

استفاده از همتا به چه شیوه‌ای باعث کاهش اضطراب بالینی دانشجویان پرستاری می‌شود؟ یک مطالعه مروری

خدیجه شریفی^۱، محسن ادیب حاج باقری^{۲*}، فاطمه حسینی^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۰۷/۰۲ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۱۰/۰۸

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: دانشجویان در محیط بالینی اضطراب بالایی دارند، که بر یادگیری آن‌ها تأثیرمی‌گذارد. استفاده از شیوه‌های یادگیری که باعث کاهش اضطراب دانشجویان در محیط بالینی شود کیفیت آموزش پرستاری را ارتقا می‌دهد. بکی از این شیوه‌های استفاده از همتا است. لذا مطالعه حاضر منظور پاسخ به این سؤال که استفاده از همتا به چه شیوه‌ای باعث کاهش اضطراب دانشجویان پرستاری در محیط بالینی می‌شود انجام شد؟

روش انجام مطالعه: مطالعه حاضر به شیوه مروری حکایتی با جستجوی منابع اطلاعاتی فارسی SID, IranMedex Magiran و انگلیسی Pub Med, Willy on Line library از سال ۱۹۹۵ تا ۲۰۱۸ با کلیدواژه‌های شامل near tutor, near teacher, Near mentoring, Peer mentoring, peer near و google scholar از سال ۱۹۹۵ تا ۲۰۱۸ با کلیدواژه‌های شامل near peer, peer tutor, peer teacher و peer pear teacher همتای شریک، پیرمنتور، همتای نزدیک، نیرمنتور، منتورینگ، منتورشیپ و همتا انجام شد. که پس از بررسی عنوانین و چکیده مطالعاتی که در حیطه آموزش بالینی پرستاری و به شیوه تجربی و نیمه تجربی انجام شده بودند وارد مطالعه شدند. از بین مقالات بررسی شده تنها نه مقاله شرایط ورود به مطالعه را داشتند که مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از پنج مطالعه کاهش اضطراب و دو مطالعه افزایش اضطراب دانشجویان به دنبال استفاده از همتا در محیط بالینی پرستاری نشان دادند. در حالی که دو مطالعه نشان دادند استفاده از همتا تأثیری بر اضطراب دانشجویان ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعات حاضر، می‌توان گفت، استفاده از همتا باعث کاهش اضطراب دانشجویان در محیط بالینی پرستاری می‌شود. اما بدليل تفاوت زیاد در روش‌های اجرای مداخله و عدم وجود مطالعاتی که روش‌های متغیر اجرای همتا را مقایسه کرده باشند امکان قضاوت در مورد اینکه استفاده از کدام شیوه، مؤثرتر است غیرممکن می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: آموزش پرستاری، استرس، اضطراب، همتا

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره شانزدهم، شماره یازدهم، پی در پی ۱۱۲، بهمن ۱۳۹۷، ص ۸۳۱-۸۲۲

آدرس مکاتبه: کاشان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، تلفن: ۰۳۱-۵۵۵۷۸۰۱۰

Email: adib1347@yahoo.com

مقدمه

چگونگی ارائه آموزش بالینی باکیفیت است (۴). نتایج بسیاری از مطالعات، بیانگر آن است که شکاف نسبتاً عمیقی در روند آموزش علمی پرستاری و عملکرد بالینی دانشجویان وجود دارد، به طوریکه آموزش‌های بالینی موجود، توانایی لازم را برای انجام مهارت بالینی به دانشجو نمی‌دهد (۱). عوامل مؤثر بر آموزش بالینی در پرستاری از لحاظ مرتب، محیط آموزش، دانشجو و برنامه آموزشی می‌توان بررسی کرد (۵).

وظیفه دانشکده‌های پرستاری، تربیت پرستارانی با دانش و مهارت بالینی است، که نیازهای مددجویان را برآورده سازند (۱). آموزش بالینی به لحاظ اهمیت، به عنوان قلب آموزش حرفة‌ای پرستاری شناخته شده است (۲). یادگیری دانشجویان در محیط آموزش بالینی بخش اساسی آن به شمار می‌آید (۳). یکی از نگرانی‌های فکری دست اندکاران آموزش بالینی نگرانی در مورد

^۱ مرکز ترما، دانشکده پرستاری و مامایی کاشان، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

^۲ مرکز ترما، دانشکده پرستاری و مامایی کاشان، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ پرستار، زایشگاه نیک نفس، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران، دانشجوی دکتری پرستاری و مامایی کاشان، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

اول استفاده می‌شود (۲۰-۲۲). این دو شیوه آموزشی دانشجو محور هستند و مفهوم اصلی آنها آموزش مشارکت است. از آجاكه در اين دو شیوه دانشجویان هم سن سال هستند بهتر می‌توانند با يكديگر ارتباط برقرار کنند و از يكديگر حمایت کنند (۲۱، ۲۲).

در شیوه همتای نزدیک، ازانجا که آنها مدت زیادی نیست که این دوره را گذرانده‌اند، بنابر این با م شکلاتی که دانشجویان روبرو می‌شوند آشنا هستند، بنابر این می‌توانند راهکارهای مناسبی به دانشجویان سال پایین ارائه دهند (۲۰). آن‌ها با کاهش استرس محیطی باعث يادگیری فعال در دانشجویان می‌شوند. همچنین این روش نه تنها برای يادگیری ند گان، بلکه برای ياد دهنند گان نیز ارزشمند است، همتا در این روش علاوه بر ارزیابی میزان توانایی خود، تجارب جدیدی در زمینه آموزش کسب می‌کند. با تکرار، تقویت و توسعه مطالب آموخته‌شده، توانایی خود را برای ایفای نقش آموزشی گسترش می‌دهد (۲۰-۲۲).

