداری کارل- راجرز نیز شامل دو فرم «الف» و «ب» است. فرم «الف» نگرش فرد را نسبت به خود واقعی و فرم «ب»، نگرش فرد را نسبت به خود ایده‌آل اندازه‌گیری می‌کند. سیاهه خودپنداری راجرز شامل ۲۵ صفت شخصیتی است که در طرف مقابل هر یک، متضاد آن صفت شخصیتی عنوان شده است. فاصله بین دو صفت متضاد، با یک مقیاس هفت درجه‌ای نمره‌گذاری شده است. به علت قرارگیری پراکنده صفات شخصیتی در این سیاهه، نمره هفت همیشه بالاترین رتبه نیست و در مواردی نمره یک بالاترین درجه است.

بر اساس اطلاعات کسب شده از انستیتو روان‌پزشکی دانشگاه تهران، سیاهه خودپنداری راجرز بعد از بازگردانی از

واقع، به آنها آموزش داده شد تا خود به کنترل موقعیت مشکل پردازند و خاطر نشان گردید که احساسات و واکنش‌های هیجانی در حکم نشانه مفیدی برای آنهاست تا به دنبال رویدادهای (شناختی یا خارجی) باشند که ممکن است موجب چنین احساس‌هایی شده باشند. نتیجه این جهت‌گیری کلی، ایجاد آمادگی اولیه و انتظار مثبت در آنها بود.

در پایان جلسه از آزمودنی‌ها خواسته شد برای جلسه آینده درباره همین موضوع فکر کنند و به عنوان تکلیف موارد دیگری را بر روی کاغذ بنویسند و با خود بیاورند. مشکلات دانشجویان در این مرحله شامل مواردی از قبیل مشکلات خانوادگی، موقعیت شغلی، دیدگاه عموم نسبت به رشته پرستاری، برخورد نامناسب پرسنل با دانشجویان و مشکلات بهداشتی بود و دانشجویان واکنش‌های هیجانی خود را در قالب احساساتی از قبیل اغتشاش فکری، بی‌دقتی، خشم، یأس و ناکامی بیان کردند.

جلسه چهارم، تعریف و صورت‌بندی مسأله، ارائه راه حل‌های بدیل و مناسب از طریق تعیین طیفی از پاسخ‌های محتمل و امکان انتخاب مؤثرترین پاسخ از میان پاسخ‌ها بود. در این جلسه، مباحث جلسه پیشین، یادآوری و مرور گردید. همچنین درک و پیشرفت آزمودنی‌ها نیز مورد ارزیابی قرار گرفت و به آزمودنی‌ها آموزش داده شد که به محض شناسایی مسأله، اولین کاری که باید انجام دهند، «درک کردن و اندیشیدن» است. یعنی، هیچ کار دیگری انجام ندهند تا زمانی که به دقت در مورد مرحله بعدی فکر نکنند. در این مرحله، آموزش داده شد که در چنین حالاتی تنها برای یک لحظه از شرایط موجود جسمی و روانی کناره بگیرند و مشخص کنند که مسأله چیست. در اثنای این مرحله، مثال‌هایی برای روشن شدن ذهن آزمودنی‌ها و چگونگی بکارگیری و برخورد با مسائل مذکور ذکر گردید و به این وسیله آنان به سوی خودسنجی سوق داده شدند. همچنین آموزش داده شد که برای تعریف عملیاتی مشکل خود، باید به جزئیات وارد شوند زیرا در بسیاری از موارد، نه تنها رویدادهای موقعیتی-خارجی، بلکه رویدادهای درونی (مثل تفکرات و احساسات) نیز برای شرح کامل موقعیت اهمیت دارند. بطور کلی، در این جلسه سعی شد موقعیتی که در آن مسأله وجود دارد به تفصیل تعریف شود و راه حل‌های بدیل برای حل یک مسأله نیز ارائه شود.

جلسات به مدت دو ساعت به طول انجامید. کلیه جلسات در یکی از کلاس‌های دانشکده پرستاری و مامایی تشکیل شد. با توجه به تقسیم گروه تجربی به سه گروه کوچکتر و تعداد جلسات برگزار شده برای هر گروه (۶ جلسه)، جمعاً ۱۸ جلسه آموزشی تشکیل گردید. جلسات آموزشی بر اساس مراحل مدل دزوریلا و گلدفراید به شرح زیر به اجرا در آمد:

جلسه اول، آشنایی گروه با مفاهیم خودپنداری، خودشناسی و روند حل مسأله؛ در این جلسه، کلیات مفاهیم مورد نظر به صورت اجمالی مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت.

