

تأثیر آموزش توسط همتا نزدیک (near peer) بر یادگیری مهارت پانسمان در دانشجویان پرستاری

منیره متوسلیان، خدیجه نصیریانی*

چکیده

مقدمه: یکی از روش‌های جدید در آموزش، تدریس توسط همتایان است و در تدریس دروس مختلف بکار گرفته شده است اما اثربخشی آن در آموزش پرستاری به خصوص مهارت‌های بالینی کم‌تر مورد توجه قرار گرفته است. در این مطالعه به بررسی تأثیر آموزش توسط همتا نزدیک بر یادگیری مهارت پانسمان در دانشجویان پرستاری پرداخته شده است.

روش‌ها: در این پژوهش تجربی ۵۰ نفر از دانشجویان پرستاری ترم یک دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد واجد شرایط انتخاب و با گمارش تصادفی به دو گروه آموزش توسط مربی و همتا نزدیک تقسیم شدند. ابزار گردآوری داده‌ها چک لیست مهارت پانسمان بود که با مصاحبه و مشاهده قبل و بعد از آموزش تکمیل گردید. نمره کل چک لیست بین صفر تا ۳۸۸ بود و بر اساس کتاب مرجع اصول و فنون تابلور تهیه گردیده بود. جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، آزمون کای اسکوئر، تی مستقل وتی زوج استفاده شد.

نتایج: بر اساس یافته‌ها نمره مهارت پانسمان قبل از آموزش بین گروه‌ها تفاوت معنادار نداشت ($p=0/08$). بعد از آموزش نمره مهارت پانسمان در گروه آموزش توسط مربی $322 \pm 24/39$ و در گروه همتا نزدیک $350/80 \pm 14/38$ بود و بین گروه‌ها تفاوت معنادار وجود داشت ($p < 0/05$). همچنین نتایج نشان داد که دانشجویان در آموزش مهارت پانسمان توسط همتا نزدیک در سه زیر حیطه، عملکرد بهتری داشتند.

نتیجه‌گیری: اگر چه بهبود مهارت انجام پانسمان دانشجویان پرستاری در گروه همتا مشاهده گردیده است توصیه می‌گردد مطالعات بیشتری در این زمینه انجام پذیرد.

واژه‌های کلیدی: تدریس، همتا نزدیک، مهارت بالینی، پانسمان، دانشجوی پرستاری

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / آبان ۱۳۹۳؛ ۱۴(۸): ۶۷۰ تا ۶۷۶

مقدمه

توسعه مهارت‌های بالینی برای دانشجویان پرستاری یک جزء حیاتی در برنامه آموزش پرستاری است. فراهم‌سازی فرصت کافی کسب تجربه، جهت توسعه مهارت‌های بالینی، به عنوان یک معضل در کسب مهارت‌ها شناخته شده است (۲). در این راستا مدرسین پرستاری وظیفه به‌کارگیری روش‌های تدریس و یادگیری گوناگون برای تربیت دانشجویان متخصص و متبحر دارند (۳). از جمله این روش‌ها، تدریس توسط همتایان است که به عنوان یک استراتژی با ارزش شناخته شده است و برای یادگیری و یاددهی در برنامه‌های تحصیلی

آموزش پرستاری زیر بنایی برای تأمین نیروی انسانی کارآمد جهت رفع نیازهای جامعه است (۱) و هر گونه نارسایی در آموزش دانشجویان این رشته بر چگونگی مراقبت مددجو تأثیر مستقیم و سوء دارد؛ به خصوص

* نویسنده مسؤول: دکتر خدیجه نصیریانی (استادیار)، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران. nasiriani@gmail.com

منیره متوسلیان (مربی)، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران. mo_motevasselian@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۵/۱۵، تاریخ اصلاحیه: ۹۳/۶/۲، تاریخ پذیرش: ۹۳/۷/۲۲

تدریس توسط همتایان نزدیک به طور موفقیت آمیزی می‌تواند در کوریکولوم آموزشی بکارگرفته شود و بازخوردها حاکی از دریافت و کسب مزایای قابل توجه این روش تدریس بوده است (۱۱). لونگ (Leong) و همکاران نیز تدریس توسط همتایان نزدیک را رویکرد منحصر به فرد برای یادگیری برای دانشجویان داروسازی در مبحث همودیالیز معرفی نمودند (۱۲). در کل تدریس توسط همتا نزدیک میتواند به جبران کمبود اعضای هیأت علمی در دانشگاهها کمک نماید (۱۳) و افزایش رضایت دانشجو و توسعه حرفه‌ای را به همراه داشته باشد و هزینه آموزش را کمتر و در زمان استاد برای انجام وظیفه آموزش صرفه‌جویی کند (۱۴).

