

## ارایه شفاهی در برابر ایفای نقش در آموزش پزشکی: یک مطالعه نیمه تجربی

ملیحه دادگر مقدم<sup>۱</sup>، مجید خادم رضاییان<sup>۲\*</sup>

۱. استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران  
۲. متخصص پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

● دریافت مقاله: ۹۵/۷/۲۳      آخرین اصلاح مقاله: ۹۶/۳/۲۷      ● پذیرش مقاله: ۹۶/۴/۴

**زمینه و هدف:** ثابت شده است که آموزش مبتنی بر ایفای نقش، فواید متعددی برای آموزش گیرنده و آموزش دهنده دارد. این مطالعه با هدف مقایسه دو روش آموزش (ارایه شفاهی به عنوان یک روش سنتی که روشی استاد-محور است در مقابل ایفای نقش که دانشجوی-محور است)، انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه نیمه تجربی در سال ۹۳-۱۳۹۲ بر روی ۹۵ نفر دانشجوی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. هر دو روش ایفای نقش و ارایه شفاهی با پاورپوینت توسط یک استادیار انجام شد. هیچ تغییری در محیط آموزش یا محتوای آموزشی وجود نداشت. با استفاده از اعداد تصادفی، نیمی از فراگیران روش ایفای نقش را در اولین جلسه و نیم دیگر این روش را در جلسه دوم دریافت کردند. در پایان هر جلسه، پرسش‌نامه استاندارد شده ارزیابی رضایتمندی تکمیل شد.

**یافته‌ها:** در طی یک سال انجام مطالعه، ۹۵ نفر دانشجوی بررسی شدند که ۴۶ نفر (۶۰ درصد) مؤثربودند. میانگین سنی شرکت کنندگان  $1/0 \pm$  ۲۲/۵ سال بود. ۲۸ نفر (۸۷/۵ درصد) مجرد بودند. میانه رتبه رضایتمندی کلی در ایفای نقش ۵۴/۶۴ و در ارایه با پاورپوینت ۲۱/۴۵ بود ( $P < 0/001$ ). این تفاوت در هر دو جنس نیز وجود داشت ( $P < 0/001$ ). امتیاز رضایتمندی به طور معنی‌داری در روش ایفای نقش بالاتر بود ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** ایفای نقش می‌تواند به نحو چشمگیری در آموزش مؤثر باشد. این مسأله باید تا حد امکان در برنامه‌های تدریس لحاظ شود.

**کلید واژه‌ها:** ایفای نقش، آموزش، مطالعه نیمه تجربی، دانشجوی، ارایه شفاهی

نویسنده مسؤول: مشهد، بلوار وکیل آباد، پردیس دانشگاه، دانشکده پزشکی

● تلفن: ۰۵۱-۳۸۸۲۹۲۶۲      ● شماره: ۰۵۱-۳۸۸۲۹۲۶۲

## مقدمه

طبات بالینی با کیفیت، نیازمند استفاده از مهارت‌های ارتباطی مناسب می‌باشد. فراگیری این مهارت‌ها اغلب بر پایه مشاهده رفتار حرفه‌ای استادان می‌باشد. متأسفانه در کوریکولوم‌های فعلی آموزش پزشکی، توجه خاصی به این مهارت‌ها نشده است. برخی معلمان دلسوز برای پوشاندن این شکاف به روش‌های خاص آموزشی روی آورده‌اند (۳-۱).

برخی مطالعات نشان داده‌اند که روش‌های سنتی آموزش مانند ارایه شفاهی یا شیوه مدرن‌تر آن (استفاده از نرم‌افزار پاورپوینت شرکت مایکروسافت) اغلب معلم-محور و غیرفعال بوده، کارآیی پایینی در یادگیری دارند. از سوی دیگر، روش‌های جدید دانشجوی-محور مانند ایفای نقش، فعال بوده، کارآیی بالاتری دارند (۴). علاوه بر این، اکثر کارشناسان معتقدند آموزش در محیط‌های کنترل شده می‌تواند فراگیری و اجرای مهارت‌های لازم را ارتقا بخشد. محیط آموزشی واقعی‌تر، منجر به اثربخشی بیشتر آموزش می‌شود (۵).