علیرغم پذیرش جهانی در مورد آموزش بر اساس شیوه مربی همتا در ایران مطالعات اندکی در این خصوص انجام شده است. که نتایج متفاوتی رانشان دادند (۲۱، ۲۲)، بطور مثال یافته‌های مطالعه‌ای سوزان راجر^۴ نشان داد اضطراب دانشجویان در گروهی که همتا استفاده کرده بودند به طور قابل توجه ای کمتر است (۲۳). اما یافته‌های مطالعه کیم برانگان^۵ نشان داد اضطراب دانشجویانی که در گروه مداخله تحت نظر همتا سطح بالاتری دارد (۲۴). بنابر این در مطالعه حاضر به بررسی نتایج مطالعات تجربی و نیمه تجربی در این زمینه پرداخته شد تا به این سؤال پاسخ دهد استفاده از همتا چه تأثیر بر اضطراب دانشجویان پرستاری در محیط بالینی دارد؟

مواد و روش کار

مطالعه حاضر به شیوه مرور حکایتی انجام شد. جستجوی منابع اطلاعاتی فارسی Pub, IranMedex Magiran, SID, و انگلیسی willy on line library, google scholar, Med ۱۹۹۵ تا ۲۰۱۸ انجام شد. جستجوی اولیه به صورت فردی توسط نویسنده سوم انجام شد و سپس صحت جستجو با تکرار روند جستجو توسط نویسنده اول و دوم تأیید شد. کلمات کلیدی برای جستجو در پایگاه‌های لاتین شامل peer near و Peer mentoring و peer tutor pear near tutor near teacher mentoring Science ,PubMed و teacher near peer و susan rodger^۶ Brannagan KB^۷

یکی از عوامل مهم و مؤثر بر آموزش بالینی اضطراب است (۶). از آجاكه دانشجویان به دلیل ناآشنایی با محیط بالینی در بدو ورود به کارآموزی اضطراب زیادی دارند که بر يادگیری آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۷) استفاده از شیوه‌های يادگیری که باعث کاهش اضطراب دانشجویان در محیط بالینی شود کیفیت آموزش پرستاری را ارتقا می‌دهد (۸). از آجاكه مطالعات مهم‌ترین منبع اضطراب را تذکر مربی به دانشجو در حضور دیگران، شخصیت و خصوصیات فردی دانشجو و مربی، ذهنیت قبلی دانشجو و مربی معرفی کردند (۹-۱۱) اگر مربی بالینی درست انتخاب نشود خود باعث افزایش اضطراب دانشجویان در محیط بالینی می‌شود (۸، ۷).

استراتژی‌های مناسب برای کاهش اضطراب دانشجویان در محیط بالینی فراهم کردن محیط مناسب، ارائه مشاوره، استفاده از روش‌های ایفای نقش و ایجاد ارتباط مناسب پرستاران بالین با دانشجویان است (۱۰). از آجاكه اصل و اساس آموزش بالینی تجربه است (۱۱) استفاده از شیوه‌هایی مانند استفاده از فرد با تجربه^۱ به حمایت روانی و يادگیری دانشجویان با ایجاد محیط مناسب باعث افزایش اعتماد به نفس (۱۱، ۱۲)، بالابردن سطح تعامل بین دانشجویان، جلوگیری از ترک خدمت و دلزدگی دانشجویان پرستاری می‌شود (۱۳). کسی که با توان علمی و عملی بالا تجربیات بالارزش خود را در اختیار تازه کاران قرار دهد و فردی با خصوصیات (۱۴) و نقش ناظر، و ته سیل کننده حامی (۱۶) که مسئولیت پرورش همه‌جانبه دانشجویان را بر عهده بگیرد (۱۵). در کنار مهارت‌های ارتباطی و تخصصی در موضوعات درسی و چالش‌ها پرستاری، مدلی مناسب برای ایفای نقش نیز باشد (۱۷). باعث هدایت پرستاران مبتدی به سمت شایستگی بالینی و خودکارآمدی حرفه‌ای شود (۱۸).

استفاده تحقیقات اخیر در آموزش بالینی پیشنهاد می‌کند که دانشجویان نیز می‌توانند به عنوان راهنمای برای سایر دانشجویان عمل کنند به طوری که می‌توان از آن‌ها جهت جلوگیری از اضطراب و افزایش يادگیری فعال بهره گرفت (۱۹). که به دو صورت همتای نزدیک^۲ و همتای شریک^۳ صورت می‌گیرد. همتایان شریک از لحاظ سطح تحصیلی برابر با خود دانشجو هستند. همتایان نزدیک دانشجویان سال بالایی هستند که به دانشجویان سال پایین آموزش می‌دهند یک جور مشارکت و همکاری دانشجویان سال بالاتر پرستاری به عنوان راهنما در کنار مربیان پرستاری می‌باشد. ازین روش اغلب برای آموزش دانشجویان سال

¹ mentor

^۲ Near peers

^۳ Peer near

شیوه کمی نیمه تجربی و جمع‌آوری نتایج به شیوه کیفی انجام شده بود (۲۴) جدول شماره ۱.