برنامه همتا نزدیک پتانسیل قوی برای ورود به آموزش بالینی دانشجویان دارد (۱۵) اما نکته قابل تأمل این است که هر چند این شیوه در آموزش دروس بسیاری مورد استفاده قرار گرفته اما اثربخشی آن در آموزش پرستاری و مهارت‌های بالینی کمتر مورد توجه قرار گرفته است (۱۶). با توجه به اهمیت نقش آموزش همتا نزدیک در آموزش بالینی این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش توسط همتا نزدیک بر یادگیری مهارت پانسمان در دانشجویان پرستاری انجام گرفت.

روش‌ها

این پژوهش از نوع تجربی به روش قبل و بعد بود که به مقایسه تأثیر دو روش آموزش توسط مربی و آموزش توسط همتا نزدیک بر یادگیری مهارت انجام پانسمان در دانشجویان پرستاری پرداخت. جامعه پژوهش را دانشجویان سال اول پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۹۱-۱۳۹۰ که دارای معیار ورود به مطالعه شامل دانشجوی سال اول پرستاری، اخذ واحد اصول و فنون، عدم دریافت آموزش قبلی در مورد نحوه انجام پانسمان و عدم انتقال از سایر رشته‌های علوم پزشکی به پرستاری بودند، تشکیل دادند. جهت

و سنین مختلف استفاده می‌شود (۲). تدریس توسط همتایان به دو قسم همتایان نزدیک (near peers) و همتایان شریک تعریف شده است. واژه تدریس توسط همتا نزدیک در سال ۱۹۸۸ توسط ویتمن (Whitman) معرفی گردید (۴) همتایان نزدیک دانشجویانی هستند که همیشه در سطح بالاتری قرار دارند به عبارتی از لحاظ آکادمیک همتایان نزدیک یک سال یا بیشتر از دانشجویانی که به آنها درس می‌دهند تجربه بالینی بالاتری دارند و آنها به عنوان مدرس در آموزش به صورت منتور، تدریس خصوصی، تدریس در گروه‌های کوچک و غیره مشارکت دارند. در جایی که همتایان شریک در سطح آکادمیک برابر با خود دانشجو هستند (۵ تا ۷). با توجه به این که آنها به نیازهای آموزشی فرد مقابل آشنا تر هستند و بهتر از مدرسین مشکلات یادگیری یکدیگر را درک می‌کنند در تدریس توسط همتایان، دانشجویان در فرایند یادگیری به یکدیگر کمک می‌نمایند (۶ تا ۷). از طرفی فراگیران احساس راحتی بیشتری با همتا خواهند داشت و تدریس توسط همتایان به یادگیری عمیق‌تر منجر خواهد شد. در کل اثرات تدریس خصوصی یا گروهی توسط همتایان شامل: بهبود عزت نفس، بهبود ارتباطات و بهم پیوستگی و کار تیمی، خود اطمینانی و حمایت اجتماعی میان دانشجویان و کسب هدفهای آموزشی در زمینه آگاهی، شناخت و مهارت است (۸ و ۹). کلید موفقیت آموزش توسط همتایان، داشتن دانش کافی، مشاهده، ارائه فیدبک، حمایت هیجانی و تشریک مساعی بین همتایان معرفی شده است (۶ تا ۷) همچنین این روش تجربه‌ای برای یادگیری، تدریس و خودارزیابی در دانشجوی همتا بوده به گونه‌ای که وی تجارب با ارزشی در این زمینه کسب می‌کند و ضمن آمادگی برای اجرای یکی از نقش‌های حرفه‌ای خود در آینده که آموزش است آموخته‌های قبلی برای وی تکرار، تقویت و توسعه داده می‌شود (۴ و ۷ و ۹ و ۱۰). جکسون و ایونز (Evans, Jackson) نشان دادند برنامه

