



The Effect of Playing the Role of Prep and Drape on the Perceived Stress and Self-efficacy of Operating Room Students

Samaneh Dehghan Abnavi¹, Somayeh Mohammadi², Mostafa Roshanzadeh^{*3},
Soodeh Ghadirian³, Bahareh Dehghan³

1. Department of Operating Room, Community-Oriented Nursing Midwifery Research Center, Nursing and Midwifery School, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.
2. Department of Nursing, Student Research Committee, Nursing and Midwifery School, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
3. Department of Operating Room, Borujen School of Nursing, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

ARTICLE INFO	ABSTRACT
<p>Article type Research article</p> <p>Article history Received: 2023.10.25 Accepted: 2023.12.27</p> <p>Keywords Role playing, Prep and Drape, Stress, Self-efficacy, Operating room students.</p>   <p>10.22038/HMED.2023.75828.1299</p>	<p>Introduction: Considering the importance of prep and drape techniques in the operating room and the role of stress and self-efficacy of students, effective training of these methods using models that put the person in a position can play an effective role. To promote learning and stress and self-efficacy of students. Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the effect of the method of playing the role of prep and drape on the perceived stress and self-efficacy of operating room students.</p> <p>Materials & Methods: This semi-experimental study was conducted with two groups and pre-test and post-test in 2021 at Shahrekord University of Medical Sciences. Overall, 40 undergraduate students of surgical technologists were selected by the convenient method and randomly assigned to two groups. The data were collected by demographic information questionnaire, stress and self-efficacy questionnaire.</p> <p>Results: The t-test showed that the average perceived stress between the intervention and control groups after the intervention were statistically different ($p=0.021$) although no difference was observed before ($p=0.167$) and one month after the intervention ($p=0.116$). The average self-efficacy in students after the intervention ($p=0.018$) and one month after the intervention ($p=0.009$) had a significant difference between two groups while no difference was observed between them at baseline ($p=0.089$).</p> <p>Conclusion: Considering the significant role of the role-playing method in reducing stress and increasing the self-efficacy of operating room students in the implementation of important processes such as prep and drape, it should be said that educational managers should use this method and evaluate it in other clinical processes.</p>

Cite this paper as:

Dehghan Abnavi S, Mohammadi S, Roshanzadeh M, Ghadirian S, Dehghan B. The Effect of Playing the Role of Prep and Drape on the Perceived Stress and Self-efficacy of Operating Room Students. *Horizon of Medical Education Development*. 2024;15(2):58-68

* Corresponding author: Mostafa Roshanzadeh

Email: mroshanzadeh62@gmail.com

Address: Chaharmahal and Bakhtiari Province, Shahrekord, Borojen School of Nursing, Department of Operating

Room





تأثیر ایفای نقش پرپ و درپ بر استرس درک شده و خودکارآمدی دانشجویان اتاق عمل

سمانه دهقان ابنوی^۱، سمیه محمدی^۲، مصطفی روشنزاده^{۳*}، سوده قدیریان^۳، بهاره دهقان^۳

۱. گروه اتاق عمل، مرکز تحقیقات پرستاری مامایی جامعه نگر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
۲. گروه پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۳. گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

مشخصات مقاله	چکیده
نوع مقاله مقاله پژوهشی پیشینه پژوهش تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۰۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۶ کلمات کلیدی ایفای نقش، پرپ و درپ، استرس، خودکارآمدی، دانشجویان اتاق عمل.	مقدمه: با توجه به اهمیت تکنیک‌های پرپ و درپ در اتاق عمل و نقش دانشجویان، آموزش موثر این روش‌ها می‌تواند نقش موثری در ارتقای یادگیری دانشجویان داشته باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر روش ایفای نقش پرپ و درپ بر استرس ادراک شده و خودکارآمدی دانشجویان اتاق عمل انجام شد. روش کار: مطالعه نیمه‌تجربی حاضر با طرح دو گروهی و پیش‌آزمون پس‌آزمون در سال ۱۴۰۰ در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام شد. ۴۰ نفر از دانشجویان کارشناسی اتاق عمل به روش دردسترس انتخاب و به دو گروه تخصیص تصادفی یافتند. داده‌ها قبل و بعد از مداخله توسط پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه استرس و خودکارآمدی جمع‌آوری شد. نتایج: آزمون تی‌تست نشان داد که میانگین استرس درک شده بین گروه‌های مداخله و کنترل بعد از مداخله ($p=0/021$) تفاوت آماری معنی‌داری داشت هرچند قبل از مداخله ($p=0/167$) و یک ماه بعد از مداخله ($p=0/116$) معنی‌دار نبود. میانگین خودکارآمدی در دانشجویان بعد از مداخله ($p=0/018$) و یک ماه بعد از مداخله ($p=0/009$) نیز بین دو گروه متفاوت بود هرچند قبل از آن ($p=0/089$) تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت. نتیجه‌گیری: با توجه به نقش معنی‌دار روش ایفای نقش در کاهش استرس و افزایش خودکارآمدی دانشجویان اتاق عمل در اجرای فرایندهای مهمی همانند پرپ و درپ، مدیران آموزشی بایستی در زمینه استفاده از این روش و ارزیابی آن در سایر فرایندهای بالینی برنامه‌ریزی‌های لازم را داشته باشند.



10.22038/HMED.2023.75828.1299

نحوه ارجاع به این مقاله

Dehghan Abnavi S, Mohammadi S, Roshanzadeh M, Ghadirian S, Dehghani B. The Effect of Playing the Role of Prep and Drape on the Perceived Stress and Self-efficacy of Operating Room Students. Horizon of Medical Education Development. 2024;15(2):58-68

ایمیل: mroshanzadeh62@gmail.com

*نویسنده مسئول: مصطفی روشنزاده

آدرس: استان چهارمحال و بختیاری، شهرکرد، دانشکده پرستاری بروجن، گروه اتاق عمل.



