

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 تأثیر می‌گذارد. استفاده از شیوه‌های یادگیری که باعث کاهش اضطراب دانشجویان در محیط بالینی شود کیفیت آموزش پرستاری را ارتقا می‌دهد. یکی از این شیوه‌هایی استفاده از همتا است. لذا مطالعه حاضر به 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, google scholar, line library از سال ۱۹۹۵ تا ۲۰۱۸ با کلیدواژه‌های شامل peer near, Peer mentoring, Near mentoring, near tutor, near teacher, peer tutor, peer teacher و near peer. هم‌تای شریک، پیرمنتور، هم‌تای نزدیک، نیرمنتور، منتورینگ، منتورشیپ و هم‌تا انجام شد. که پس از بررسی عناوین 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. درحالی‌که 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 به دلیل تفاوت زیاد در روش‌های اجرای مداخله و عدم وجود مطالعاتی که روش‌های متفاوت 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، پی‌درپی 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، به‌طوری‌که آموزش‌های بالینی موجود، توانایی لازم را برای انجام مهارت بالینی به دانشجویان نمی‌دهد (۱). عوامل مؤثر بر آموزش بالینی در پرستاری از لحاظ مربی، محیط آموزش، دانشجویان و برنامه آموزشی می‌تواند 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، به‌عنوان قلب آموزش حرفه‌ای پرستاری شناخته شده است (۲). یادگیری دانشجویان در محیط آموزش بالینی بخش اساسی آن به شمار می‌آید (۳). یکی از نگرانی‌های فکری دست‌اندرکاران 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، دانشکده پرستاری و مامایی کاشان، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

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

در شیوه هم‌تای نزدیک، از آنجا که آنها مدت زیادی نیست که این دوره را گذرانده‌اند، بنابراین با مشکلاتی که دانشجویان روبرو می‌شوند آشنا هستند، بنابراین این می‌تواند راهکارهای مناسبی به دانشجویان سال پایین ارائه دهند (۲۰). آنها با کاهش استرس محیطی باعث یادگیری فعال در دانشجویان می‌شوند. همچنین این روش نه تنها برای یادگیرندگان، بلکه برای یاددهندگان 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 (۲۲-۲۰).

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 (۲۲، ۲۱). بطور مثال یافته‌های مطالعه‌ای سوزان راجر^۴ ۲۰۰۳ نشان داد اضطراب دانشجویان در گروهی که هم‌تا استفاده کرده بودند به‌طور قابل توجهی کم‌تر است (۲۳). اما یافته‌های مطالعه کیم برانگان^۵ ۲۰۱۳ نشان داد اضطراب دانشجویانی که در گروه مداخله تحت نظر هم‌تا سطح بالاتری دارد (۲۴). بنابراین 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 SID، IranMedex Magiran و انگلیسی Pub Med، willy on line library، google scholar از سال 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، peer mentoring و Near peer tutor، near teacher، mentoring، near peer، Science teacher و near peer بود. در پایگاه‌های PubMed،

یکی از عوامل مهم و مؤثر بر آموزش بالینی اضطراب است (۶). از آنجا که دانشجویان به دلیل ناآشنایی با محیط بالینی در بدو ورود به کارآموزی اضطراب زیادی دارند که بر یادگیری آنها تأثیر می‌گذارد (۷) استفاده از شیوه‌های یادگیری که باعث کاهش اضطراب دانشجویان در محیط بالینی شود کیفیت آموزش پرستاری را ارتقا می‌دهد (۸). از آنجا که مطالعات مهم‌ترین منبع اضطراب را تذکر مربی به دانشجویان در حضور دیگران، شخصیت و خصوصیات فردی دانشجویان و مربی، ذهنیت قبلی دانشجویان و مربی معرفی کردند (۹-۱۱) اگر مربی بالینی درست انتخاب نشود 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 آنجا که اصل و اساس آموزش بالینی تجربه است (۱۱) استفاده از شیوه‌هایی مانند استفاده از فرد با تجربه^۱ به حمایت روانی و یادگیری دانشجویان با ایجاد محیط مناسب باعث افزایش اعتماد به نفس (۱۲، ۱۱)، بالابردن سطح تعامل بین دانشجویان، جلوگیری از ترک خدمت و دلزدگی دانشجویان پرستاری می‌شود (۱۳). کسی که با توان علمی و عملی بالا تجربیات بارز خود را در اختیار تازه‌کاران قرار دهد و فردی با خصوصیات (۱۴، ۱۵) و نقش ناظر، و ته‌سیل کننده حامی (۱۶) که مسئولیت پرورش همه‌جانبه دانشجویان را برعهده 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 به‌عنوان راهنما برای سایر دانشجویان عمل کنند به‌طوری‌که می‌توان از آنها جهت جلوگیری از اضطراب و افزایش یادگیری 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 دانشجویان هستند. هم‌تایان نزدیک دانشجویان سال بالایی هستند که به دانشجویان سال پایین آموزش می‌دهند یک‌جور مشاوره و همکاری دانشجویان سال بالاتر پرستاری به‌عنوان راهنما در کنار مربیان پرستاری می‌باشد. از این روش اغلب برای آموزش دانشجویان سال