ایفای نقش که یک روش آموزش قدرتمند در آموزش چهره به چهره است، یک استراتژی آموزشی می‌باشد که در خانواده مدل‌های اجتماعی قرار دارد. این روش ممکن است به آموزش نقشی اشاره کند که در آن افراد تمریناتی را انجام می‌دهند تا برای فعالیتی در آینده آماده شوند یا مهارت‌های ارتباطی خود را ارتقا بخشند (۶). این استراتژی بر ماهیت اجتماعی یادگیری تأکید می‌کند و با تکیه بر همکاری، دانشجویان را هم از لحاظ اجتماعی و هم فکری تحریک می‌کند (۷).

در ایفای نقش، شرکت کنندگان خود را در موقعیت واقعی تصور کرده، اقدامات لازم را انجام می‌دهند. استفاده از این روش می‌تواند مصاحبه بیمار-محور را بهبود بخشد. برخی از مطالعات، مزایای متعددی را شامل افزایش انگیزه، مشارکت فعال دانشجویان، کاهش خجالت، کسب نگرش‌های جدید و پذیرش هنجارهای اجتماعی، تقویت مدیریت و آماده‌سازی شرایط کلی برای بحث برای این روش گزارش نموده‌اند. با این حال، این روش دارای محدودیت‌هایی است؛ چرا که ممکن است به عنوان

یک روش آموزشی جدی تلقی نشود و برای اجرای آن، زمان کافی و تجهیزات متعدد مورد نیاز است (۱).

تقریباً همیشه در ارایه‌های شفاهی، یک نرم‌افزار مورد استفاده قرار می‌گیرد. نرم‌افزار پاورپوینت مایکروسافت رایج‌ترین آن‌ها است. مطالعات، نتایج ضد و نقیضی از کارآیی استفاده از این ابزار گزارش نموده‌اند. مزایای اصلی استفاده از نرم‌افزار پاورپوینت در کنار ارایه شفاهی عبارت از قابلیت استفاده از فونت‌های مختلف، رنگ‌ها، عکس‌ها و حتی کلیپ‌های ویدئویی می‌باشد. با این حال، کاهش تعامل بین ارایه دهنده و مخاطب و جلوگیری از شروع بحث از محدودیت‌های آن است (۸). بر اساس جستجوی انجام شده، تا به حال این دو روش مورد مقایسه قرار نگرفته است. بنابراین، بر اساس تمام این تناقضات، این مطالعه با هدف مقایسه ایفای نقش و ارایه شفاهی (به همراه نرم‌افزار پاورپوینت مایکروسافت) به عنوان روش‌های آموزشی است.

## روش کار

این مطالعه نیمه تجربی از مهر ۱۳۹۲ تا شهریور ۱۳۹۳ انجام شد. تمام دانشجویان ترم پنجم پزشکی که در یک کلاس خاص حضور داشتند، در این مطالعه گنجانده شدند. معیار خروجی وجود نداشت. این کلاس برای اولین بار توسط گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار می‌شد. به عنوان یک برنامه منظم، هر ماه گروهی از دانشجویان پزشکی برای گذراندن این دوره به این گروه معرفی می‌شوند.

دو محتوای آموزشی مشابه (اخذ یک تاریخچه پزشکی مناسب در سالمندان)، با استفاده از دو روش مختلف الف- ایفای نقش و ب- ارایه شفاهی به همراه نرم‌افزار پاورپوینت ارایه گردید. با استفاده از تصادفی سازی، اولین کلاس برای نیمی از هر گروه به روش الف برگزار شد و بالعکس. فاصله یک هفته‌ای بین اجرای این دو روش برای هر گروه وجود داشت. تمام کلاس‌ها توسط یک استادیار برای هر دو روش برگزار شد و هیچ تغییری در محتوای آموزشی یا شرایط کلاس وجود نداشت. دشواری محتوای آموزشی و موضوعات مربوط به این دو کلاس مشابه بود

تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ (version 11.5, SPSS Inc., Chicago, IL) انجام شد. آزمون‌های Wilcoxon, Mann-Whitney و  $\chi^2$  با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ مورد استفاده قرار گرفت.

### یافته‌ها

در طی یک سال انجام این مطالعه، ۹۵ نفر از دانشجویان مورد بررسی قرار گرفتند که ۴۶ نفر (۶۰ درصد) آن‌ها مؤنث بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان،  $1/0 \pm 22/5$  سال (محدوده ۲۶-۲۱ سال) و ۲۸ نفر (۸۷/۵ درصد) مجرد بودند.