مقدمه

دانشجویان از آسیب پذیرترین افراد جامعه بوده و در صورتی که در حیطه کاری و حرفه‌ای خود استرس و اضطراب را تجربه کنند، در معرض خطرات مختلفی قرار خواهند گرفت. دانشجویان تکنولوژیست جراحی به علت مواجهه با پروتکل‌های پیچیده جراحی، ترس از واگیردار بودن بیماری‌هایی مثل ایدز و ترس‌هایی که در زمینه موارد اورژانسی تجربه می‌کنند در معرض آسیب‌های روحی و روانی و مشکلات ذهنی قرار دارند (۱، ۲).

طبق آماري که در سال‌های اخیر به دست آمده است تعداد مراجعه دانشجویان به دفاتر مشاوره‌ای دانشگاه‌ها رو به افزایش بوده است و این نشان می‌دهد که دانشجویان در معرض فشارهای روانی هستند که اگر مورد توجه قرار نگیرد علاوه بر افت تحصیلی دانشجویان بر سلامت جامعه نیز تاثیر منفی خواهد داشت (۳). از آنجایی که دانشگاه یک دوره زمانی بسیار مهم برای کارآمدی دانشجویان به حساب می‌آید و در این دوره دانشجویان وظایف حرفه‌ای‌شان را برای ایفای نقش‌هایشان در آینده یاد می‌گیرند، باید مراقبت‌های اختصاصی و ویژه‌ای از آن‌ها شده تا بتوانند در زمینه شغلی خود نقش موثری را ایفا کنند (۴).

رشته اتاق در کشور در مقطع کارشناسی به جذب دانشجو پرداخته و دانشجویان را برای بر عهده گرفتن نقش پرستار اتاق عمل آماده می‌کند. دانشجویان اتاق عمل به سطحی از آموزش‌های بالینی نیاز دارند تا بتوانند برای حضور در اتاق‌های عمل به خوبی آماده شوند. آن‌ها باید با تمامی وظایف حیطه کاری خود آشنا شوند تا بتوانند از عهده حجم کاری زیاد در تمامی مراحل عمل‌های جراحی برآیند. این دانشجویان باید در شرایط گوناگون محیط اتاق عمل تمامی دانش خود را با وظایف و مسئولیت‌های خود در حیطه‌های مختلف شغلی مرتبط و هماهنگ کنند (۵). یکی از آموزش‌های اصولی برای دانشجویان تکنولوژیست جراحی آموزش صحیح پرپ و درپ بیماران است. برای کاهش آلودگی‌های پوست و جلوگیری از عفونت‌های بیمارستانی، پوست محل عمل جراحی را باید با محلول‌های ضدعفونی

کننده مثل بتادین شسته و سپس محل مربوطه را توسط پوشش‌های استریل پوشاند و عمل جراحی را شروع کرد (۶). استرس یکی از موانع رسیدن دانشجویان به این نتایج است. استرس می‌تواند تاثیراتی همانند عدم حضور دانشجویان در کلاس‌های درسی و محیط بالینی، از دست دادن توانایی‌های شغلی، اختلال در عملکردهای جسمانی و عدم تلاش برای انجام درست وظایف حرفه‌ای برای دانشجویان را بدنبال داشته باشد (۷). عوامل استرس‌زای متفاوتی دلیل استرس دانشجویان در محیط شغلی است که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به اولین حضور دانشجو در بالین، ترس از انجام عملکردهای غلط، ترس از زیر نظر داشتن و ارزیابی آن‌ها توسط استاد مربوطه و کافی نبودن مربیان بالینی اشاره کرد (۸). مورد دیگری که مانع از دستیابی به نتیجه مطلوب می‌شود نداشتن خودکارآمدی در حرفه است. افرادی که در زمینه خودکارآمدی در محیط بالینی ناتوان هستند، انجام کارهای خود را دشوار می‌پندارند و همین امر منجر به افزایش استرس آن‌ها خواهد شد (۹).

با توجه به اهمیت روند آموزشی در خودکارآمدی و کاهش استرس دانشجویان، استفاده از روش‌های نوین آموزشی می‌تواند نقش موثری در وضعیت خودکارآمدی و استرس دانشجویان داشته باشد (۱۰). در این زمینه بایستی گفت برنامه‌های آموزشی که ماهیتی پویا داشته باشند و بازخوردهای آن بطور مرتب اصلاح و پیگیری می‌شوند می‌توانند در این زمینه مفید باشند (۱۱، ۱۲). یکی از روش‌های نوین آموزشی که می‌تواند بر خودکارآمدی و افزایش اعتماد بنفس دانشجویان تاثیر مثبت داشته باشد ایفای نقش است (۱۳-۱۵).

ایفای نقش را نوع خاصی از شبیه‌سازی می‌دانند که تمرکز آن بر تعاملات بین فردی افراد با یکدیگر است (۱۶). زمانی که از شبیه‌سازی برای انجام مهارت‌های بالینی استفاده شود، دانشجویان در زمینه انجام عملکردهای خود، سطح کمتری از استرس شغلی و ترس از انجام عملکردهای اشتباه را تجربه می‌کنند و لذا خودکارآمدی و اعتماد بنفس‌شان افزایش می‌یابد (۱۵). استفاده از روش ایفای نقش که بر

گذراندن واحد نظری اصول اسکراب و سیار و حضور در اتاق عمل به عنوان اولین تجربه بود. معیار خروج نیز شامل دانشجویانی که در محیط‌های بالینی مشغول بکار هستند، دانشجویان مهمان و انتقالی از دانشگاه‌های دیگر، داشتن تجربه قبلی پرپ در محیط اتاق عمل، آموزش در زمینه ایفای نقش و داشتن اختلالات اضطرابی تشخیص داده شده بود.