^۴ susan rogger

^۵ Brannagan KB

^۱ 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 نفر (۲۴) دانشجوی متفاوت بود. چهار مطالعه دانشجویان سال آخر به‌عنوان همتا در نظر گرفته شده بود (۲۵، ۲۴) البته مطالعاتی وجود داشتند که در آن‌ها سال تحصیلی دانشجویان مشخص نبود (۲۸، ۷) نسبت همتا به دانشجویان هفت دانشجویان به یک همتا (۲۵) تا یک همتا به ازای هر دانشجوی متفاوت بود (۲۷). در مطالعه دیگری یک گروه ۹ نفری از همتا وجود داشت (۲۸) در یک مطالعه نسبت دانشجویان به همتا مشخص نبود (۷).

همچنین بازه زمانی اجرای مداخله در مطالعات متفاوت بود. بطوری که از ده هفته، هفته‌ای سه روز (۲۲) سه روز در هفته در طی چهار هفته (۲۷) چهار روز در طی یک هفته (۷) و یا پنج جلسه یک تا دوساعته 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 ایفای نقش همتا را داشتند انتخاب شدند. بعد از گذراندن سه جلسه آشنایی درباره ماهیت 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 (۲۹، ۲۴). همچنین در مطالعه دیگری دانشجویانی که قدرت ارائه مطالب و فن بیان خوبی داشتند به‌عنوان 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 توسط 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 ایفای 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 (۳۰، ۳۲، ۲۲، ۲۶، ۲۵)

Direct 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 بودند 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 انجام شده باشد، لاقبل یک متغیر پیامد موردبررسی (مانند استرس، اضطراب) قابل تشخیص باشد، متن کامل مقاله به زبان انگلیسی و یا فارسی قابل دسترس باشد. گزارش‌های موردی و نامه‌های علمی، مطالعات مروری، مطالعاتی که بر روی دانشجویان غیر پرستاری انجام شدند، مقالاتی که متن کامل آن در دسترس نبود و مطالعاتی که از روشی به‌غیراز همتا در گروه مداخله استفاده کرده بودند از مرور کنار گذاشته شدند. در ارزیابی کیفیت مقالات برای مطالعات تجربی از چک‌لیست کوکران^۶ برای مطالعات نیمه تجربی از معیار گیفورد^۷ استفاده شد. ابتدا، اگر مطالعه‌ای همه معیارهای موردنظر را پوشش می‌داد، به آن امتیاز ۲ داده می‌شد. یا بخشی از معیارهای موردنظر 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 فیش‌برداری شد. موارد استخراج‌شده: 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 موردبررسی، ابزار اندازه‌گیری و روش بررسی پیامدها بودند شکل شماره ۱.