جلسه دوم، حساس‌نمودن دانشجویان به مشکلات پیرامون خود و تشخیص آن؛ در این جلسه، تعریف مشکل از دیدگاه نمونه‌ها و با همکاری خودشان به صورت بحث و گفتگو، درک مشکلات به عنوان بخش طبیعی زندگی روزمره، توجه به احساسات به عنوان نشانه‌های مهمی از وجود مشکل (مثال‌هایی با کمک و استناد از سیاهه خودپنداره)، مورد توجه قرار گرفت. در پایان جلسه، از دانشجویان خواسته شد مشکلاتی را که با آن روبرو هستند در یک برگه نوشته و برای تمرین جلسه بعدی با خود بیاورند. نمونه‌هایی از این مشکلات عبارتند از: کمبود فضا و امکانات آموزشی، شلوغی خوابگاه‌ها، مشکلات مالی، نداشتن امکانات تفریحی، نامناسب بودن وضعیت غذا و نارضایتی از وضعیت کارآموزی.

جلسه سوم، شناسایی احساسات اصلی و جهت‌گیری است، که مراحل توانایی شناخت مشکل، پذیرش آن به عنوان یک پدیده طبیعی بالقوه قابل تغییر و قابل مبارزه، اعتقاد به اینکه چارچوب حل مسأله یک راه مناسبی برای برخورد با مشکلات است، انتظارات خودکارآمدی بالا به منظور اجرا نمودن مراحل مدل، عادت به توقف، تفکر و سپس اقدام به تلاش برای حل یک مسأله که این عبارت با عجولانه عمل کردن یا ناامید شدن و دست کشیدن در مواجهه با مشکلات مغایرت دارد را شامل می‌گردید.

بر اساس این مراحل، در جلسه سوم، با نمونه‌ها در مورد احساسات اصلی که به صورت مختلف مانند خوشحالی، عصبانیت و... بارز می‌شود، گفتگو گردید و از ایشان خواسته شد که به این پرسش پاسخ دهند که چگونه متوجه بروز این احساسات گردیده‌اند؟ در حقیقت از این طریق، آزمودنی‌ها به تأمل و تفکر بیشتر درباره خود واداشته شدند و از آنها خواسته شد که پاسخ‌های شخصی را در خود بیابند و به این موضوع بیندیشند. در

در پایان گفتگو از واحدها خواسته شد که برای تکلیف آینده، به حالات و خصوصیات و بطور کلی، مشکلات خودشان بیش از پیش فکر کرده و با توجه به مطالب و گفته‌های این جلسه، به مسائلی که تا کنون برایشان رخ داده و آنها را حل کرده و یا در جهت حل آن کوشیده‌اند، باز گردند و آنها را در ذهن مرور کنند. سپس برای این مشکلات و حالات، هر فکر یا راه حل معقول و قابل دسترسی که به ذهنشان می‌رسد روی کاغذ بیاورند. سپس موارد پیشنهادی را اصلاح و بر روی قابل انجام بودن و تغییر آنها فکر و تأمل بیشتری نموده و بر اساس ترتیب اهمیت و قابلیت اجرا از دیدگاه خودشان اولویت‌بندی نمایند.

جلسه پنجم، تصمیم‌گیری و اجرای راه حل‌ها است. در این جلسه که بر اساس مرحله چهارم الگوی حل مسأله تدوین یافته بود، بر مراحل تصمیم‌گیری شامل پیش‌بینی پیامدهای احتمالی هر اقدام و توجه به سودمندی این پیامدها و اجرای راه حل تأکید شد و توجه دانشجویان به مواردی مانند اجرای روش انتخاب شده، مشاهده نتایج حاصل از اجرا و ارزشیابی (مقایسه نتایج با اهداف) جلب گردید. در این جلسه مراحل الگوی مهارت مشکل‌گشایی در اختیار آزمودنی‌ها قرار داده شد. سپس با همراهی نمونه‌ها و بهره‌گیری از مباحث و تکالیف جلسات پیشین، طبق مراحل نوشته شده، مثال‌هایی ارائه و به حل مشکل تمثیلی پرداخته شد. به دانشجویان آموزش داده شد که در حرکت به سمت مرحله تصمیم‌گیری باید پیش‌بینی کنند کدام یک از بدیل‌ها ارزش‌پیگیری دارد. این نکات برای تصمیم‌گیری و اجرای راه حل‌ها مورد تأکید قرار گرفت: پیش‌بینی پیامدهای ممکن مربوط به راه حل‌ها، پیش‌گویی در مورد سودمندی این پیامدها بر اساس یک معیار، حذف راه حل‌های ضعیف و انتخاب راه حلی که به بهترین نتیجه منجر می‌شود.