روش تصادفی‌سازی به روش بلوک‌بندی دوتایی و بر اساس متغیر نوع دانشکده محل تحصیل انجام شد. ۴۰ دانشجوی معیار ورود به مطالعه را داشتند که بعد از ارزیابی ۲ بلوک تعیین گردید. بر این اساس یک بلوک با ظرفیت کل ۲۰ نفر به دانشکده پرستاری بروجن و یک بلوک نیز با ظرفیت کلی ۲۰ نفر به دانشکده پرستاری و مامایی شهرکرد تخصیص یافت. از آنجایی که این مطالعه شامل دو گروه مداخله و کنترل بود، هر بلوک ۲۰ نفری به دو گروه ۱۰ نفری به طور تصادف تقسیم شد. جهت تخصیص دانشجویان در هر بلوک ابتدا در بلوک یک، کارت‌های قرعه-کشی که در داخل پاکت قرار داشتند و روی آن‌ها عدد الف یا ب نوشته شده بود را به دانشجویان تحویل و دانشجویان با انتخاب یک پاکت در گروه مداخله و یا کنترل اختصاص داده شدند. در بلوک ۲ نیز این اقدام تا تکمیل بلوک تکرار شد.

جهت انجام مطالعه ابتدا تیم پژوهش در مرکز مهارت‌های بالینی دانشکده پرستاری بروجن و شهرکرد مستقر شده و پس از کسب رضایت از دانشجویان برای شرکت در مطالعه، اطلاعات مربوط به هدف مطالعه و شیوه انجام آن توضیحاتی به دانشجویان ارائه شد. دانشجویان در یکی از گروه‌های مورد نظر اختصاص یافته و وارد روند مطالعه شدند. جهت ایفای نقش ابتدا روند استاندارد پرپ و درپ توسط مربی تدوین و تجهیزات لازم برای روند مورد مطالعه آماده شد. سپس نقش‌هایی که بایستی در مطالعه ایفا شوند برای دانشجویان توضیح داده شد. در شروع کار، روند استاندارد پرپ و درپ ناحیه شکمی به دانشجویان ارائه شد. دانشجویان در قالب گروه‌های ۵ نفری وارد روند ایفای نقش شدند. از ۲ نفر از دانشجویان به طور داوطلبانه خواسته شد روند پرپ و درپ ناحیه شکمی را ایفا کنند. یک دانشجوی در نقش بیمار بر روی

تغییر در تعاملات فردی و بین فردی تاکید دارد هنوز به عنوان یک متد درسی جایگاه خود را پیدا نکرده است (۱۷). این نوع یادگیری مبتنی بر تجربه بوده و فرد خود را جای فرد دیگر قرار می‌دهد و سعی دارد با دیگران که خود مشغول ایفای نقش هستند به تعامل بپردازد (۱۸). می‌توان به این موضوع اشاره کرد که ایفای نقش روشی است که تمام عملکردهای حسی فرد را به کار می‌بندد و باعث ارتقای مهارت‌های تفکر انتقادی فرد می‌شود. یکی از مزیت‌های این روش این است که دانشجویان با محتوای نمایش و ایفاگران نقش مورد نظر یک ارتباط عاطفی پیدا کرده و با انگیزه و انرژی این نمایش را دنبال می‌کنند و در واقع خود را در این نقش در صحنه نمایش حس می‌کنند (۱۹).

با توجه به اینکه اصول و تکنیک‌های اولیه در اتاق عمل جز مهم‌ترین اصولی است که دانشجوی تکنولوژیست جراحی باید به آن عمل نماید، از طرفی پرپ و درپ صحیح بیماران نیز از عوامل مهم جهت کاهش خطر عفونت در بیماران است، لذا این خود یادگیری اصولی و آموزش مناسب به دانشجویان را می‌طلبد و همچنین با توجه به تاثیرات مختلف رویکرد ایفای نقش در روند تدریس و یادگیری دانشجویان مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر روش ایفای نقش پرپ و درپ بر استرس درک شده و خودکارآمدی دانشجویان اتاق عمل انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌تجربی دو گروهی (مداخله و کنترل) با طرح پیش آزمون- پس آزمون است که در سال ۱۴۰۰ در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام شد. جامعه مورد پژوهش شامل کلیه دانشجویان اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد (دانشکده پرستاری شهرکرد و بروجن) بودند که با توجه به روش نمونه‌گیری دردسترس و مطابق معیارهای ورود انتخاب و وارد مطالعه شدند. حجم نمونه مطابق فرمول حجم نمونه و با توجه به مطالعات گذشته (۱۲، ۱۱) ۱۶ نفر و با احتساب ریزش، ۲۰ نفر برای هر گروه (کل ۴۰ نفر) در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل دانشجویان دوره کارشناسی پیوسته اتاق عمل،

ندارم (۲)، موافقم (۳) و کاملاً موافقم (۴) است. نمره کلی پرسشنامه از ۰ تا ۵۶ است. معیار تفسیری برای این پرسشنامه شامل ۰-۱۸ (ضعیف)، ۱۹-۳۷ (متوسط) و ۳۸-۵۶ (بالا) است. دهقان و همکاران این پرسشنامه را مورد روایی و پایایی قرار دادند. پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر نیز مورد محاسبه قرار گرفته و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۷ گزارش شد.