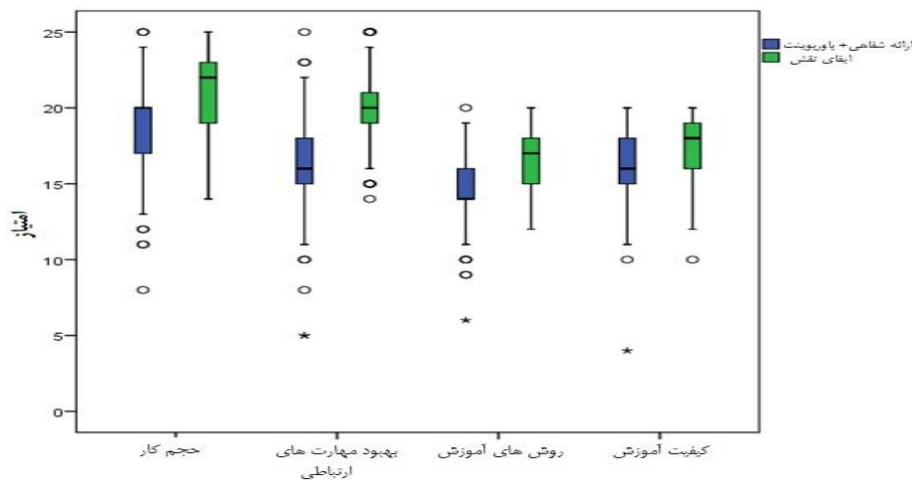
میان رتبه ایفای نقش ۵۴/۶۴ و ارایه شفاهی به همراه پاورپوینت ۲۱/۴۵ بود ( $P < 0/001$ ). تفاوت آماری بین این دو روش در دو جنس نیز وجود داشت ( $P < 0/001$ ). در گروه سنی ۲۱ تا ۲۳ ساله، روش ایفای نقش، امتیاز رضایتمندی بالاتری نسبت به ارایه شفاهی به همراه پاورپوینت داشت ( $P < 0/001$ ). با این حال، در گروه سنی ۲۴-۲۶ ساله تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد. (جدول ۱)

امتیاز رضایتمندی بر اساس چهار بعد مختلف در شکل ۱ نشان داده شده است. در تمام ابعاد (حجم کار، بهبود مهارت‌های ارتباطی، روش‌های آموزشی و کیفیت آموزش)، امتیاز رضایتمندی در روش ایفای نقش به طور معنی‌داری بالاتر بود ( $P < 0/001$ ). این تفاوت بین دو جنس نیز مشاهده شد ( $P < 0/001$ ).

(موضوع یکسان، اما از دو منبع متفاوت که توسط نظر خبرگان تأیید شده بود). در نهایت، هر دو کلاس برای هر گروه برگزار شد. هر کلاس، صرف‌نظر از این که با کدام روش تدریس برگزار شد، حدود ۱۰۰ دقیقه به طول انجامید.

در این مطالعه، از مراحل زیر برای پروتکل ایفای نقش استفاده گردید: (۱) تهیه و توضیح فعالیت توسط معلم (گرم شدن)؛ (۲) انتخاب شرکت کنندگان و اختصاص دادن نقش‌ها؛ (۳) جمع‌آوری تجهیزات مورد نیاز؛ (۴) آماده سازی دانشجویان برای مشاهده؛ (۵) ایفای نقش؛ (۶) بحث بعد از ایفای نقش؛ (۷) ایفای نقش مجدد؛ (۸) بحث بعد از ایفای نقش دوم و (۹) تعمیم تجربیات. این مراحل برای محتوای آموزشی تعدیل شده بود.

در ارایه شفاهی به همراه نرم‌افزار پاورپوینت، از اسلایدهای مرتبط فارسی با توضیحات اضافی در هر زمانی که مورد نیاز بود، استفاده گردید. در پایان جلسه، سؤالات دانشجویان پاسخ داده شد. در پایان هر جلسه، تمام دانشجویان، پرسش‌نامه رضایتمندی را پر کردند. این پرسش‌نامه، ۱۸ سؤال داشت که شامل چهار بعد اصلی بود. این ابعاد عبارت از حجم کار، بهبود مهارت‌های ارتباطی، روش‌های آموزشی و کیفیت آموزش بود. اگر چه اعتبار این پرسش‌نامه پیشتر تأیید شده بود (۷)، روایی آن بار دیگر توسط متخصصین آموزش پزشکی و متخصصین پزشکی اجتماعی تأیید شد. پایایی پرسش‌نامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بود.