جلسه ششم یا بازبینی، ارزیابی شیوه و نمونه‌ها بود. در این جلسه، ابتدا تکالیف دریافت و به رفع اشکالات و ابهامات پرداخته شد. سپس یکی از مسائل و تمرین‌ها به صورت گروهی و به اتفاق آزمودنی‌ها به بحث و تبادل نظر گذارده و روند آن طبق الگوی حل مسأله و مباحث گذشته و مرحله به مرحله، به سرانجام رسید. در این مرحله، به نمونه‌ها آموزش داده شد که چگونه می‌توانند به بازبینی و صحت اجرای راه حل یا راه حل‌های پیشنهادی خویش در قبال یک مشکل بپردازند. و در صورت عدم موفقیت نسبی، راه حل‌های بعدی را امتحان نمایند و یا

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، ابتدا نمرات خودپنداره نمونه‌ها و مشخصات فردی برای ارائه به رایانه کدبندی و مرتب گردید و سپس با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS مورد تحلیل قرار گرفت. نمرات خودپنداره بر اساس راهنمای سیاهه خودپنداری راجرز تعیین شد. برای این منظور ابتدا برای هر صفت شخصیتی قدر مطلق تفاضل آن صفت در دو فرم «الف» و «ب» محاسبه گردید. پس از محاسبه تفاضل تمامی ۲۵ صفت شخصیتی به صورت قدر مطلق، تک تک آنها مجذور شد. آنگاه مجموع این مجزورات محاسبه و سپس جذر عدد حاصل به دست آمد. چنان که نمره آزمودنی مساوی یا بزرگتر از هفت شد، در گروه کسانی قرار گرفت که خودپنداری منفی دارند و کسب نمره کمتر از هفت، فرد را در گروه خودپنداری مثبت و قوی قرار داد.

مقایسه میانگین نمرات قبل و بعد هر یک از گروه‌ها با آزمون t زوج مورد بررسی قرار گرفت و برای مقایسه دو گروه از نظر تغییرات سطح خودپنداری از آزمون t مستقل استفاده شد. برای این منظور ابتدا تفاوت‌های نمرات خودپنداری قبل و بعد از مداخله هر یک از گروه‌ها محاسبه و سپس تفاوت دو گروه از نظر این تغییرات مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج

در این پژوهش، تقسیم‌بندی گروه‌ها به صورت تصادفی صورت گرفته بود. با این وجود، دو گروه تجربی و شاهد از نظر متغیرهای مؤثر بر خودپنداری با هم مقایسه شدند. نتایج این مقایسه با استفاده از آزمون آماری مجذور کای نشان داد که دو گروه از نظر این متغیرها با هم تفاوت معنی‌دار آماری نداشتند. نتایج مربوط به نمرات خودپنداری دانشجویان در جدول یک ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات خودپنداری دانشجویان پرستاری گروه‌های مورد مطالعه در دو مرحله قبل و بعد از اجرای مداخله و تفاوت آنها

گروه	قبل	بعد	تفاوت
تجربی	۸/۵۱±۲/۸۵	۳/۷۹±۱/۸۴	-۴/۷۲±۲/۵۶
شاهد	۸/۴۴±۲/۳۰	۹/۳۵±۲/۳۰	۰/۹۱±۱/۶۶

بنابراین، این چنین استنباط می‌شود که برنامه آموزشی ارائه شده، اگرچه تنها طی ۶ جلسه و بر روی گروهی به اجرا در آمد که به خاطر ماهیت رشته تحصیلی خود تحت تأثیر محرک‌های مختلفی قرار داشتند، ولی توانست در افزایش قابل ملاحظه سطح خودپنداری آنها مؤثر باشد. در پژوهش دیگری پس از هشت جلسه کار گروهی و در یک ارزشیابی پی‌گیر که با فاصله ۶ ماه بعد انجام شد، افزایش میزان خودپنداری بین قبل و ۶ ماه بعد، در گروه تجربی مورد تأیید قرار گرفت (۱۶).