در روند انجام مطالعه کلیه ملاحظات اخلاقی مدنظر قرار گرفت. کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی انجام شد. کسب رضایت کتبی آگاهانه از دانشجویان برای شرکت در مطالعه و آزادی برای ورود و خروج از مطالعه و همچنین بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها و تاکید بر رازداری و محرمانگی اطلاعات مدنظر قرار گرفت. روند انجام مطالعه ۵ هفته به طول انجامید. ریزش نمونه وجود نداشت و تمامی پرسشنامه‌ها تکمیل و جمع‌آوری شدند. اطلاعات به دست آمده توسط نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابتدا نرمال بودن متغیرها با استفاده از آزمون کولموگرو-اسمیرنو مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نرمال بودن متغیرهای مورد بررسی از آزمون‌های آماری توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های آماری استنباطی (تی تست، تی زوج، آنالیز واریانس و کای دو) جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج آزمون کولموگرو-اسمیرنو حاکی از نرمال بودن متغیرهای مطالعه بود ($P < 0/05$). آزمون‌های آماری کای دو نشان داد که متغیرهای فردی در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P < 0/05$). توزیع واحدهای پژوهش از نظر متغیرهای فردی در جدول ۱ بیان شده است. نتیجه آزمون تی تست نشان داد که میانگین استرس درک شده در دانشجویان بین گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله معنی‌دار نبود ($p = 0/167$). میانگین استرس درک شده بین گروه‌های مداخله و کنترل بعد از مداخله معنی‌دار بود ($p = 0/021$). میانگین استرس درک شده در دانشجویان

تخت جراحی قرار گرفته و دانشجوی دیگر در نقش پرستار اسکراب بعد از آماده شدن و پوشیدن گان و دستکش ابتدا روند پرپ شکمی و سپس درپ را انجام داد. کلیه دانشجویان روند را مشاهده کرده و فرایند آن را به بحث گذاشته و ارزیابی کردند و موارد اصلاحی دوباره انجام شد. قبل و بعد از ایفای نقش در مرکز مهارت بالینی، پرسشنامه استرس و خودکارآمدی توسط دانشجویان تکمیل شد. یک ماه بعد از این مداخله، دوباره از دانشجویان خواسته شد که این پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند. در گروه کنترل، روند پرپ و درپ توسط دانشجویان بر روی مولاژ انجام شده و پرسشنامه‌ها قبل و بعد از انجام مطالعه تکمیل شد. همچنین یک ماه بعد از انجام مطالعه دوباره پرسشنامه‌ها توسط دانشجویان گروه کنترل تکمیل شد.

ابزار مطالعه شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (شامل: سن، جنسیت، ترم تحصیلی، نوع دانشکده محل تحصیل و وضعیت تاهل)، پرسشنامه استرس و خودکارآمدی دانشجویان در حیطه پرپ و درپ دهقان و همکاران (۱۳۹۶) بود.

پرسشنامه استرس در حیطه پرپ و درپ توسط دهقان و همکاران (۱۳۹۶) و با هدف بررسی استرس درک شده دانشجویان در حین پرپ و درپ طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۱۱ عبارت است. گزینه‌های این پرسشنامه مطابق لیکرت ۵ تایی شامل هرگز (۰)، به ندرت (۱)، گاهی اوقات (۲)، اغلب اوقات (۳) و همیشه (۴) است. نمره کلی پرسشنامه از ۰ تا ۴۴ است. معیار تفسیری برای این پرسشنامه شامل ۰-۱۴ (استرس خفیف)، ۱۵-۲۹ (متوسط) و ۳۰-۴۴ (استرس بالا) است. دهقان و همکاران این پرسشنامه را مورد روایی و پایایی قرار دادند. پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر نیز مورد محاسبه قرار گرفته و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۱ گزارش شد (۲۰).

جهت ارزیابی خودکارآمدی در پرپ و درپ نیز از پرسشنامه دهقان و همکاران (۱۳۹۶) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۱۴ عبارت است. گزینه‌های این پرسشنامه مطابق لیکرت ۵ تایی شامل کاملاً مخالفم (۰)، مخالفم (۱)، نظری

نتایج آزمون آنالیز واریانس با اندازه های مکرر در گروه کنترل نیز نشان داد که میانگین استرس درک شده در دانشجویان قبل از مداخله، بعد از مداخله و یک ماه بعد از مداخله تفاوت معنی داری نداشت ($p = 0/14$).

آزمون تی تست نشان داد که میانگین خودکارآمدی در دانشجویان قبل از مداخله در گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی داری نداشت ($p = 0/089$). میانگین خودکارآمدی در دانشجویان بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی داری داشت ($p = 0/018$). میانگین خودکارآمدی در دانشجویان یک ماه بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی داری داشت ($p = 0/009$).

نتایج آزمون آنالیز واریانس با اندازه های مکرر در گروه مداخله نشان داد که میانگین خودکارآمدی در دانشجویان قبل از مداخله، بعد از مداخله و یک ماه بعد از مداخله تفاوت معنی داری داشت ($F = 0/845$ ، $P = 0/03$). نتایج آزمون آنالیز واریانس با اندازه های مکرر در گروه کنترل نیز نشان داد که میانگین خودکارآمدی در دانشجویان قبل از مداخله، بعد از مداخله و یک ماه بعد از مداخله تفاوت معنی داری نداشت ($p = 0/12$).

بحث

مطالعه حاضر با هدف تاثیر روش ایفای نقش پرپ و درپ بر استرس درک شده و خودکارآمدی دانشجویان اتاق عمل انجام شد نتایج نشان داد که روش ایفای نقش باعث افزایش خودکارآمدی و کاهش استرس درک شده دانشجویان در اجرای پرپ و درپ شده است.

کرباسی و همکاران (۲۰۱۶) مطالعه ای را با هدف بررسی تاثیر آموزش ارتباط با بیمار به روش ایفای نقش بر مهارت های ارتباطی و رفتارهای مراقبتی دانشجویان پرستاری انجام داد. نتایج نشان داد که میانگین نمره مهارت های ارتباطی دانشجویان بعد از مداخله در گروه آزمون بطور معنی داری بیش تر از گروه کنترل بود (۲۱). در مطالعه دیگری دانشجویان پزشکی سال اول که هیچ آموزشی در زمینه مهارت های ارتباطی ندیده بودند به روش ایفای نقش تحت آموزش مهارت های ارتباطی قرار گرفتند و

بین گروه مداخله و کنترل یک ماه بعد از مداخله نیز معنی دار نبود ($p = 0/116$).