حجم نمونه در مطالعات از سی نفر (۲۲) تا صد و هفتاد نه نفر (۲۴) دانشجو متفاوت بود. چهار مطالعه دانشجویان سال آخر به عنوان همتا در نظر گرفته شده بود (۲۵، ۲۶)، البته مطالعاتی وجود داشتند که در آن‌ها سال تحصیلی دانشجویان مشخص نبود (۲۷)، نسبت همتا به دانشجو از هفت دانشجو به یک همتا (۲۸) تا یک همتا به ازای هر دانشجو متفاوت بود (۲۹). در مطالعه‌ی گروهی یک گروه ۹ نفری از همتا وجود داشت (۳۰) در یک مطالعه نسبت دانشجو به همتا مشخص نبود (۳۱).

همچنین بازه زمانی اجرای مداخله در مطالعات متفاوت بود. بطوری که از ده هفته، هفتاهی سه روز (۲۲) سه روز در هفته در طی چهار هفته (۲۷) چهار روز طی یک هفته (۷) و یا پنج جلسه یک تا دو ساعته هر دو سه هفته یکبار در طی یک‌ترم سیزده هفته‌ای متفاوت بود (۲۵).

همچنین بررسی مطالعات انجام شده نشان داد شیوه‌های انتخاب همتا در یک مطالعه نامشخص و یا حتی بدون وجود معیار خاص بود. در مطالعه دیگری همتا از بین دانشجویان سال دوم که مهارت کافی و تمایل به اینفای نقش همتا را داشتند انتخاب شدند. بعد از گذراندن سه جلسه آشنایی درباره ماهیّت کار و نحوی راهنمایی دانشجویان وارد مطالعه شدند (۲۲) در مطالعه دیگری جهت انتخاب همتا آزمون عملی گرفتند و آن‌ها که نمره لازم را کسب کردند یک برنامه آموزش سه مرحله‌ای را گذراند (۲۴، ۲۹). همچنین در مطالعه دیگری دانشجویانی که قدرت ارائه مطلب و فن بیان خوبی داشتند به عنوان همتا انتخاب شدند (۲۰) همچنین معیار انتخاب همتا از بین دانشجویان سال بالا، انجام دقیق مداخلات بود (۲۷) حتی مطالعه‌ای وجود داشت که در آن همتا به صورت گروهی بود یعنی تعدادی از دانشجویان بودند که تو سطح یک عضو هیئت‌علمی هدایت می‌شدند (۲۸).

وظایف همتا در مطالعات متنوع بود در مطالعه‌ای همتا به تقسیم‌کار و بیماران بین دانشجویان کارآموز و شرکت در رویه‌های دارویی و درمانی شرکت در جلسات بحث و کنترل و نظارت بر عملکرد بالینی دانشجویان می‌پرداخت (۲۲) یا وظیفه تشکیل جلسه و تشویق دانشجویان به بحث و گفتگو در خصوص آموخته‌هایشان (۲۵) مدلی برای اینفای نقش (۷) هدف‌گذاری ارتقاء محیطی یادگیری دانشجویان بر عهده داشت (۲۸).

پنج مطالعه نشان دادند که استفاده از همتا باعث کاهش اضطراب دانشجویان پرستاری می‌شود (۲۵، ۲۶، ۳۰، ۳۲).

ابتدا جستجو با استفاده از کلیدواژه‌های فوق انجام و سپس با استفاده از اپراتورهای AND و OR با سایر واژه‌ها ترکیب شدند. به توجه به عدم حساسیت پایگاه‌های فارسی به اپراتورهای AND و OR، در پایگاه فارسی SID گوگل اسکولار با کلیدواژه‌های همتای شریک پیرمنتور، همتای نزدیک نیرمنتور، منتورینگ، منتورشیپ و همتا انجام شد. ابتدا از واژه "همتا" استفاده شد و سپس سایر واژه‌ها اضافه شد. معیارهای ورود مقالات به مطالعه عبارت بوند از این‌که مطالعه مداخله‌ای باشد، گروه هدف مطالعه دانشجویان پرستاری باشد، مطالعه در محیط بالینی باشد آموزش به شیوه همتا در گروه مداخله و به سایر روش‌ها در گروه کنترل انجام‌شده باشد، لاقل یک متغیر پیامد مورد بررسی (مانند استرس، اضطراب) قابل تشخیص باشد، متن کامل مقاله به زبان انگلیسی و یا فارسی قابل دسترس باشد. گزارش‌های موردنی و نامه‌های علمی، مطالعات مروری، مطالعاتی که بر روی دانشجویان غیر پرستاری انجام‌شدهند، مقالاتی که متن کامل آن در دسترس نبود و مطالعاتی که از روشی به‌غیراز همتا در گروه مداخله استفاده کرده بودند از مرور کثار گذاشته شدند. در ارزیابی کیفیت مقالات برای مطالعات تجربی از چکلیست کوکران ۸ برای مطالعات نیمه تجربی از معیار گیفورد^۷ استفاده شد. ابتدا، اگر مطالعه‌ای همه معیارهای مرور نظر را پوشش می‌داد، به آن امتیاز ۲ داده می‌شد. یا بخشی از معیارهای مرور نظر را پوشش می‌داد، به آن امتیاز ۱ داده می‌شد. اگر مطالعه‌ای هیچ‌یک از معیارها را نداشت و یا در مقاله به هیچ‌یک از موارد لازم اشاره نشده بود، به آن امتیاز صفر داده می‌شد. درنهایت، مطالعات باکیفیت صفر از مرور حاضر حذف شدند. برای خلاصه‌سازی مطالعات، متن کامل هر مقاله مطالعه و سپس از مقالات فیش برداری شد. موارد استخراج شده: نام محقق اصلی، سال انتشار، هدف مطالعه، نوع مطالعه، حجم نمونه، روش انتخاب و تخصیص نمونه‌ها به گروه‌ها، نوع و نحوه مداخله، متغیرهای اصلی و پیامدهای مرور بررسی، ابزار اندازه‌گیری و روش بررسی پیامدها بودند شکل شماره ۱.