صحت عملکرد او آموزش در کلاس مهارت عملی به وی سپرده شد تا به دانشجویان گروه مداخله آموزش دهد. محتوی آموزش در هر دو گروه یکسان و طبق کتاب مرجع اصول و فنون پرستاری تایلور در نظر گرفته شد (۱۷). شیوه آموزش در هر دو گروه نمایش عملی بود. مربی و همتا نزدیک قبل از انجام کار از نظر ارائه یکسان بودن محتوی کنترل گردیدند. گروه کنترل توسط مربی به همان روال سال‌های قبل آموزش داده شد. در حین آموزش، همتا نزدیک و مربی ابتدا شیوه انجام پروسیجر را برای دانشجویان توضیح می‌دادند و دانشجویان به دلخواه یادداشت بر می‌داشتند و سپس به انجام و تمرین مهارت در حضور همتا نزدیک یا مربی می‌پرداختند. قابل ذکر است که ساعت‌های مراجعه به اتاق مهارت‌ها و تمرین برای دو گروه یکسان بود. اما نکته قابل توجه چگونگی ارائه مطالب و این که بیش‌تر روی چه مطالبی تأکید داشتند و کدام قسمت پروسیجر را تکرار نموده و چقدر دانشجویان را مشارکت می‌دادند و چگونه با آنها ارتباط برقرار می‌کردند در گروه‌ها متفاوت بود. مدت آموزش در هر دو گروه دو جلسه ۶۰ دقیقه‌ای بود. جلسه اول تعویض پانسمان استریل خشک، شستشوی زخم و نمونه‌گیری از زخم جهت کشت و جلسه دوم استفاده از پانسمان مرطوب، تخلیه ترشحات زخم با استفاده از همواک و برداشتن بخیه‌های پوست آموزش داده شد. بعد از چهار هفته از پایان آموزش تمامی دانشجویان، آزمون پایانی به عمل آمد.

در آزمون پایانی چک‌لیست توسط یک مربی اصول و فنون پرستاری که از تعلق افراد به گروه‌ها مطلع نبود و در آموزش نقش نداشت در اتاق مهارت‌های بالینی دانشکده برای هر یک از دانشجویان تکمیل شد. بدین جهت دانشجویان ابتدا وسایل لازم برای هر پروسیجر را آماده نموده و سپس بر روی مانکن آن را انجام می‌دادند و اگر ملاحظات خاصی حین پروسیجر باید رعایت می‌گردید به طور شفاهی توضیح می‌دادند. مدت زمان تکمیل چک لیست

نمونه‌گیری، دانشجویان پرستاری ترم اول کارشناسی طی دو دوره تحصیلی (دو سال) انتخاب و سپس با تخصیص تصادفی با استفاده از نرم‌افزار تخصیص تصادفی (Random Allocation Software) ۵۰ نفر انتخاب و سپس از طریق قرعه‌کشی به دو گروه ۲۵ نفری تقسیم شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم اطلاعات فردی (سن، جنس و معدل دیپلم) و چک لیست مهارت پانسمان بود که در برگرفته شش قسمت: انجام پانسمان استریل خشک ۲۸ آیتم، استفاده از پانسمان مرطوب ۳۵ آیتم، شستشوی زخم ۳۷ آیتم، تخلیه ترشحات زخم با استفاده از همواک ۱۸ آیتم، نمونه‌گیری از زخم جهت کشت ۳۳ آیتم، برداشتن بخیه زخم ۳۳ آیتم داشت و برای هر آیتم یک مقیاس سه درجه‌ای تعیین شده بود که فرد با انجام کامل مهارت ۲ نمره، انجام ناقص ۱ نمره، عدم انجام یا اشتباه صفر نمره دریافت می‌نمود. کل چک لیست بین صفر تا ۲۸۸ امتیاز داشت. چک لیست بر اساس چگونگی انجام هر پروسیجر از کتاب مرجع اصول و فنون تایلور تهیه گردیده بود (۱۷). جهت تأیید اعتبار صوری و محتوی مقیاس درجه‌بندی پانسمان از نظرات پنج نفر از اعضای هیأت‌علمی استفاده شد.