نتایج آزمون آنالیز واریانس با اندازه های مکرر در گروه مداخله نشان داد که میانگین استرس درک شده در دانشجویان قبل از مداخله، بعد از مداخله و یک ماه بعد از مداخله تفاوت معنی داری نداشت ($F = 0/115$ ، $p = 0/06$).

جدول ۱. فراوانی ویژگی های فردی بر حسب گروه های مداخله و کنترل در دانشجویان رشته تکنولوژیست جراحی (۴۰ نفر)

مشخصات دموگرافیک فراوانی (درصد)	مداخله	کنترل	آزمون
سن	۱۸-۲۵	۱۲(۶۰)	$P = 0/12$ $X^2 = 2/023$
جنس	مذکر	۷(۳۵)	$P = 0/92$ $X^2 = 2/003$
وضعیت تاهل	متاهل	۱(۵)	$P = 0/68$ $X^2 = 2/15$
ترم تحصیلی	۱	۱۶(۸۰)	$P = 0/112$ $X^2 = 3/54$
دانشکده	بروجن	۱۰(۵۰)	$P = 0/09$ $X^2 = 2/001$

جدول ۲. مقایسه میانگین استرس درک شده و خودکارآمدی بین گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله در دانشجویان تکنولوژیست جراحی

متغیر	مداخله (انحراف معیار ± میانگین)	کنترل (انحراف معیار ± میانگین)	سطح معنی داری
استرس درک شده	قبل از مداخله: $40/5 \pm 20/98$	قبل از مداخله: $37/6 \pm 35/54$	$t = -1/592$ $P = 0/167$
	بعد از مداخله: $30/8 \pm 35/22$	بعد از مداخله: $41/7 \pm 15/92$	$t = 1/66$ $P = 0/21$
	یک ماه بعد از مداخله: $39/7 \pm 15/12$	یک ماه بعد از مداخله: $42/5 \pm 31/52$	$t = 1/66$ $P = 0/116$
	سطح معنی داری: $F = 0/115$ $P = 0/06$	سطح معنی داری: $F = 2/115$ $P = 0/14$	-
خودکارآمدی	قبل از مداخله: $28/7 \pm 05/60$	قبل از مداخله: $30/5 \pm 45/21$	$t = -1/28$ $P = 0/089$
	بعد از مداخله: $40/8 \pm 65/47$	بعد از مداخله: $28/6 \pm 65/13$	$t = 0/737$ $P = 0/018$
	یک ماه بعد از مداخله: $39/7 \pm 15/12$	یک ماه بعد از مداخله: $29/6 \pm 15/02$	$t = 1/28$ $P = 0/009$
	سطح معنی داری: $F = 0/845$ $P = 0/03$	سطح معنی داری: $F = 2/441$ $P = 0/12$	-

سال ۲۰۱۴ که با استفاده از دو روش آموزشی ایفای نقش همراه با شبیه سازی و آموزش سنتی بر خودکارآمدی دانشجویان پرستاری در شناسایی و بررسی بیماران بدخیم انجام شد نشان داد نمرات خودکارآمدی در گروه مداخله افزایش قابل توجهی داشت (۲۶). بنابراین می توان گفت کاربرد روش آموزشی ایفای نقش در خودکارآمدی دانشجویان موثر است. در واقع این روش شرایطی را برای دانشجو فراهم می سازد تا بدون ایجاد نگرانی و اضطراب به تمرین بپردازد.

در پژوهش افشاری (۱۳۹۹) تحت عنوان اثربخشی روش آموزشی ایفای نقش بر خودکارآمد پنداری تحصیلی، سازگاری اجتماعی و انگیزه تحصیلی در دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص، نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در هر دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد (۲۷). در مطالعه بابائی و همکاران (۲۰۱۵) نیز که با هدف اثر الگوی تدریس ایفای نقش بر خودکارآمدی دانش آموزان انجام شد، نتایج نشان داد که الگوی تدریس ایفای نقش در سطح معناداری خودکارآمدی دانش آموزان را افزایش می دهد (۲۸). این نتیجه با یافته های چانگ (۲۰۱۴) هم سو است (۲۹). در تبیین این یافته بندورا معتقد است که باورهای خودکارآمدی مهم ترین عامل در تبیین رفتارهای انسانی هستند این باورها در زمینه های مختلف زندگی نقش مهمی دارند و یکی از مهم ترین جنبه ها و حوزه هایی که موفقیت در آن تا حد زیادی منوط به داشتن خودکارآمدی است، حوزه تحصیلی است (۹). نتایج این مطالعات نیز نقش موثر روش ایفای نقش را بر انگیزه دانشجویان و خودکارآمدیشان را مورد تاکید می دهد که در راستای مطالعه حاضر است.

هانتر و راورت (۲۰۱۰) معتقدند که تمرین مهارت ها از طریق ایفای نقش موجب عملکرد و خودکارآمدی بهتر دانشجویان می شود (۳۰). در مطالعه لارتنی و همکاران (۲۰۱۹) که با هدف بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر ایفای نقش با مضمون همدلی با بیمار بر نمره مهارت های ارتباطی دانشجویان اتاق عمل انجام شد، نتایج نشان داد که روش آموزشی ایفای

۹۶/۵ درصد آن ها این روش آموزشی را تجربه ای مفید دانستند. به اعتقاد آن ها تحت نظر داشتن و بحث در مورد عملکرد افراد نکات کلیدی در مؤثر بودن این روش آموزشی بود (۲۲). در تحلیل این مطالعات بایستی گفت که روش ایفای نقش، آمادگی روحی برای یادگیری را در دانشجویان ایجاد می کند. علاوه بر این ایفای نقش سبب واقعی جلوه داده شدن مهارت های تکنیکی آموزش و کاهش استرس در دانشجویان نیز می شود که سبب بهبود ارتباط می گردد.