یافته‌ها

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

^۷ Gifford

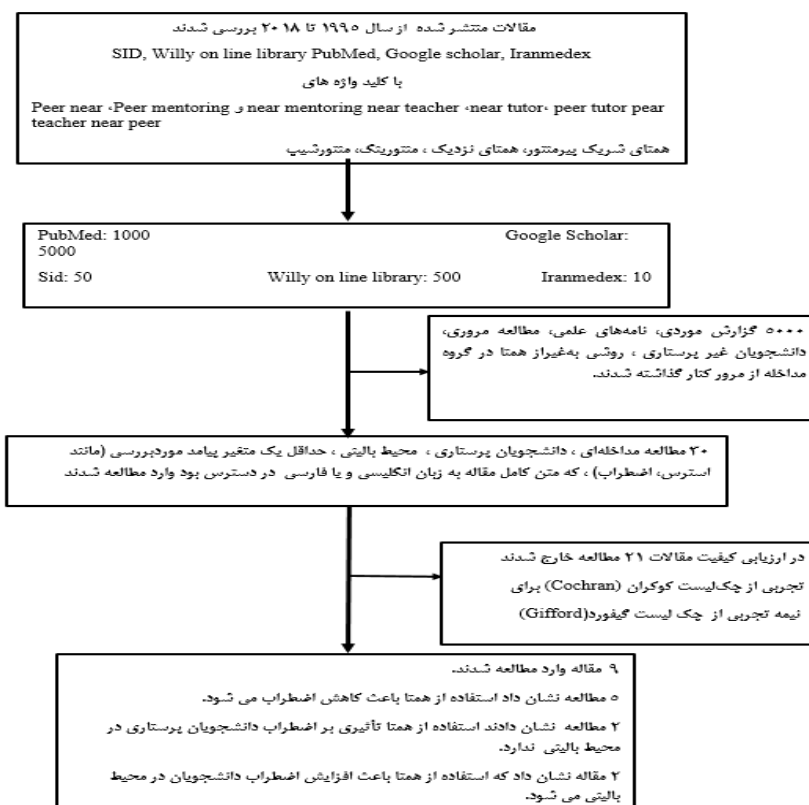
^۶ Cochran

درحالی‌که در دو مطالعه نشان دادند که استفاده از همتا تأثیری بر اضطراب دانشجویان ندارد (۲۷_۳۱) بر خلاف سایر نتایج دو مطالعه استفاده از همتا باعث افزایش اضطراب دانشجویان می‌شود (۲۸, ۲۴) همچنین برخی از فواید جانبی استفاده از همتا در این مطالعات افزایش اعتماد به نفس (۲۶_۲۵) بهبود یادگیری (۲۵) بهبود مهارت رهبری و تصور بهتر از حرفه بود (۲۶).

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

نویسنده و سال چاپ	عنوان مقاله	نوع مطالعه	روش کار مطالعه	طول مدت اجرا	جمعیت هدف (تعداد)	نتایج	اندازه‌گیری متغیره
باقریه و همکاران (۲۲) ۲۰۱۵	تأثیر برنامه همتا بر اضطراب دانشجویان پرستاری در محیط بالینی	نیمه تجربی	دانشجوی ترم ۷ پرستاری به‌عنوان هم‌تای شریک نقش راهنمایی و حمایت دانشجویان را بر عهده گرفت. در گروه کنترل نیز آموزش بالینی توسط اساتید بالینی دانشکده به‌طور معمول صورت گرفت	سه روز در طی ده هفته	گروه کنترل ۲۱ نفر گروه مداخله ۲۳ نفر	کاهش اضطراب	پرسشنامه اسپرینگر
لی وانگ و همکاران (۲۷) ۲۰۱۱	تأثیر همتا بر کاهش استرس دانشجویان پرستاری	نیمه تجربی	هم‌تایان دانشجویان پرستاری بودند که قبل از ورود به دوره تجربه کافی در زمینه آموزش داشتند.	سه روز در هفته به مدت چهار هفته	۱۷ نفر در گروه مداخله ۳۲ نفر در گروه کنترل	تأثیری نداشت.	نمره عملکرد بر اساس گایدلاین در پرستاری، پرسشنامه اندازه‌گیری رضایتمندی از شغل پرستاری
پاتسی یاتس و همکاران- (۲۵) ۱۹۹۷	نقش همتا در آموزش بالینی نتایج حاصل از یک برنامه پایلوت برای دانشجویان سال اول	پایلوت نیمه تجربی	یک دانشجوی سال دوم به‌عنوان همتا به یک گروه ۴ تا ۷ نفره دانشجویان سال اول کمک می‌کردند	ساعته هر دو هفته در طول ترم ۱۴ هفته برگزار می‌شود در طی یک‌ترم.	۵۵ نفر دانشجو و هشت نفر همتا. اعتماد بنفس بهبود کار بالینی	کاهش اضطراب و افزایش اعتماد بنفس	مصاحبه بشیوه فوکوس گروپ، و تجزیه و تحلیل تفاوت‌های بین دانشجویان در مورد اقدامات انتخاب‌شده از نظر علمی و بالینی
اسپرینگر و همکاران. (۲۶) ۲۰۰۴	کاهش اضطراب دانشجویی سال پایین پرستاری با استفاده از تمرینات بالین همتا	نیمه تجربی	از دانشجویان سال بالایی به‌عنوان هم‌تای شریک برای دانشجویان سال پایینی استفاده شد به ازای هر دانشجو یک همتا وجود داشت	همتا دو ساعت تا چهار ساعت آموزش دیده چهار روز در هفته	سی نفر دانشجو	کاهش اضطراب و استرس	پرسشنامه با سؤال‌های باز و بسته
والکان والکر (۳۰) ۲۰۱۰	استفاده از همتا برای کاهش اضطراب در نیمسال اول پرستاری	نیمه تجربی	از دانشجویان سال بالایی به‌عنوان هم‌تای شریک برای دانشجویان سال پایینی استفاده شد از مدلی که اسپرینگر طراحی کرده بود استفاده کرد	سه هفته اول ورود به تجربه بالینی	گروه مداخله ۱۸ نفر گروه کنترل ۱۹ نفر	کاهش اضطراب در دانشجویان پرستاری (CEAF).	شاخص اضطراب شایع در سطح استاندارد و فرم اضطراب تجربی بالینی