پژوهشگران پس از کسب اجازه از مسئولین و واحدهای مورد پژوهش، جهت هر دو گروه پیش‌آزمون (مهارت انجام پانسمان) را انجام دادند. سپس یک گروه از طریق همتا نزدیک آموزش داده شد؛ بدین صورت که یک نفر از بهترین دانشجویان یک سال بالاتر که نمره بالایی از این درس طی سال‌های گذشته دریافت نموده بود و همچنین مهارت بیان و ارائه خوب مطالب را داشت و تمایل به شرکت در مطالعه و تدریس به دانشجویان دیگر را داشت، انتخاب شد. به این داوطلب در مورد آموزش در اتاق مهارت‌های بالینی توضیحات لازم داده شد و پس از آموزش پروسیجر مورد نظر در حضور یکی از مربیان عملکرد ایشان مورد پایش قرار گرفت. بعد از اطمینان از

برای هر دانشجو حدود ۳۰ دقیقه بود و در هر روز حدود ۱۲ نفر آزمون شدند، در کل جمع‌آوری داده‌های پس‌آزمون ۵ روز طول کشید.

نتایج

نتایج مقایسه متغیرهای دموگرافیک هر دو گروه در جدول یک نشان داده شده است. اغلب واحدهای مورد پژوهش در هر دو گروه زنان را تشکیل دادند. این دو گروه از نظر سن و معدل دیپلم با هم اختلاف آماری نداشتند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-16 و آمار توصیفی، کای اسکور، تی مستقل و تی زوج صورت گرفت. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، ضمن کسب اجازه از مسئولین دانشکده و کسب رضایت آگاهانه از دانشجویان، در صورت نقص در یادگیری هر یک از دانشجویان هرگروه به آنها آموزش تکمیلی داد

جدول ۱: مقایسه متغیرهای دموگرافیک در دو گروه همتا نزدیک و مربی

متغیرهای دموگرافیک	گروه همتا نزدیک		گروه مربی		Pvalue
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
جنس	زن	۱۶(٪۶۴)	۱۷(٪۶۸)	کای اسکور	۰/۰۶
	مرد	۹(٪۳۶)	۸(٪۳۳)		
		میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار		
سن	۱۹/۰۲±۰/۰۸	۱۹/۱۴±۰/۰۹	تی مستقل	۰/۰۸	
معدل دیپلم	۱۷/۹۲±۰/۹۹	۱۷/۹±۰/۹۵	تی مستقل	۰/۰۸	

نتایج حاصل از آزمون پایانی به تفکیک زیر حیطه‌های مهارت‌ها در جدول دو ارائه شده است. در سه زیر حیطه عملکرد گروه همتا نزدیک بهتر از گروه مربی بود.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات کسب شده در زیر حیطه‌های مهارت پانسمان به تفکیک در دو گروه در پایان مطالعه

زیر حیطه مهارت پانسمان	گروه همتا نزدیک	گروه مربی	T	Pvalue
تعویض پانسمان استریل خشک	۶۸/۷۶±۸/۲۸	۶۶/۲±۶/۹۴	۱/۱۸۴	۰/۲۴
استفاده از پانسمان مرطوب	۶۴/۸۸±۵/۰۰	۵۷/۱۲±۸/۰۱	۴/۱۰۸	۰/۰۰۰۱
شستشوی زخم	۶۸±۵/۶۲	۶۶/۸۴±۷/۸۹	۳/۶۹۱	۰/۰۶
تخلیه ترشحات زخم با استفاده از همواک	۳۳/۶۸±۲/۷۳	۲۹/۳۲±۳/۹۱	۴/۵۶۷	۰/۰۰۰۱
نمونه‌گیری از زخم جهت کشت	۵۶/۸۸±۸/۲۶	۵۴/۳۲±۱۲/۲۶	۲/۲۱۸	۰/۸
برداشتن بخیه‌های پوست	۵۸/۶۰±۷/۸۰	۴۸/۲۰±۷/۱۴	۴/۹۱۵	۰/۰۰۰۱

در جدول سه به نتایج حاصل از مقایسه میانگین نمره کلی چک لیست قبل و بعد از آموزش در هر یک از گروه‌ها و بین گروه‌ها اشاره شده است. نمره مهارت کلی پانسمان قبل از آموزش بین دو گروه تفاوت معنادار آماری وجود نداشت، اما از نظر نمره کلی چک لیست در هر دو گروه بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون اختلاف معناداری دیده شد.