در مطالعه مناقب و مصلی نژاد (۲۰۱۲) که با هدف مقایسه دو روش آموزشی ایفای نقش و بحث گروهی بر عملکرد کارورزان دانشگاه جهرم در انتقال خبر بد انجام شد نشان داد اگرچه نمره عملکرد هر دو گروه بعد از مداخله بطور معنی داری افزایش یافته است، اما تأثیر روش ایفای نقش بیشتر از بحث گروهی بوده به گونه ای که سبب ایجاد تفاوت معنی دار در نمرات عملکرد دانشجویان شده است (۲۳). نتایج مطالعه چهارسوقی و همکاران در سال ۲۰۱۴ نیز که با هدف مقایسه تأثیر آموزش تکنیک (SBAR) (به دو روش ایفای نقش و سخنرانی بر مهارت های ارتباطی پرستاران انجام شد نشان داد روش ایفای نقش روش موثری در آموزش مهارت SBAR می باشد که می تواند سبب بهبود مهارت های ارتباطی در پرستاران شود (۲۴). تحلیل نتایج این مطالعات نیز نشان می دهد که روش های آموزشی ایفای نقش نسبت به سایر روش ها توانسته است به طور معنی داری بر مهارت های بالینی و ارتباطی دانشجویان بیفزاید. در این راستا افزایش مهارت هایی همانند مهارت ارتباطی و عملکردی دانشجویان نقش بسیار موثری در روند کسب صلاحیت آن ها خواهد داشت. در مطالعه حاضر نیز ایفای نقش توانسته است باعث بهبود خودکارآمدی دانشجویان شود.

در بعد خودکارآمدی در تایید نتایج مطالعه حاضر، شینیک و وو در سال ۲۰۱۴ نشان دادند روش آموزشی ایفای نقش با استفاده از شبیه ساز بیمار نما، سبب افزایش قابل توجهی در نمرات خودکارآمدی دانشجویان پرستاری گروه مداخله شده است (۲۵). همچنین نتایج مطالعه مری من و همکاران در

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش پرپ و درپ به روش ایفای نقش باعث کاهش استرس و افزایش خودکارآمدی دانشجویان شود. به مدیران سیستم‌های آموزشی بایستی پیشنهاد کرد که جهت آموزش فرایندهای بالینی به دانشجویان با استفاده از این روش برنامه‌ریزی‌های لازم را انجام دهند. همچنین بایستی متغیرهای مختلف تاثیرگذار بر روند یادگیری دانشجویان همانند استرس و صلاحیت بالینی آن‌ها نیز در این روش آموزشی مورد ارزیابی قرار گرفته تا بتوان با بهبود آموزش در محیط دانشکده و تربیت دانشجویانی که با حضور در محیط‌های بالینی بتوانند دانش نظری آموخته شده را با صلاحیت اجرا نمایند در جهت بهبود نیروی کار آینده اقدامات موثری را انجام دهیم. همچنین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده به پیامدهای این آموزش در دراز مدت نیز توجه شود و مطالعه روی دانشجویان سایر رشته‌ها نیز انجام شود. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس اشاره کرد که می‌تواند تعمیم‌پذیری داده‌ها را تحت تاثیر قرار دهد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و کلیه دانشجویان شرکت کننده در مطالعه تشکر و قدردانی دارد.

تضاد منافع

این مطالعه هیچ گونه تضاد منافی برای نویسندگان ندارد.