شکل ۱: امتیاز رضایتمندی دو گروه بر اساس چهار بعد مختلف

جدول ۱: مقایسه میانه رتبه امتیاز رضایتمندی در دو گروه بر اساس جنسیت و گروه سنی

P	ایفای نقش	ارایه شفاهی		
۰/۰۰۱	۱۷/۴۱	۹/۲۱	مذکر	جنسیت
<۰/۰۰۱	۲۶/۲۵	۵/۱۷	مؤنث	
<۰/۰۰۱	۴۰/۲۳	۱۵/۲۱	۲۱-۲۳	گروه سنی
۰/۱۰۰	۵/۵۰	۲/۰۰	۲۴-۲۶	

## بحث و نتیجه گیری

این مطالعه نشان داد که روش ایفای نقش در تمام ابعاد به طور معنی داری، نمرات رضایتمندی بالاتری نسبت به روش ارایه شفاهی به همراه پاورپوینت دارد. این تفاوت در هر دو جنس نیز مشاهده شد. برتری قابل توجه روش ایفای نقش در گروه سنی ۲۱-۲۳ سال و عدم وجود این تفاوت در گروه سنی ۲۴-۲۶ سال می تواند به دلیل کم بودن تعداد شرکت کنندگان در گروه سنی ۲۴-۲۶ سال باشد.

مناقض و مصلی نژاد روش ایفای نقش و بحث گروهی را برای چگونگی اطلاع اخبار بد به بیماران در مورد کارورزان پزشکی مقایسه نموده اند. آن ها نتیجه گرفتند که هر دو روش می تواند مهارت های کارورزان را بهبود بخشد؛ اما روش ایفای نقش، نمره پس از مداخله را بیشتر افزایش داد (۱). همچنین، نشان داده شده است که مشاهده و بحث در مورد رفتار دیگران، مهمترین مزیت روش ایفای نقش است (۹). علاوه بر این، ایده های جدید و دستیابی به دیدگاه وسیع نسبت به مسایل آموزشی، از مزایای دیگر این روش است (۱۱، ۱۰).

Sutcliffe (۱۲) و Steinman و Blastos (۱۳) در دو مطالعه جداگانه، برتری روش ایفای نقش را نسبت به روش ارایه شفاهی نشان دادند. ثابت شده است که ایفای نقش می تواند منجر به بروز واقعی مهارت های عملی دانشجویان شود (۱۱).

مشابه مطالعه حاضر، دادگران و همکاران (۱۴)، شریف و معصومی (۱۵)، خادم و همکاران (۱۶) گزارش نمودند که آموزش تعاملی همراه با نظرات برای تمرین مهارت های جدید می تواند شکاف عملی - نظری را کاهش دهد. به نظر می رسد که

ایفای نقش، شرکت کنندگان را وادار به فکر کردن درباره نقش می کند و این آغاز، درک کامل از محتوای آموزشی است (۱۶). در یک مطالعه دیگر، نیمی از دانشجویان پزشکی ادعا کردند که کلاس های مبتنی بر پاورپوینت میکروسافت فعالیت دانشجویان را سرکوب می کند و ۷۰ درصد دانشجویان تمایل دارند، بحث بیشتری در این جلسات داشته باشند (۱۷). با این حال، نشان داده شده است که استفاده از انیمیشن ها و درگیر کردن مؤثرتر دانشجویان می تواند این مشکل را پوشش دهد. (۱۸). به نظر می رسد این اختلاف نظر که برخی از دانشجویان، از ارایه با پاورپوینت را دوست دارند و برخی خیر، مربوط به مسؤولیت پذیری استاد است تا سعی کند فضای خشک این جلسات را بشکند (۲۰، ۱۹). یک مطالعه کیفی نشان داد که صرف نظر از ماهیت تکنولوژی روش های آموزشی، شیوه ای که معلم از آن ها استفاده می کند، اثر نهایی را تعیین می کند (۶).

یکی از محدودیت های این مطالعه، فقدان توانایی کنترل کلاس (گاهی اوقات دانشجویان کارهای غیر برنامه ریزی شده ای انجام می دهند)، در روش ایفای نقش بود. همچنین، مطالعات مشابه انگشت شماری برای مقایسه نتایج وجود داشت. با این حال، به دلیل هزینه پایین و علاقه زیاد دانشجویان به روش ایفای نقش، توصیه می شود که حتی به عنوان یک مطالعه آزمایشی، سایر دانشگاه های علوم پزشکی، این روش را نیز مورد بررسی قرار دهند. این مطالعه در زمان اجرای آن، اولین مطالعه ای بود که این دو روش را در یک محیط دانشگاهی مقایسه کرد.