در جدول سه به نتایج حاصل از مقایسه میانگین نمره کلی چک لیست قبل و بعد از آموزش در هر یک از گروه‌ها و بین گروه‌ها اشاره شده است. نمره مهارت کلی پانسمان قبل از آموزش بین دو گروه تفاوت معنادار

در بخش جراحی، افراد گروه آموزش توسط همتا نمرات بالاتری را حیطة شناختی و نمرات به طور متوسط بالایی در حیطة روانی حرکتی کسب کردند آنها می‌نویسند آموزش توسط همتایان می‌تواند به عنوان روش کمکی برای آموزش حیطة شناختی و حرکتی استفاده شود (۱۸).

یافته‌های بلانک (Blank) و همکاران نشان داد تدریس توسط همتایان نزدیک نسبت به روش معمول آموزش به طور معناداری مهارت معاینات بالینی دانشجویان پزشکی سال سوم را ارتقا داده است (۱۹). هال (Hall) و همکاران در بازخوردهای دریافت شده از دانشجویان در تحقیق خود دریافتند که تدریس توسط همتایان نزدیک در نورواناتومی تأثیر خوبی بر دانشجویان دارد و دانشجویان شواهدی مبنی بر احساس اطمینان بیشتر از یادگیری این درس نشان دادند و مزایای ویژه‌ای برای این روش نسبت به تدریس توسط عضو هیأت علمی توسط آنها اعلام گردیده است (۲۰). با این حال نتایج پژوهش کلارک و فلتام (Clark, Feltham) که با هدف بررسی تأثیر یک برنامه کالبد شکافی چرخشی بر نگرش و عملکرد دانشجویان سال اول دندانپزشکی در آزمایشگاه آناتومی دانشگاه کنتاکی انجام شد، نشان داد درک دانشجویان از مفید بودن کیفیت آموزش توسط همتایان متفاوت بوده و فقط ۴۴٪ از آنها این روش را خوب یا بهتر معرفی نمودند (۲۱).

این روش برای خود دانشجویانی که به عنوان مربی به دانشجویان دیگر تدریس می‌کنند لذت بخش است. نایگر (Naeger) و همکاران نشان دادند هر دو دانشجوی ارشد (همتا نزدیک) و سال اول از این تجربه لذت بردند و آن را مفید دانستند (۲۲).

این مطالعه یک طرح کلاسیک تجربی به صورت دو گروهی قبل و بعد بود که به مقایسه دوروش آموزشی پرداخت و یک روش جدید را برای آموزش معرفی نمود واز این ارزشمند است؛ اما با توجه به این که مطالعات محدودی در مورد اثربخشی آموزش همتا نزدیک بر

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات کسب شده در مهارت پانسمن قبل و بعد از آموزش برحسب گروه‌ها قبل و بعد

نمره	گروه همتا نزدیک	گروه مربی	ازمون	Pvalue
قبل	۴۰/۸۲±۱/۸	۴۱±۱/۳۸۵	تی مستقل	۰/۰۸
بعد	۳۵۰/۸۰±۱۴/۳۸	۳۲۲±۲۴/۳۹	تی مستقل	۰/۰۰۰۱
ازمون	تی زوج	تی زوج		
Pvalue	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱		