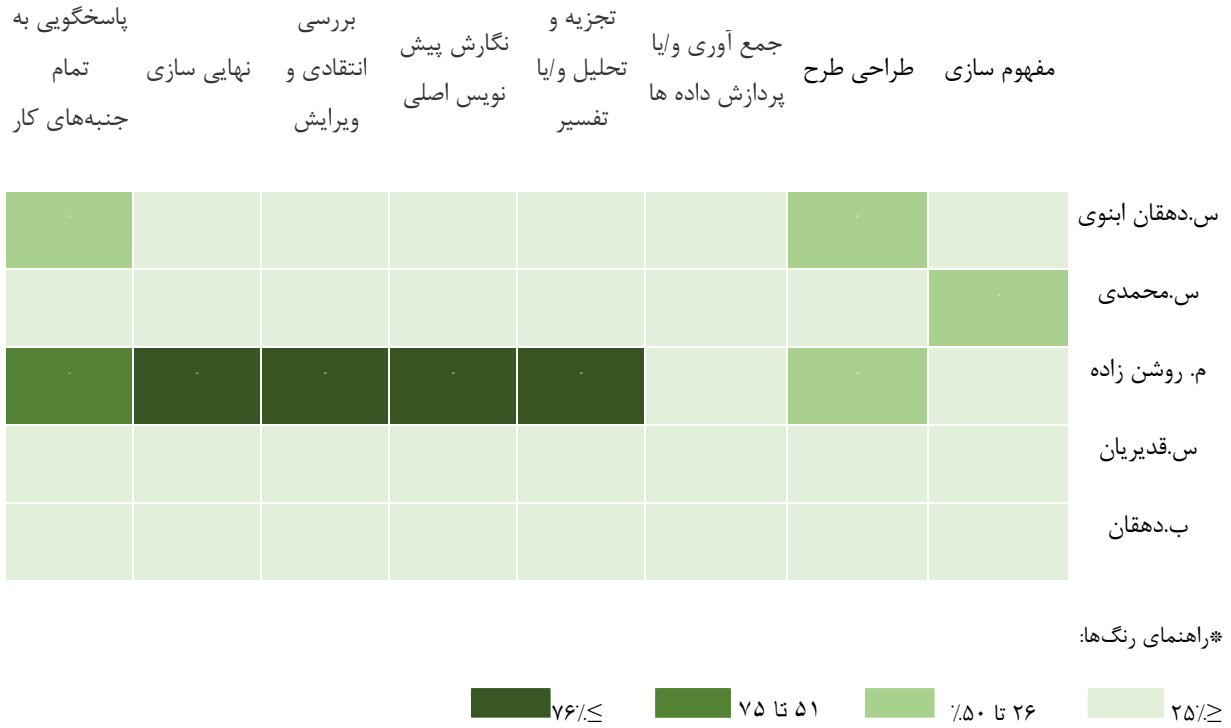
ملاحظات اخلاقی

این مطالعه دارای کد اخلاق IR.SKUMS.REC.1399.160 از دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد است.

نقش سبب افزایش نمره مهارت‌های ارتباطی دانشجویان شده است (۳۱). دری و همکاران (۱۴۰۰) نیز مطالعه‌ای را تحت عنوان بررسی دو روش آموزشی ایفای نقش و آموزش معمول بر یادگیری بلند مدت دانشجویان پرستاری انجام دادند. نتایج نشان داد که روش آموزشی ایفای نقش موجب ارتقای رضایتمندی بیماران از عملکرد دانشجویان در زمینه آموزش بیمار شده است (۳۲).

طاهری و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه‌شان تحت عنوان ارتقای مهارت ارتباطی پرستاران از طریق آموزش به روش ایفای نقش و نمایش فیلم که برای دو گروه پرستاران به مدت ۸ ساعت صورت گرفت نتایج نشان داد که اجرای آموزش به روش ایفای نقش و نمایش فیلم با موضوع مهارت‌های ارتباطی، توانایی پرستاران، دانشجویان و سایر گروه‌های پزشکی را ارتقا می‌دهد (۳۳). در مطالعه ثابت سروستانی و همکاران (۲۰۱۷) که با هدف تاثیر آموزش اصول اخلاقی با روش ایفای نقش در کارآموزی بر مهارت‌های اخلاقی دانشجویان پرستاری انجام شد نتایج نشان داد که آموزش اصول اخلاقی با استفاده از روش ایفای نقش به مدت طولانی و در حین کارآموزی می‌تواند باعث ارتقای مهارت‌های اخلاقی در دانشجویان پرستاری شود (۳۴). در مطالعه اشقالی فراهانی و همکاران (۲۰۱۸) که با هدف آموزش به روش ایفای نقش بر دانش دانشجویان پرستاری در زمینه آموزش بیمار انجام شد نتایج نشان داد که روش آموزشی ایفای نقش موجب بهبود سطح دانش دانشجویان در زمینه آموزش بیمار شده است (۳۵). روش آموزشی ایفای نقش باعث برانگیختن افراد به تفکر در مورد نقش ایفا شده می‌شود، این روش نسبت به سایر روش‌های آموزشی در مطالعات مختلف مؤثرتر بیان شده است. این الگوی تدریس در ساده‌ترین سطح خود به شکلی عملی به مسائل می‌پردازد و ریشه‌هایی در ابعاد فردی و اجتماعی آموزش دارد. بنابراین میتوان گفت که جریان ایفای نقش نمونه‌ای زنده برای رفتار انسانی فراهم می‌آورد که دانشجویان از آن به عنوان ابزاری برای درک احساسات و بدست آوردن بینش نسبت به ارزش‌های خود استفاده می‌کنند.

مشارکت نویسندگان



References

1. Nouri Khaneghah Z, Sadati L, Faryab Asl M, Karami S, Fatollahi S, Hajfiroozabadi M. Effect of Blended Learning on Educational Outcome of Discontinuous Undergraduate Students of Operating Room. *Research in Medical Education*. 2022; 14(1):24-31. (Persian)
2. Zarei K, Bohrani H. Evaluation of mental health in students operating room conditions in Ahvaz Jundishapur university of medical sciences. *Jundishapur Medical Journal*. 2012; 4(1):23-31. (Persian)
3. Leidl DM, Ritchie L, Moslemi N. Blended learning in undergraduate nursing education—A scoping review. *Nurse Education Today*. 2020; 86:104318.
4. Zwart DP, Noroozi O, Van Luit JE, Goei SL, Nieuwenhuis A. Effects of Digital Learning Materials on nursing students' mathematics learning, self-efficacy, and task value in vocational education. *Nurse Education in Practice*. 2020; 44:102755.
5. Yu Z, Hu R, Ling S, Zhuang J, Chen Y, Chen M, Lin Y. Effects of blended versus offline case-centred learning on the academic performance and critical thinking ability of undergraduate nursing students: A cluster randomised controlled trial. *Nurse education in practice*. 2021; 53:103080.
6. Azarin far A. Evaluation of the role of PEREP in preventing post operative wound infections in general surgery department of KHatam -ol-Anbia hospital in Zahedan for 6 months. 1999; 108:4.
7. Ghanei R, Rezaie K, Mahmoodi R. Relationship between preoperative anxiety and pain after cesarean section. *Journal of Women and Fertility and Infertility*. 2012; 15(39):16-22. (Persian)
8. Moridi G, Valiei S, Khaledi SH, Fathi M, Shafieian M, Gharibi F. The stressful ail of clinical education from the view point of nursing and midwifery students and operating room of Kurdistan university of medical sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012; 11(7): 675-684. (Persian)
9. Bandura A. The Primacy of self-regulation in health promotion transformative mainstream. *Applied Psychology and International Review*. 2005; 54(2): 245-254. (Persian)
10. Kim H, Suh EE. The effects of an interactive nursing skills mobile application on nursing students' knowledge, self-efficacy, and skills performance: A randomized controlled trial. *Asian nursing research*. 2018; 12(1):17-25.
11. Talebi GH, Gaderi Skuei MA. Report on the