آزمون آماری t زوج نشان داد که میانگین نمرات خودپنداری دانشجویان گروه تجربی قبل و بعد از آموزش حل مسأله اختلاف معنی‌داری دارد ($P=0/001$ و $t=9/05$).

در حالی که در گروه شاهد، اختلاف معنی‌دار نبود. آزمون آماری t مستقل، اختلاف معنی‌داری را بین تفاوت میانگین نمره خودپنداری قبل و بعد از مداخله دو گروه نشان داد ($P=0/001$ و $t=9/57$).

در پژوهش حاضر، امکان سنجش خودپنداری در فاصله بیش از یک ماه وجود نداشت. بدیهی است در صورت امکان تأیید چنین نتایجی در فواصل زمانی بیشتر از یک ماه، می‌توان در مورد پایداری تأثیر اجرای چنین برنامه‌هایی قضاوت نمود. اما به هر حال، در صورتی که اجرای جلسات گروهی موجب افزایش خودپنداری تا شش ماه بعد از اجرای برنامه شود، پایداری تغییر ایجاد شده در پژوهش حاضر نیز در فواصل بیشتر تا حدودی قابل پیش‌بینی به نظر می‌رسد. با این وجود، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های مشابه، تأثیر درازمدت مداخلات حل مسأله مورد ارزیابی قرار گیرد.

مهارت‌های حل مسأله، در بالاترین سطح شناختی انسان قرار دارد و از ارزشمندترین اهداف تربیتی-آموزشی به حساب می‌آید. روش آموزش مهارت‌های حل مسأله اساساً منعکس‌کننده رویکردهایی در پیشگیری از ناتوانی روانی و عاطفی بشمار می‌آید. یافته‌های این پژوهش نشان‌دهنده تأثیر مثبت برنامه آموزش مهارت حل مسأله بر میزان خودپنداری دانشجویان بود. مطالعه‌ای نشان داد که اجرای برنامه مداخله‌ای در مورد تکنیک‌های پرورش مفهوم خود برای دانشجویان، موجب کاهش اضطراب، افزایش عزت نفس و افزایش معدل آنان می‌شود (۱۳). در مورد تأثیر

بحث

مشاهدات پژوهشگر و بازتاب نظرات دانشجویان گروه تجربی نشان داد که دانشجویان با بهره‌جستن از آموزش مهارت‌های حل مسأله و مراحل آن، نکات مهم مربوط به نحوه برخورد با مشکل، از جمله تعموق و تأمل پیرامون مسأله، تعریف مشکل، بازشناسی مشکل، در نظر گرفتن راه حل‌های

امروزه، مهارت‌های حل مسأله، در بالاترین سطح شناختی انسان قرار دارد و از ارزشمندترین اهداف تربیتی-آموزشی به حساب می‌آید. روش آموزش مهارت‌های حل مسأله اساساً منعکس‌کننده رویکردهایی در پیشگیری از ناتوانی روانی و عاطفی بشمار می‌آید. یافته‌های این پژوهش نشان‌دهنده تأثیر مثبت برنامه آموزش مهارت حل مسأله بر میزان خودپنداری دانشجویان بود. مطالعه‌ای نشان داد که اجرای برنامه مداخله‌ای در مورد تکنیک‌های پرورش مفهوم خود برای دانشجویان، موجب کاهش اضطراب، افزایش عزت نفس و افزایش معدل آنان می‌شود (۱۳). در مورد تأثیر

شده است. در پاسخ به این سؤال یادآوری می‌شود که دانشجویان گروه کنترل همانند گروه تجربی، در برنامه‌های معمول آموزش بالینی که به صورت گروهی ارائه می‌گردد و در طی آن جلسات زیادی به صورت پرسش و پاسخ اجرا می‌شود شرکت داشته‌اند. بنابراین، می‌توان تغییرات مشاهده شده در خودپنداری را ناشی از اصول آموخته شده حل مسأله دانست.