نویسنده و سال چاپ	عنوان مقاله	نوع مطالعه	روش کار مطالعه	طول مدت اجرا	جمعیت هدف (تعداد)	نتایج	اندازه‌گیری متغیره
هگ و رومیک و همکاران (۲۸)	بررسی تأثیر پیر گروپ به شیوه غیررسمی در رضایت عاطفی و اجتماعی شدن حرفه‌ای دانشجویان	تجربی	یک گروه مداخله که آموزش به شیوه پیر گروپ برای آن‌ها اجرا شد و مربی دانشگاه ناظر بود. گروه کنترل که فقط تحت نظارت مربی دانشگاه بودند.	پنج جلسه دوساعته در طی یک‌ترم	۱۲۸ دانشجو	افزایش در اضطراب و افسردگی، همتا، تاثیرات مثبت و منفی تعامل حرفه‌ای	پرسشنامه خودکار آمدی، اعتماد بنفس، تعامل با همتا، تاثیرات مثبت و منفی تعامل حرفه‌ای
بارگان و دلینگرو همکاران (۲۰۱۲)	تأثیر تدریس همتا بر ادراک محیط یادگیری، خودآموزی و دانش دانشجویان پرستاری	قسمت اول مطالعه نیمه تجربی	گروه مداخله آموزش همتا را علاوه بر آموزش معلمان دریافت کردند. گروه کنترل که تنها آموزش معلمان را دریافت کردند	سه ترم	همتا ۵۱ نفر ۱۷۹ منتور	افزایش اضطراب بر خود کار آمدی دانشجویان تأثیر نداشت	آزمون تربیت بالینی - مدرسان (CLLPQ-I) ادراک از تجربه یادگیری
فریده سرداری کشکولی (۱۳۹۳)	تأثیر اجرای برنامه پبیر منتورینگ بر عوامل تنش‌زای محیط بالینی دانشجویان پرستاری	نیمه تجربی	هر دو گروه تحت راهنمایی مربی مربوطه دوره کارآموزی خود را سپری کردند. در گروه آزم ازای هر ۳-۴ دانشجوی ترم دوم، یک دانشجوی ترم ۶ به‌عنوان منتور یا راهنما به همراه مربی مربوطه هدایت و حمایت از دانشجویان ترم دوم را در انجام مهارت‌های اصول و فنون پرستاری به عهده داشتند.	دانشجوی ترم دوم، یک دانشجوی ترم ۶ به‌عنوان همتا	همتا ۱۹ نفر شاهد ۲۱ نفر	عدم تأثیر بر اضطراب و استرس	پرسشنامه بررسی تجربه بالینی
محبوبه یعقوبیان، فاطمه سالمه، طاهره یعقوبی (۳۲)	تأثیر اجرای برنامه مربی همتا بر عوامل تنش‌زای محیط بالینی دانشجویان پرستاری	نیمه تجربی	در گروه مورد به ازای هر ۴-۵ دانشجو یک دانشجو سال بالایی ترم ۸ پرستاری یا راهنما را داشتند در حالی که در گروه شاهد دانشجویان تنها با مربی و بدون راهنما و همتا بودند.	ازای هر ۴-۵ دانشجو یک سال بالایی ترم ۸ به‌عنوان همتا	۷۰ نفر کاهش اضطراب در دانشجویان پرستاری	تجربه عوامل تنش‌زای محیط بالینی	تجربه عوامل تنش‌زای محیط بالینی