یافته‌ها

در این مرور بعد از بررسی گسترده متون نه مطالعه مرور بررسی قرار گرفتند جدول شماره ۱. که از بین نه مطالعه بررسی شده، سه مقاله به زبان فارسی و شش مقاله به زبان انگلیسی بودند. از بین مطالعات انجام‌شده هفت مقاله به شیوه نیمه تجربی انجام‌شده بود (۲۲، ۲۵، ۲۷، ۲۶). تنها یک مطالعه به شیوه آزمایی بالینی انجام شده بود (۲۸). طراحی و اجرای یک مطالعه به

^۷ Cochran

(۲۴، ۲۸) همچنین برخی از فواید جانی استفاده از همتا در این مطالعات افزایش اعتماد به نفس (۲۵-۲۶) بهبود یادگیری (۲۵) بهبود مهارت رهبری و تصور بهتر از حرفه بود (۲۶).

در حالی که در دو مطالعه نشان دادند که استفاده از همتا تأثیری بر اضطراب دانشجویان ندارد (۳۱-۲۷) برخلاف سایر نتایج دو مطالعه استفاده از همتا باعث افزایش اضطراب دانشجویان می‌شود.

جدول (۱): مطالعاتی که بعد از ارزیابی توسط چک لیست شرایط ورود به مطالعه را داشتند

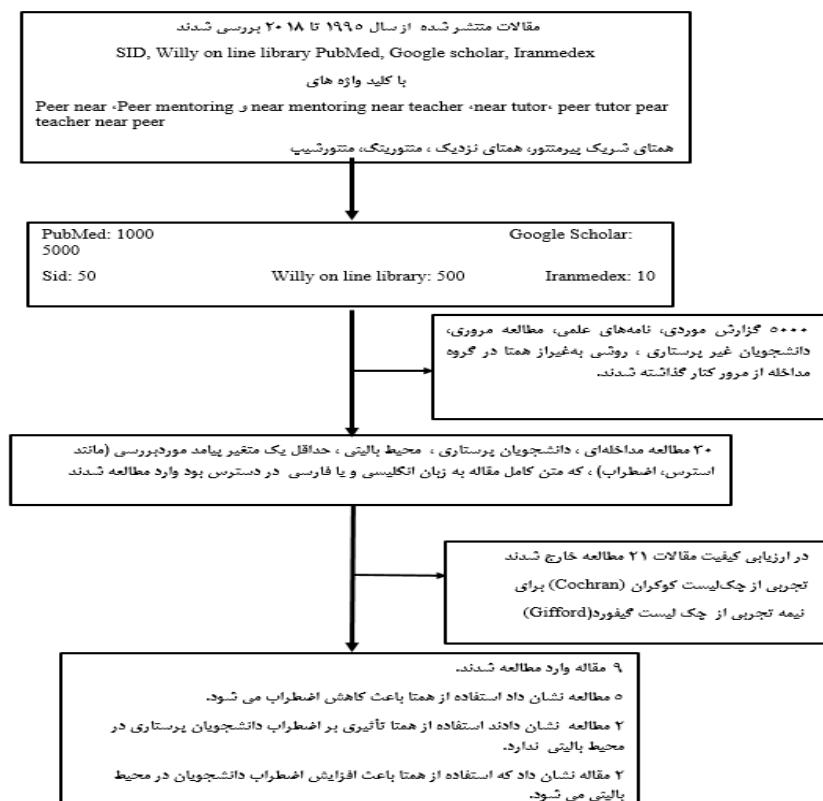
نوبتده و سال چاپ	عنوان مقاله	نوع مطالعه	روش کار مطالعه	طول مدت اجرا (تعداد)	جمعیت هدف (تعداد)	نتایج	اندازه‌گیری متغیره
۲۰۱۵	استادی بالینی دانشکده به‌طورمعمول صورت گرفت	تجربی	دانشجوی ترم ۷ پرستاری به‌عنوان همتای شریک	نیمه	گروه کنترل ۲۱	در گروه مداخله به ازای هر ۴-۵ نفر یک نقش راهنمایی و حمایت دانشجویان را بر عهده سه روز در طی ۵۰ نفر گروه مداخله گرفت. در گروه کنترل نیز آموزش بالینی توسط هفتاه نفر	کاهش اضطراب پرسشنامه اسپرینگر
۲۰۱۱	استرس دانشجویان پرستاری	تجربی	همتایان دانشجویان پرستاری بودند که قبل از ورود به دوره تجربه کافی در زمینه آموزش مدت چهار هفته ۳۲ نفر در گروه کنترل داشتند.	نیمه	۱۷ نفر در گروه تأثیری	همتایان دانشجویان پرستاری بر اساس گایدالین در پرستاری، پرسشنامه اندازه‌گیری رضایتمندی از شغل پرستاری	
۱۹۹(۲۵)	برنامه پایلوت برای دانشجویان سال اول ۷	تجربی	یک دانشجوی سال دوم به‌عنوان همتا به یک گروه ۴ تا ۷ نفره دانشجویان سال اول کمک در طول ترم ۱۴ هفتاه برگزار می‌شود	نیمه	۲-۱ پنج جلسه	همتایان دانشجویان سال بالایی به‌عنوان همتای شریک برای دانشجویان سال پایینی استفاده شد به ازای هر دانشجو یک همتا وجود داشت	کاهش اضطراب و تجزیه و تحلیل تفاوت‌های بین دانشجویان هشت نفر همتا. اعتماد بنفس در مورد اقدامات بهبود کار انتخاب شده از نظر علمی و بالینی
۴	اسپرینگر و کاهش اضطراب دانشجویی همتا	تجربی	از دانشجویان سال بالایی به‌عنوان همتای شریک برای دانشجویان سال پایینی استفاده شد به ازای هر دانشجو یک همتا وجود داشت	نیمه	چهار ساعت	سی نفر دانشجو کاهش استرس	پرسشنامه با سوال‌های باز و بسته
۴	والکان والکر کاهش اضطراب در نیمسال اول پرستاری	تجربی	از دانشجویان سال بالایی به‌عنوان همتای شریک برای دانشجویان سال پایینی استفاده شد از مدلی به تجربه بالینی گروه کنترل ۱۹ که اسپرینگر طراحی کرده بود استفاده کرد	نیمه	نفر	گروه مداخله ۱۸ کاهش شاخص اضطراب شایع در سطح استنادار و فرم اضطراب در دانشجویان (CEAF).	