نتایج این مطالعه بر روی دانشجویان سال دوم پرستاری قابل تعمیم است. اما تعمیم نتایج بر سایر دانشجویان، مستلزم اجرای پژوهش در سطح وسیع‌تری است.

استفاده از نتایج این پژوهش راهکاری را برای برنامه‌ریزان آموزش فراهم می‌کند تا ضمن وارد کردن چنین آموزش‌هایی در برنامه‌های تحصیلی، به دانشجویان کمک کنند مسائل روزمره و بویژه تحصیلی خود را حل نموده و از این طریق، بر رضایتمندی خود بیفزایند. همچنین مدیران پرستاری می‌توانند با توجه به اهمیت حل مسأله در محیط‌های بالینی، از چنین آموزش‌هایی در توانمندسازی پرستاران برای حل مسأله استفاده نمایند. این امر می‌تواند موجب افزایش خودپنداری پرسنل و بهبود توانایی آنها در حل مسأله بیماران و در نتیجه بهبود کیفیت مراقبت شود. استفاده از روش حل مسأله می‌تواند برای سایر حرفه‌ها و پرسنل درمانی نیز مورد توجه قرار گیرد و کارآیی و کیفیت کار آنها را افزایش دهد.

نتیجه‌گیری

اجرای برنامه آموزش روش حل مسأله موجب افزایش سطح خودپنداری دانشجویان پرستاری می‌شود. بنابراین، وارد کردن برنامه آموزش حل مسأله در برنامه‌های آموزش عالی و بویژه آزمون تأثیر برنامه‌های درازمدت آموزش حل مسأله بر سطح خودپنداری، قابل توصیه است.

مختلف و متعدد و انتخاب بهترین راه حل را آموخته‌اند. در این رابطه، این اعتقاد وجود دارد که اصولاً حل موفقیت‌آمیز تنش‌زاهای و مشکلات، سبب ایجاد خودپنداره مثبت در فرد می‌گردد (۱۷). به عقیده بک (Beck) فردی که از خودپنداره مثبتی برخوردار است، نقاط ضعف و توانایی‌های خود را شناخته و آنها را می‌پذیرد (۱۸).

همچنین گفته می‌شود که وقتی مهارت‌های حل مسأله وجود داشته باشد، به عنوان یک سپر در مقابل وقایع منفی عمل می‌کند. در تأیید این مطلب، نتایج پژوهش انجام شده بر روی ۲۱۳ دانشجو نشان داد که افرادی که خود را از نظر حل مسأله مؤثر ارزیابی می‌کنند، نسبت به کسانی که ادراک آنها از توانایی خودشان در حل مسأله غیر مؤثر است، افسردگی کمتری را نشان می‌دهند (۱۹). تأیید افزایش سطح خودپنداری در نتیجه شرکت در جلسات آموزشی حل مسأله که در پژوهش حاضر به دست آمده می‌تواند بیانگر استفاده دانشجویان گروه تجربی از مهارت‌های حل مسأله و افزایش توانمندی آنها و در نتیجه افزایش سطح خودپنداری آنها باشد. در پژوهش دیگری، تأثیر روش پرسش و پاسخ هدایت شده بر عملکرد مشکل‌گشایی دانش‌آموزان مورد بررسی قرار گرفت و معلوم شد که هوش بر میزان تأثیرپذیری (مشکل‌گشایی) دانشجویان از روش پرسش و پاسخ هدایت شده تأثیری ندارد، اما روش پرسش و پاسخ هدایت شده می‌تواند در آموزش حل مسأله در یک رشته تخصصی و بدون توجه به میزان هوش افراد مؤثر باشد (۲۰).