بحث

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش توسط همتا نزدیک بر یادگیری مهارت پانسمن در دانشجویان پرستاری انجام گرفت. آنچه یافته‌ها نشان داد نمره مهارت پانسمن در گروه همتا نزدیک بیشتر از گروه آموزش توسط مربی بود و تفاوت معناداری بین دو گروه دیده شد. میانگین نمرات انجام پانسمن مرطوب، تخلیه ترشحات زخم با استفاده از هموواک و برداشتن بخیه پوست درگروه همتا نزدیک بیشتر از گروه آموزش توسط مربی بوده است و تفاوت قابل توجهی بین دو گروه وجود داشت، همچنین نمره تعویض پانسمن استریل خشک، شستشوی زخم و نمونه‌گیری از زخم جهت کشت در گروه همتا نزدیک بیشتر از گروه آموزش توسط مربی بود اما این تفاوت‌ها معنادار نبود که به نظر می‌رسد همتا نزدیک به علت این ذهنیت که پروسیجرهای پانسمن مرطوب، تخلیه ترشحات زخم با استفاده از هموواک و برداشتن بخیه پوست مشکل تر بوده بیشتر بر آن تأکید نموده است و به پروسیجرهای تعویض پانسمن استریل خشک، شستشوی زخم و نمونه‌گیری از زخم جهت کشت با این ذهنیت که یادگیری آن آسان‌تر است تأکید کمتری نموده است. مربی به دلیل رایج بودن پروسیجرهای از قبیل پانسمن استریل خشک و شستشوی زخم و استفاده بیشتر از آنها در بالین بر این موارد تأکید بیشتری داشته است.

ایواسیو و گولدنبرگ (Iwasiw, Goldenberg) درباره تأثیر آموزش توسط همتایان در بین دانشجویان پرستاری در یک مطالعه دو گروهی بر روی ۶۰ دانشجو

پذیرد.

یادگیری پروسجرهای بالینی در پرستاری انجام شده است و تعداد نمونه‌ها در این مطالعه نیز کم بود (دانشجویان در هر ورودی کم بودند) و تعمیم آن باید با احتیاط انجام شود، لذا توصیه به انجام مطالعات بیشتری در این زمینه می‌گردد.

قدردانی

این پژوهش حاصل طرح مصوب در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با شماره ۹۳۶ و تاریخ تصویب ۱۳۸۷ می‌باشد. نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از مسؤولین محترم دانشکده پرستاری و مامایی به ویژه مربیان گروه اصول و فنون و دانشجویان پرستاری که با حوصله و دقت، وقت ارزشمند خود را در اختیار ما گذاشتند اعلام می‌نمایند.

نتیجه‌گیری

براساس یافته‌ها بهبود مهارت پانسمان دانشجویان پرستاری در گروه همتا نزدیک بهتر از گروه آموزش توسط مربی بوده است. با توجه به محدودیت مطالعات در این زمینه توصیه می‌گردد مطالعات بیشتری انجام

منابع

1. Mojalli M, Mahram B. [Assessment of students' achievement to the goals of the fundamental of nursing course]. Journal of Nursing Education. 2013; 1(2): 36-41. [Persian]
2. Motevasselian M, Nasiriani K. [The comparison effect of CD-ROM & demonstration method of measuring of vital sing skills in nursing students]. Journal of Nursing Education. 2014; 3(2): 41-47. [Persian]
3. Elisabeth C, Christine WH, Ewa P. Teaching during clinical practice: strategies and techniques used by preceptors in nursing education. Nurse Educ Today. 2009; 29(5): 522-6.
4. Rashid MS, Sobowale O, Gore D. A near-peer teaching program designed, developed and delivered exclusively by recent medical graduates for final year medical students sitting the final objective structured clinical examination (OSCE). BMC Med Educ. 2011; 11: 11.
5. Owen AM, Ward-Smith P. Collaborative learning in nursing simulation: near-peer teaching using standardized patients. J Nurs Educ. 2014; 53(3): 170-3.
6. Bulte C, Betts A, Garner K, Durning S. Student teaching: views of student near-peer teachers and learners. Med Teach. 2007; 29(6): 583-90.
7. Campolo M, Maritz CA, Thielman G, Packel L. An Evaluation of Peer Teaching Across the Curriculum: Student Perspectives. International Journal of Therapies and Rehabilitation Research. 2013; 2(1): 1-7.
8. Meller SM, Chen M, Chen R, Haeseler FD. Near-peer teaching in a required third-year clerkship. Yale J Biol Med. 2013; 86(4): 583-9.
9. Loke AJ, Chow FL. Learning partnership--the experience of peer tutoring among nursing students: a qualitative study. Int J Nurs Stud. 2007; 44(2): 237-44.
10. Evans DJ, Cuffe T. Near-peer teaching in anatomy: an approach for deeper learning. Anat Sci Educ. 2009; 2(5): 227-33.
11. Jackson TA, Evans DJ. Can medical students teach? A near-peer-led teaching program for year 1 students. Adv Physiol Educ. 2012; 36(3): 192-6.
12. Leong C, Battistella M, Austin Z. Implementation of a near-peer teaching model in pharmacy education: experiences and challenges. Can J Hosp Pharm. 2012; 65(5): 394-8.
13. Durán CE, Bahena EN, Rodríguez Mde L, Baca GJ, Uresti AS, Elizondo-Omaña RE, et al. Near-peer teaching in an anatomy course with a low faculty-to-student ratio. Anat Sci Educ. 2012; 5(3): 171-6.
14. Goldsmith M, Stewart L, Ferguson L. Peer learning partnership: an innovative strategy to enhance skill acquisition in nursing students. Nurse Educ Today. 2006; 26(2): 123-30.
15. Turner SR, White J, Poth C. Twelve tips for developing a near-peer shadowing program to prepare students for clinical training. Med Teach. 2012; 34(10): 792-5.