صرف نظر از مزایا و معایب، به نظر می رسد که روش ایفای نقش می تواند یک روش بسیار مؤثر آموزشی باشد که باید در

محتوای آموزشی، محیط فیزیکی و غیره حاصل می‌شود. باید به یاد داشت که هیچ قانون واحدی برای همه وجود ندارد.

### سپاسگزاری

از تمامی دانشجویانی که با تکمیل صادقانه پرسشنامه ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند، قدردانی می‌شود.

برنامه‌های درسی قرار گیرد. اگر چه انجام مطالعات مشابه در سایر دانشگاه‌ها ممکن است یافته‌های این مطالعه را قوی‌تر کند؛ اما به اعتقاد ما، انتخاب روش مناسب، در کل به دیدگاه استاد وابسته است. این مسأله از توانایی استاد در کنترل کلاس،

### References:

1. Managheb S, 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. [In Persian].
2. Faridhosseini F, Saghebi A, Khadem-Rezaiyan M, Moharari F, Dadgarmoghaddam M. Effect of changing journal clubs from traditional method to evidence-based method on psychiatry residents. *Adv Med Educ Pract.* 2016; 7: 483-7.
3. Khadem Rezaiyan M, Mousavi Bazaz SM. Quality Gap in educational services based on SERVQUAL Model in Mashhad Medical School. *Research in Medicine.* 2016; 40(1):17-23. [In Persian].
4. Knowles C, Kinchington F, Erwin J, Peters B. A randomised controlled trial of the effectiveness of combining video role play with traditional methods of delivering undergraduate medical education. *Sex Transm Infect.* 2001; 77(5): 376-80.
5. Koponen J, Pyorala E, Isotalus P. Teaching Interpersonal Communication Competence to Medical Students through Theatre in Education. *Communication Teacher.* 2010; 24(4): 211-4.
6. Scott Armstrong J. Assessing game theory, role playing, and unaided judgment. *International Journal of Forecasting.* 2002; 18(3): 345-52.
7. Joyce B, Weil M. *Models of teaching.* Boston: Allyn and Bacon; 2000.
8. Higgins-Opitz SB, Tufts M. Student Perceptions of the Use of Presentations as a Method of Learning Endocrine and Gastrointestinal Pathophysiology. *Advances in Physiology Education.* 2010; 34(2): 75-85.
9. Adib Hajbagheri M. Nursing and Midwifery Students' Experiences in Efficiency of PowerPoint in Teaching. *Iranian J Med Educ.* 2010; 10(2) :111-23. [In Persian].
10. Momeni Danaei S, Zarshenas L, Oshagh M, et al. Which method of teaching would be better; cooperative or lecture?. *Iranian J Med Educ.* 2011; 11(1): 24-31. [In Persian].
11. Nestel D, Tierney T. Role-play for medical students learning about communication: Guidelines formaximising benefits. *BMC Med Educ.* 2007; 7(1): 3.
12. Sutcliffe M. Using role-play to teach undergraduate business students: challenging the teacher, supporting the learner. [Cited 2011 Dec 13]. Available from: <http://www.business.heacademy.ac.uk/resources/reflect/conf/2002/sutcliffe/sutcliffe>.
13. Steinman RA, Blastos MT. A trading-card game teaching about host defence. *Med Educ.* 2002; 36(12):1201-8.
14. Dadgaran I, Parvizy S, Peyrovi H. A global issue in nursing students' clinical learning: theorypractice gap. *Procedia - Social and Behavioral Sciences.* 2012; 47: 1713-8.
15. Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nurs.* 2005; 4(1): 6.
16. Khadem-Rezaiyan M, Zahedi Avval F, Youssefi M. Nursing Students' Viewpoints about Basic Sciences Education. *International J Education and Research.* 2015; 3(10): 109-16.
17. Khadem Rezaiyan M, Zahedi Avval F, Ghazvini K, et al. Medical and Dentistry Students' Viewpoints about Physician-Scientists as their Basic Science Educators. *J Med Edu Dev.* 2016; 9(23): 122-9.
18. Khatiban M, Sangestani G, Oshvandi K. Midwifery students' experience of role-playing as a teaching strategy: a qualitative study. *J Nurs Educ.* 2014; 3(1): 61-70. [In Persian].
19. Mazloomi Mahmoodabad SS, Zeynolabedini M, Shahbazi H. Students' attitude towards the role of PowerPoint in education at Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. *J Med Educ and Dev.* 2012; 7(2): 75-84. [In Persian].
20. Burke D, Apperley A. *PowerPoint TM and Pedagogy.* United Kingdom: University of Wolverhampton; 2003: 77-82.