عنوان مقاله	نوع مطالعه	روش کار مطالعه	طول مدت اجرا (تعداد)	نتایج	جمعیت هدف	نویسنده و سال چاپ
بررسی تأثیر پیر گروپ به رومیک و شیوه غیررسمی در رضایت همکاران عاطفی و اجتماعی شدن (۲۸)	تجربی	یک گروه مداخله که آموزش به شیوه پیر گروپ برای آنها اجرا شد و مربی دانشگاه ناظر بود. پنج جلسه دو ساعته ۱۲۸ دانشجو افسرددگی کاهش اعتماد	بررسی تأثیر پیر گروپ به رومیک و شیوه غیررسمی در رضایت همکاران عاطفی و اجتماعی شدن (۲۸)	افزایش در اضطراب و اعتماد بنفس، تعامل با همتا، تاثیرات مثبت و منفی تعامل حرفه‌ای	یک گروه مداخله که آموزش به شیوه پیر گروپ برای آنها اجرا شد و مربی دانشگاه ناظر بود. پنج جلسه دو ساعته ۱۲۸ دانشجو افسرددگی کاهش اعتماد	۲۰۰۳
کارشناسی پرستاری (۲۴)	تجربی	گروه کنترل که فقط تحت نظارت مربی دانشگاه در طی یک ترم بودند.	تجربی	گروه کنترل که فقط تحت نظارت مربی دانشگاه در طی یک ترم بودند.	افزایش در اضطراب و اعتماد بنفس	بارگان دلینگرو همکاران دانشجویان پرستاری ۲۰۱۲

هر دو گروه تحت راهنمایی مربی مربوطه دوره کارآموزی خود را سپری کردند. در گروه آزم در گروه آزمون به

تأثیر اجرای برنامه پیش از هر ۳-۴ هما	نیمه	گروه مداخله آموزش همتا را علاوه بر آموزش معلمان دریافت کردند.	قسمت اول	گروه مداخله آموزش همتا بر مطالعه	تأثیر تدریس همتا بر ادراک محیط یادگیری،	تأثیر تدریس همتا بر ادراک محیط یادگیری،	با رگان دلینگرو همکاران دانشجویان پرستاری ۲
منتورینگ بر عوامل نیمه	تجربی	گروه کنترل که تنها آموزش معلمان را دریافت کردند	نیمه	گروه کنترل که تنها آموزش معلمان را دریافت کردند	خودآموزی و دانش	خودآموزی و دانش	خودآموزی و دانش
تشنج زای محیط بالینی	تجربی	راهنما به همراه مربی مربوطه هدایت و حمایت از ترم ۶ به عنوان	راهنما به همراه مربی مربوطه هدایت و حمایت از ترم ۶ به عنوان	راهنما به همراه مربی مربوطه هدایت و حمایت از ترم ۶ به عنوان	دانشجویان پرستاری	دانشجویان پرستاری	دانشجویان پرستاری
دانشجویان ترم دوم را در انجام مهارت‌های اصول و فنون پرستاری به عهده داشتند.		دانشجویان ترم دوم را در انجام مهارت‌های اصول و فنون پرستاری به عهده داشتند.	همتا	دانشجویان ترم دوم را در انجام مهارت‌های اصول و فنون پرستاری به عهده داشتند.			