16. Glynn LG, MacFarlane A, Kelly M, Cantillon P, Murphy AW. Helping each other to learn-a process evaluation of peer assisted learning. BMC Med Educ. 2006; 6: 18.
17. Taylor CR, Lillis c, lemone P, Lynn P. fundamentals of nursing: the art and science of nursing care. 6thed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
18. Iwasiw CL, Goldenberg D. Peer teaching among nursing students in the clinical area: effects on student learning. J Adv Nurs. 1993; 18(4): 659-68.
19. Blank WA, Blankenfeld H, Vogelmann R, Linde K, Schneider A. Can near-peer medical students effectively teach a new curriculum in physical examination?. BMC Med Educ. 2013; 13: 165.
20. Hall S, Lewis M, Border S, Powell M. Near-peer teaching in clinical neuroanatomy. Clin Teach. 2013; 10(4): 230-5.
21. Clark B, Feltham W. Facilitationg peer group teaching within nurse education. Nurse Educ Today. 1990; 10(1): 54-7.
22. Naeger DM, Conrad M, Nguyen J, Kohi MP, Webb EM. Students teaching students: evaluation of a "near-peer" teaching experience. Acad Radiol. 2013; 20(9): 1177-82.

Impact of Near-peer teaching on Learning Dressing Skill among Nursing Students

Monireh Motevasselian¹ , Khadijeh Nasiriani²

Abstract

Introduction: One of the new methods of teaching is peer teaching. Although it has been applied to various contexts, its efficacy has gained little attention in nursing education especially in clinical skills. Therefore, this study examined the effect of near-peer teaching on learning dressing skills among nursing students.

Methods: In this experimental study, 50 freshmen nursing students studying in Shaheed Sadoughi University were selected and randomly assigned to two groups of instructor teaching and near-peer teaching. The data collection tool was a dressing skill checklist which was completed based on interviews and observations before and after training. The collected data were analyzed using descriptive statistics, chi-square test, and independent and paired samples t-tests.

Results: No significant difference was found between two groups regarding the scores of dressing skills before training ($p = 0.08$). After training, the score of dressing skills was 322 ± 24.39 in instructor group and 350.80 ± 14.38 in near-peer group, and there was found a significant difference between groups ($p < 0.05$). The results of this study showed that students in near-peer teaching group performance better in three sub-domains

Conclusion: Although the improvement of dressing skills of nursing students was observed in the near-peer group, it is recommended that further studies be conducted in this area

Keywords: Near-peer teaching, clinical skills, dressing, nursing students.

Addresses:

¹ Instructor , Department of nursing , Faculty of Nursing and Midwifery, Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services, Yazd, Iran. Email: mo_motevasselian@yahoo.com

² (✉) Assistant Professor , Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services, Yazd, Iran. Email: nasiriani@gmail.com