در پژوهش حاضر، از روش بحث گروهی و پرسش و پاسخ استفاده شده است. در این رابطه باید گفت که برای پرورش مهارت‌های حل مسأله روش پرسش و پاسخ روش مناسبی است. اما به هر حال، استفاده از روش پرسش و پاسخ در جلسات گروهی و در نتیجه پرورش مهارت‌های حل مسأله که منجر به افزایش خودپنداری شود، این پرسش را ایجاد می‌کند که کدام یک از اجزای ارائه شده در برنامه مداخله موجب تغییر در خودپنداری

منابع

۱. Klaassens E. Strategies to enhance problem solving. *Nurse Educ* ۱۹۹۲; ۱۷(۳): ۲۸-۳۱.
۲. Haber G, Krainovich-Miller B, Price H. *Comprehensive psychiatric nursing*. ۵th ed. St.Louis: Mosby Co. ۱۹۸۷.
۳. Alsaker FD, Olweus D. Global self-evaluations and perceived instability of self in early adolescence: a cohort longitudinal study. *Scand J Psychol* ۱۹۹۳; ۳۴(۱): ۴۷-۶۳.
۴. Raty LK, Soderfeldt BA, Larsson G, Larsson BM. The relationship between illness severity, sociodemographic factors, general self-concept, and illness-specific attitude in Swedish adolescents with epilepsy. *Seizure* ۲۰۰۴; ۱۳(۶): ۳۷۵-۸۲.
۵. Marsh HW, Hau KT. The big-fish-little-pond effect on academic self-concept. *J of educational psychol* ۱۹۸۷; ۷۹(۳): ۲۸۰-۹۵.
۶. Kobal D, Musek J. Self concept and academic achievement: Slovenia and France. *Personality and Individual Difference*. ۲۰۰۱; ۳۰: ۸۸۷-۹۹.
۷. احمدپور زهرا. بررسی تأثیر روش حل مسأله بر میزان یادگیری دانش‌آموزان دوره متوسطه در درس روان‌شناسی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی. ۱۳۷۷.
۸. Scheirer MA, Kraut RE. Increasing educational achievement via self concept change. *Rev Educational Res* ۱۹۷۹; ۴۹(۱): ۳۱-۴۹.
۹. احمدی‌زاده محمدجواد. بررسی اثربخشی مهارت حل مسأله بر برخی از ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان تحت پوشش مراکز شبانه‌روزی بهزیستی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی. ۱۳۷۳.
۱۰. باباپور جلیل. بررسی رابطه شیوه حل تعارض، شیوه حل مسأله و سلامت روان‌شناختی در میان دانشجویان. پایان‌نامه دکتری، دانشکده علوم انسانی دانشگاه تربیت مدرس تهران. ۱۳۸۱.
۱۱. ضیغمی رضا. بررسی عوامل تنش‌زا و شیوه‌های مقابله‌ای دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، شیراز: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز. ۱۳۷۸.
۱۲. تقی‌زاده محمداحسان. میزان هماهنگی نگرش‌های والدین نسبت به فرزندان پسر و ارتباط آن با خودپنداری نوجوانان پسر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشکده علوم انسانی دانشگاه تربیت مدرس. ۱۳۷۵.
۱۳. Sharif Nowrouzani F. The effect of psycho educational counseling in reducing anxiety in nursing students. [dissertation]. Sydney: The University of Sydney. ۱۹۹۷.
۱۴. Kurek-Ovshinsky C. Group psychotherapy in an acute inpatient setting: techniques that nourish self-esteem. *Issues Ment Health Nurs* ۱۹۹۱; ۱۲(۱): ۸۱-۸.
۱۵. Fortinash KM, Holoday-Worret PA. *Psychiatric Mental Health Nursing*. ۲nd ed. St.Louis: Mosby Co. ۲۰۰۰.
۱۶. Morgan M, Matthey S, Barnett B, Richardson C. A group programme for postnatally distressed women and their partners. *J Adv Nurs* ۱۹۹۷; ۲۶(۵): ۹۱۳-۲۰.
۱۷. Otong AD. *Psychiatric nursing*. Philadelphia: WB. Saunders Co. ۱۹۹۵.
۱۸. Beck CK, Rewlines R. *Psychiatric and mental health nursing, holistic lifecycle approach*. ۲nd ed. Washington: Mosby Co. ۱۹۹۳: ۱۶۹.
۱۹. Nezu AM. Effects of stress from current problems: comparison to major life events. *J Clin Psychol* ۱۹۸۶; ۴۲(۶): ۸۴۷-۵۲.

۲۰. صالحی جواد. تأثیر آموزش روش پرسش و پاسخ هدایت‌شده بر عملکرد مساله‌گشایی دانش‌آموزان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشکده علوم انسانی دانشگاه تربیت مدرس. ۱۳۷۳.

Archive of SID