محبوبه یعقوبیان،	تأثیر اجرای برنامه مربی سالمه،	در گروه موردنمود به ازای هر ۴-۵ دانشجو یک همتا بر عوامل تشنج زای	در گروه موردنمود به ازای هر ۴-۵ دانشجو یک همتا بر عوامل تشنج زای	در گروه موردنمود به ازای هر ۴-۵ دانشجو یک همتا بر عوامل تشنج زای	تأثیر اجرای برنامه مربی سالمه،	تأثیر اجرای برنامه مربی سالمه،	۱۳۸۷
طاهره یعقوبی	تجربی	دانشجو سال بالایی ترم ۸ پرستاری یا راهنما را دانشجو یک دانشجو پرستاری به دو دانشجویان	دانشجو سال بالایی ترم ۸ پرستاری یا راهنما را دانشجو یک دانشجو پرستاری به دو دانشجویان	دانشجو سال بالایی ترم ۸ پرستاری یا راهنما را دانشجو یک دانشجو پرستاری به دو دانشجویان	تجربی	تجربی	
محبیت بالینی	تجربی	داشتن در حالی که در گروه شاهد دانشجویان سال بالایی ترم ۸ گروه مساوی ۳۵ پرستاری	داشتن در حالی که در گروه شاهد دانشجویان سال بالایی ترم ۸ گروه مساوی ۳۵ پرستاری	داشتن در حالی که در گروه شاهد دانشجویان سال بالایی ترم ۸ گروه مساوی ۳۵ پرستاری	تجربی	تجربی	
پرستاری	تجربی	نهایتاً با مربی و بدون راهنما و همتا بودند.	نهایتاً با مربی و بدون راهنما و همتا بودند.	نهایتاً با مربی و بدون راهنما و همتا بودند.	تجربی	تجربی	
(۳۲)		نهایتاً با مربی و بدون راهنما و همتا بودند.	نهایتاً با مربی و بدون راهنما و همتا بودند.	نهایتاً با مربی و بدون راهنما و همتا بودند.			



نمودار (۱): شکل روند ورود مطالعات

بحث و نتیجه‌گیری

در مور حاضر نه مطالعه با هدف بررسی پیامدهای آموزش تو سط همتای نزدیک در محیط بالینی پرستاری پکه مورد بررسی قرار گرفتند. بیشتر مطالعات، کاهش اختطراب تو سط همتای نزدیک را نشان داده‌اند (۳۲، ۳۰، ۲۶، ۲۲، ۲۵). در مطالعات حاضر تعاریف مختلف کیفیت و قابلیت مقایسه نتایج را مخدوش می‌کند. قبل از انجام هرگونه مطالعه بر روی شیوه همتا باید تعريف استانداری از آن صورت گیرد. باید مطالعات بر اساس آن تعريف پی‌ریزی شوند تا نتایجی که به دست می‌آیند قابل مقایسه باشند. به طور مثال مطالعه صالحی، متولیان و باقری همتایان را از بین کارورزان در عرصه انتخاب کردند تا به دانشجویان پرستاری سال پایین کمک کنند (۲۰-۲۲). در حالی که در مطالعه اون^۱ و همکاران همتا یک بیمار استاندار شده بود در جهت آموزش دانشجویان پرستاری به اجرا نقش می‌پرداخت (۱۳). در مطالعه بولت، همتایان دانشجویان سال چهارم بودند که به آموزش دانشجویان سال اول می‌پرداختند (۳۳). در مطالعه‌ای دیگر همتا گروهی از دانشجویان بودند با

یکدیگر از بیمار در محیط بالینی مراقبت می‌کردند. در این مطالعه مری دانشگاه نقش تسهیل‌کننده و حامی گروه را بر عهده داشت (۲۸).

در مطالعات حاضر شواهدی مبنی بر اینکه یک برنامه همتا از سایر برنامه‌ها بهتر است وجود نداشت. در اکثر مطالعات انجام شده واژه‌های پیر متنور، نیرپیر، منتور بجای یکدیگر به کاررفته بودند. تفاوت در تعاریف توان مقایسه شیوه اجرا در مطالعات انجام شده را زیر سؤال می‌برد که این ضرورت مطالعات بیشتر و دقیق‌تر در این زمینه می‌رساند.

همچنین مطالعات حاضر از نظر محتوای آموزشی و شیوه آموزش همتا، تعداد جلسات برخورد و مدت زمان ارتباط وجود متغیر مداخله‌گری مانند نوع بخش، همتا، دانشجو و مری، متفاوت بودند (۲۷، ۲۵-۲۲). بنابر این با توجه به تنوع موجود در طراحی، اجرا، ابزار اندازه‌گیری در مطالعات امکان مقایسه نتایج حاصل میسر نیست و نیاز به مطالعات دقیق‌تری برای چگونگی اجرای آموزش به شیوه همتا در آموزش بالینی پرستاری است. به عنوان مثال، تنها در

¹ Owen

بودند. در اکثر مطالعات چگونگی ارزشیابی اجرای برنامه را مشخص نکرده بودند. استفاده از شیوه خود گزارش دهی برای سنجش پیامد مطالعه؛ قابلیت انتساب نتایج را کم می کند. در حالی که برای قضایت در مورد تأثیر این روش بهتر است که از شیوه های که عملکرد دانشجویان را در محیط واقعی می سنجند استفاده شود.

بنابر این می توان گفت آموزش به شیوه همتای نزدیک تو سطح دانشجویان سال بالاتر می تواند باعث کاهش اضطراب دانشجویان در محیط بالینی و بهبود محیط آموزشی، افزایش اعتماد به نفس دانشجویان شود. اما برای استفاده از آن درآموزش بالینی پرستاری روش استانداردی وجود ندارد.

با توجه به روند رو به رشد پذیرش دانشجو در دانشکده های پرستاری و کمبود تعداد استاید به ویژه در حوزه بالینی، توصیه می شود برنامه ریزان آموزشی بستر لازم جهت به کارگیری این شیوه نوین آموزشی را که کم و بیش در حال استفاده است را فراهم نمایند. قبل از انجام چنین برنامه ریزی نیاز به طراحی مطالعات کارآزمایی بالینی با کیفیت است که شیوه متفاوت از برنامه همتا را مقایسه نماید.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از محققانی که مقالات آن ها در این مطالعه موردنظری قرار گرفته است تقدیر می شود. همچنین از واحد اطلاعات و فناوری دانشکده پرستاری که شرایط لازم را برای جستجوی مطالعات فراهم آورد تشکر می شود. علاوه بر این از داوران محترم که نظرات آن ها باعث بهبود این مطالعه شد تقدیر می شود.