- application of educational text on clinical education of physiotherapy students. *Development strategies in medical education*. 2014; 1(2):56-61. (Persian)
12. Ahadi F, Bosaeedi ZH, Arshadi F, GHorbani R. The learning style of nursing and paramedical students of Semnan university of medical sciences. *Journal of Semnan university of medical sciences*. 2009; 11(7) (Persian).
13. Noroozi M, Haji M, Mohseni Zadeh M, Jafari Sani H, Ebrahim Zadeh S. The effect of teaching by combining the two educational models of assistance and learning of the significant symptoms of an experience nursing student and operating room of Mashhad university of medical sciences. *Iranian journal of medical education*. 2012; 11(5):541-553 (Persian)
14. Koch A, Ritz M, Morrow A, Grier K, McMillian-Bohler JM. Role-play simulation to teach nursing students how to provide culturally sensitive care to transgender patients. *Nurse education in practice*. 2021; 54:103123.
15. Al Gharibi KA, Schmidt N, Arulappan J. Effect of repeated simulation experience on perceived self-efficacy among undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*. 2021; 106:105057.
16. Acharya S, Shukla S, Acharya N, Vagha J. Role play-an effective tool to teach clinical medicine. *Journal of contemporary medical education*. 2014; 2(2): 91-96.
17. Moradi S, Didehban H. The necessity of using the role playing technique in medical sciences universities. *Journal of medicine and cultivation*. 2016; 25(3): 147-156. (Persian)
18. Halajian M, Sadipoor E. Comparison of the effectiveness of two educational methods of role play and Q&A on critical thinking and responsibility of first high school girl students. *Educational and educational studies of cultures*. 2018; 4(12): 50-62. (Persian)
19. Bennett D, Dodge K. It was like a mirror: A reflection on filmed role play simulation. 2014.
20. Dehghan Abnavi S, Ghadami A. Investigating the effect of displaying film before craniotomy surgery on self-efficacy and stress in operating room technology students in isfahan's selected educational hospitals, in 2017. *PHARMACOPHORE*. 2017; 8(6).
21. karbasi f, khatiban M, Soltanian A. The Effects of Teaching the Communication Skills to Patients Through Role-Playing Method on Nursing Students' Self-Efficacy. *Avicenna Journal of*



- Nursing and Midwifery Care. 2019; 26(6):357-65. (Persian)
22. Nestel D, Tierney T. Role-play for medical students learning about communication: Guidelines for maximising benefits. BMC Med Educ. 2007.
23. Managheb SE, Mosalanejad N. Teaching how to break bad news: comparing role-play and group discussion on practice of medical interns in Jahrom Medical School. Iranian J Med Educ. 2012; 11(7):789-96.
24. Chaharsoughi NT, Ahrari S, Alikhah S. Comparison the effect of teaching of SBAR technique with role play and lecturing on communication skill of nurses. J Caring Sci. 2014; 3(2):141.
25. Shinnick MA, Woo MA. Does Nursing Student Self-Efficacy Correlate with Knowledge When Using Human Patient Simulation? Clinical Simulation in Nursing. 2014; 10(2): e71-9.
26. Merriman CD, Stayt LC, Ricketts B. Comparing the effectiveness of clinical simulation versus didactic methods to teach undergraduate adult nursing students to recognize and assess the deteriorating patient. Clinical Simulation in Nursing. 2014; 10(3): e119-27.
27. Afshari A. The Effectiveness of Role-Playing Training on Academic Self-efficacy, Social Adjustment and Academic Motivation in Elementary School Students. Journal of Learning Disabilities. 2022; 11(3):15-29.
28. Babaei S, Hosseini Z, Babaei P. The effect of role-playing teaching model on students' self-efficacy. 2015. Jun;12(7):1616-33.
29. Chung TS. Tabletop role-playing game and creativity. Journal of Thinking Skills and Creativity. 2012; 8(1), 56-71.
30. Hunter C, Ravert PK. Nursing students' perceptions of learning outcomes throughout simulation experiences. Undergraduate Research Journal for the Human Sciences. 2010; 9(1).140
31. Larti N, Ashouri E, Aarabi A. Effect of a Role-Playing Based Training Program about Empathy with Patient on Communication Skills Scores of Operating Room Students: A Quasi-Experimental Study. Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences. 2019; 11(6):139-46. (Persian)
32. Dorri S, Ashghali Farahani M, Maserat E, Haghani H. Comparison of role play and conventional training methods on long-term learning of nursing students. Development Strategies in Medical Education. 2020; 7(1):61-77.
33. Khatoon Taheri Narjes, Dashtgerd Ali, Karimi Monghi Hossein, Mohsenizadeh Seyed Mostafi, Modi Asiah, Ahmadi Maryam, Shadi Efin Ali, Ishaq Manouchehr. Improving the communication skills of nurses through role playing and film screening. Quarterly of the Center for Studies and Development of Education, Shahid Sadougi University of Medical Sciences, Yazd. 2013; 9(1):15. (Persian)
34. Sabet Sarvestani R, Khani Jeihooni A, Fereidouni Z, Moradi Z, Amirkhani M, Karimi S. The Effect of Teaching Ethical Principles through Role Playing on Nursing Students Internship Skills. Journal of Medicine and Spiritual Cultivation. 2017; 22; 26(3):159-70. (Persian)
35. Ashghali Farahani M, Maserat Aghdam Arjestan E, Haghani H. Effect of Role-play Training on the Knowledge of Nursing Students on Patient Education. Iran Journal of Nursing. 2018; 31(115):29-40.