نمودار (۱): شکل روند ورود مطالعات

بحث و نتیجه‌گیری

در مرور حاضر نه مطالعه با هدف بررسی پیامدهای آموزش توسط همتای نزدیک در محیط بالینی پرستاری بکه مورد بررسی قرار گرفتند. بیشتر مطالعات، کاهش اضطراب توسط همتای نزدیک را نشان داده‌اند (۳۲، ۳۰، ۲۲، ۲۶، ۲۵). در مطالعات حاضر تعاریف مختلف کیفیت و قابلیت مقایسه نتایج را مخدوش می‌کند. قبل از انجام هرگونه مطالعه بر روی شیوه همتا باید تعریف استاندارد از آن صورت گیرد. باید مطالعات بر اساس آن تعریف پی‌ریزی شوند تا نتایجی که به دست می‌آیند قابل مقایسه باشند. به‌طور مثال مطالعه صالحی، متوسلیان و باقری همتایان را از بین کارورزان در عرصه انتخاب کردند تا به دانشجویان پرستاری سال پایین کمک کنند (۲۲-۲۰). در حالی که در مطالعه اون^۱ و همکاران همتا یک بیمار استandar 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 مربی دانشگاه نقش تسهیل‌کننده و حامی گروه را بر عهده داشت (۲۸).

در مقالات حاضر شواهدی مبنی بر اینکه یک برنامه همتا از سایر برنامه‌ها بهتر است وجود نداشت. در اکثر مطالعات انجام شده واژه‌های پیر منتور، 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 مربی، 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. به‌عنوان 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 می‌کند. در حالی که برای قضاوت در مورد تأثیر این روش بهتر است که از شیوه‌های که عملکرد دانشجویان را در محیط واقعی می‌سنجند استفاده شود.

بنابر این می‌توان گفت آموزش به شیوه هم‌تای نزدیک توسط دانشجویان سال بالاتر می‌تواند باعث کاهش اضطراب دانشجویان در محیط بالینی و بهبود محیط آموزشی، افزایش اعتماد به نفس دانشجویان شود. اما برای استفاده از آن در آموزش بالینی پرستاری روش استاندارد وجود ندارد.

با توجه به روند رو به رشد پذیرش دانشجویان در دانشکده‌های پرستاری و کمبود تعداد اساتید به‌ویژه در حوزه بالینی، توصیه می‌شود برنامه ریزان آموزشی بستر لازم جهت به‌کارگیری این شیوه نوین آموزشی را که کم‌وبیش 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

بدین‌وسیله از محققانی که مقالات آن‌ها در این مطالعه موردبررسی قرار گرفته است تقدیر می‌شود. همچنین از واحد اطلاعات و فناوری دانشکده پرستاری که شرایط لازم را برای جستجوی مطالعات فراهم آورد تشکر می‌شود. علاوه بر این از داوران محترم که نظرات آن‌ها باعث بهبود این مطالعه شد تقدیر می‌شود.

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

در اکثر مطالعات دانشجویانی که در ترم‌های قبل توسط روش معمول آموزش دیده بودند بعنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند (۲۷، ۲۶، ۲۰). در مطالعات انجام شده روش آموزش و آماده‌سازی هم‌تا برای ایفای نقش متفاوت بود. حتی مطالعاتی بودند که چنین دوره‌ای نداشتند درحالی‌که لازم است دوره‌های مناسبی را برای آموزش هم‌تا یان برای اجرای مداخله برگزار نموده و در هنگام اجرای مداخله، کیفیت آموزش ارائه‌شده توسط آن‌ها را پایش کرد. درمقالات مرور شده بین چگونگی انتخاب هم‌تا برای دانشجویان توافقی وجود نداشت (۳۲، ۲۲، ۲۶، ۲۵). درحالی‌که خصوصیات دموگرافیک، علمی، ارزش‌ها و باورهای فردی بر کیفیت ارتباط بین هم‌تا و دانشجو تأثیر می‌گذارد؛ بنابر این انتخاب عاقلانه و خردمندانه براساس خصوصیات فردی هم‌تا و دانشجویان جهت موفقیت در اجرا این شیوه توصیه‌شده است.

هم‌تا مدل مناسبی برای افرادی است که به دنبال جای امن برای بیان مشکلاتشان می‌گردند و در این شیوه ارتباط برقرار کردن نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند. درحالی‌که 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:

- Heydari M. Problems of clinical education of nursing students in clinical settings. Health Care 2012; 13(1): 19-23. (Persian)
- Pazokian M, Rasooli M. Nursing education challenges in the world. J Med Educ 2012; (8): 1826.
- 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)
- 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).
- 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)
- 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, Nasiriazian 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 Univesity-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, Verklan T. Peer Mentoring During Practicum to Reduce Anxiety in First-Semester Nursing Students. *J Nurs Educ* 2016; 55(11): 651-4.
31. Hemmati maslakkpak 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 peer 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