یکی از مطالعاتی که افزایش اضطراب را بعد از استفاده از شیوه همتا نشان داده بود، شیوه تصادفی سازی در تخصیص نمونه ها رعایت شده بود (۲۸). همچنین در دو مطالعه که زمان ارتباط بین همتا و دانشجویان طولانی تر بود در پایان دانشجویان اضطراب بالاتری در محیط بالینی گزارش کردند (۲۴، ۲۸). این مسئله نیاز به مطالعاتی را می رساند که به مقایسه زمان ارتباط بین همتا و دانشجو پردازند. زمان استاندارد را اعلام نمایند.

در اکثر مطالعات دانشجویانی که در ترم های قبل توسط روش معمول آموزش دیده بودند عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند (۲۶، ۲۰). در مطالعات انجام شده روش آموزش و آماده سازی همتا برای ایفای نقش متفاوت بود. حتی مطالعاتی بودند که چنین دوره های نداشتند در حالی که لازم است دوره های مناسبی را برای آموزش همتا یان برای اجرای مداخله برگزار نموده و در هنگام اجرای مداخله، کیفیت آموزش ارائه شده توسط آن ها را پایش کرد. در مقالات مور شده بین چگونگی انتخاب همتا برای دانشجویان تفاوتی وجود نداشت (۳۲، ۲۶، ۲۲). در حالی که خصوصیات دموگرافیک، علمی، ارزش ها و باورهای فردی بر کیفیت ارتباط بین همتا و دانشجو تأثیر می گذارد؛ بنابر این انتخاب عاقلانه و خردمندانه براساس خصوصیات فردی همتا و دانشجویان جهت موفقیت در اجرا این شیوه توصیه شده است.

همتا مدل مناسبی برای افرادی است که به دنبال جای امن برای بیان مشکلاتشان می گردند و در این شیوه ارتباط برقرار کردن نقش بسیار مهمی ایفا می کند. در حالی که هیچکدام از مطالعات حاضر فرایند ارتباط بین همتا و دانشجو را توصیف نکرده بودند. فقط به بیان تعداد جلسات و چگونگی اجرای برنامه بسنده کرده

References:

1. Heydari M. Problems of clinical education of nursing students in clinical settings. Health Care 2012; 13(1): 19-23. (Persian)
2. Pazokian M, Rasooli M. Nursing education challenges in the world. J Med Educ 2012; (8): 1826.
3. Rassouli, M., M. Zagheri Tafresh, and E. Mohammadnejad, Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies. J Clin Exe 2014. 2(1): p. 11-22. (Persian)
4. HelalBirjandi M, Nohi E, Borhani F, Ahrari KV. Effect of clinical team teaching (mentorship program) on educational satisfaction of nursing students in Imam Reza Hospital of Birjand 2012. JMED 2015;9(4).
5. Sharafi S. Evaluation of coordinate Theoretical training with clinical training in nursing students from the perspective of teachers of Nursing and Midwifery in Mashhad. NUJ 2017; 19(61): 33-40. (Persian)
6. Papazisis G, Nicolaou P, Tsiga E, Christoforou T, Sapountzi-Krepia D. Religious and spiritual beliefs, self-esteem, anxiety, and depression among nursing students. Nurs Health Sci 2014;16(2):232-8.

7. Sprengel AD, Job L. Reducing student anxiety by using clinical peer mentoring with beginning nursing students. *Nurse Educ* 2004;29(6):246–50.
8. Melincavage SM. Student nurses' experiences of anxiety in the clinical setting. *Nurse Educ Today* 2011;31(8):785–9.
9. Chernomas WM, Shapiro C. Stress, depression, and anxiety among undergraduate nursing students. *Int J Nurs Educ Scholarsh* 2013;10.
10. Purfeerst C.R .Decreasing anxiety in nursing students.2011. https:////sophia.stkate.edu/ma_nursing
11. Moscaritolo LM. Interventional strategies to decrease nursing student anxiety in the clinical learning environment. *J Nurs Educ* 2009;48(1):17–23.
12. Beecroft PC, Santner S, Lacy ML, Kunzman L, Dorey F. New graduate nurses' perceptions of mentoring: six-year programme evaluation. *J Adv Nurs* 2006;55(6):736–47.
13. Owen AM, Ward-Smith P. Collaborative learning in nursing simulation: near-peer teaching using standardized patients. *J Nurs Educ* 2014;53(3):170–3.
14. Huybrecht S, Loeckx W, Quaeyhaegens Y, De Tobel D, Mistiaen W. Mentoring in nursing education: perceived characteristics of mentors and the consequences of mentorship. *Nurse Educ Today* 2011;31(3):274–8.
15. Zhang Y, Qian Y, Wu J, Wen F, Zhang Y. The effectiveness and implementation of mentoring program for newly graduated nurses: A systematic review. *Nurse Educ Today* 2016;37:136–44.
16. Saarikoski M. Clinical learning environment and supervision. Development and Validation of the CLES Evaluation Scale. Turun yliopiston julkaisuja sarja D, osa 525, Medica–Odontologica. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku: Kirjapaino Pika Oy [Dissertation]. Väitöskirja; 2002.
17. Huybrecht S, Loeckx W, Quaeyhaegens Y, De Tobel D, Mistiaen W. Mentoring in nursing education: perceived characteristics of mentors and the consequences of mentorship. *Nurse Educ Today* 2011;31(3):274–8.
18. McKenna L, Williams B. The hidden curriculum in near-peer learning: An exploratory qualitative study. *Nurse Educ Today* 2017;50:77–81.
19. Frei E, Stamm M, Buddeberg-Fischer B. Mentoring programs for medical students--a review of the PubMed literature 2000-2008. *BMC Med Educ* 2010;10:32.
20. Motevasseliyan M, Nasiriaian K. Impact of Near-peer teaching on Learning Dressing Skill among Nursing Students. *IJME* 2014; 14(8): 678-84.
21. Salehi S, Safavi M, Mashoof S, Parchebafieh S, Fesharaki M. Effects of peer education on clinical skills in nursing students, including interns and trainees. *Medical Science Journal of Islamic Azad University-Tehran Medical Branch* 2016;26(1):36–45. (Persian)
22. Bagheriyeh F, Hemmati maslek pak M, Hashemloo L. The effect of peer mentoring program on anxiety student in clinical environment. *JUN* 2015. 13(8): 648-54.
23. Tremblay PF, Rodger S. The effects of a peer mentoring program on academic success among first year university students. *Canadian Journal of Higher Education* 2003. 33(3): 1.
24. Brannagan K.B. Impact of peer teaching on nursing students: perceptions of learning environment, self-efficacy, and knowledge. *Nurse Educ Today* 2013; 33(11): 1440-7.
25. Yates P. Peer mentorship in clinical education: outcomes of a pilot programme for first year students. *Nurse Educ Today* 1997; 17(6): 508-14.
26. Sprengel AD, Job L. Reducing student anxiety by using clinical peer mentoring with beginning nursing students. *Nurse Educ* 2004;29(6):246–50.
27. Li H-C, Wang LS, Lin Y-H, Lee I. The effect of a peer-mentoring strategy on student nurse stress

- reduction in clinical practice. *Int Nurs Rev* 2011;58(2):203–10.
28. Hughes L.C. Evaluation of an informal peer group experience on baccalaureate nursing students' emotional well-being and professional socialization. *J Prof Nurs* 2003; 19(1): 38-48.
29. Hunt C.W, Ellison KJ. Enhancing Faculty Resources Through Peer Mentoring. *J Nurs Educ* 2010; 35(5): 192-6.
30. Walker D, Verkian T. Peer Mentoring During Practicum to Reduce Anxiety in First-Semester Nursing Students. *J Nurs Educ* 2016; 55(11): 651-4.
31. Hemmati maslakpak M, Bagherieh F, Khalkhali H. The Effect of Peer Mentoring Program on Nursing Students' Stressors in Clinical Environment. *Iran J Med Educ* 2013;13(4):280–90. (Persian)
32. Yaghobyan M, Salmeh F, Yaghobi T. Effect of mentorship program on the stressors in the nursing students during their clinical practice. *JMU* 2008; 18(66): 42-50.
33. Bulut H, Hisar F, Demir SG. Evaluation of mentorship programme in nursing education: a pilot study in Turkey. *Nurse Educ Today* 2010;30(8):756–62.

WHICH PEER-BASED APPROACH REDUCES THE CLINICAL ANXIETY OF NURSING STUDENTS? A REVIEW STUDY.

Khadejeh Sharifi¹, Mohsen Adib-Hajbaghery², Fatemeh Hosieni³

Received: 03 Oct, 2018; Accepted: 29 Dec, 2018

Abstract

Background & Aim: High levels of anxiety in the clinical environment affect the quality of learning in students. Using some learning styles reduce students' anxiety in the clinical setting and help to improve the quality of nursing education. One of the common styles of learning is peer-based approach. Therefore, the present study aims to determine the type of peer-based approach that reduces the anxiety of nursing students in the clinical setting.

Materials & Method: The present study was conducted in a review of the anecdote by searching the Persian and English sources of SID, Iran Medex Magiran and English Pub Med, Willy on line library, and Google scholar from 1995 to 2018. Researchers searched the aforementioned databases using Peer approaching Peer mentoring and Near mentoring near teacher, near tutor, peer tutor near teacher and near peer partner Piermenorur's partner, close counterpart Nirmourntour, Mentoring, Mentoring and Peer-to-Peace as keywords.. After reviewing the titles and abstracts of the studies that were conducted in the field of nursing clinical education and the effect of peer-to-peer mode on anxiety in empirical and semi-experimental way, nine articles were included.

Results: The findings from the five studies showed that peer use reduces anxiety. Two articles showed that the use of peer group had no effect on the anxiety of nursing students in the clinical setting, and two articles showed that using peer support could increase the anxiety of students in the clinical setting.

Conclusion: Because of the large differences in intervention methods and due to the fact that no studies were conducted on different methods of peer implementation, it is not possible to judge about the appropriate method for decreasing anxiety in students. However, it can be concluded that using peers help to reduce students' anxiety in nursing clinical settings.

Keywords: nursing education, stress, anxiety, peer

Address: Trauma Nursing Research Center, School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

Tel: (+98) 31 55578010

Email: adib1344@yahoo.com

¹ Faculty Member, Trauma Nursing Research Center, School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

² Faculty Member, Trauma Nursing Research Center, School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran., Iranaffiliation (Corresponding Author)

³ PhD Student in Nursing, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan