بررسی تاثیر، آموزش فعال مبتنی بر روش شش کلاه تفکر دوبونو بر همدلی دانشجویان پرستاری در بخش روانپزشکی :یک مطالعه نیمه تجربی

سعیده خلیلی صنوبری[1]، آفرین ربانی[1]

۱) مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی،دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، خراسان رضوی، ایران.

مقدمه:
همدلی از شایستگی‌های محوری حرفه پرستاری است و بر کیفیت مراقبت بالینی و رابطه پرستار–بیمار اثر می‌گذارد. شواهد نشان می‌دهد دانشجویان پرستاری امروز نسبت به نسل‌های گذشته همدلی پایین‌تری دارند. به‌دلیل محدودیت تجربه‌های زیسته و ناکافی‌بودن روش‌های سنتی، پرورش همدلی در آن‌ها دشوار است. روش شش کلاه تفکر دوبونو (۱۹۸۵) دانشجو را در نقش‌های شناختی سفید (واقعیت‌ها)، قرمز (احساسات)، سیاه (خطرات)، زرد (جنبه‌های مثبت)، سبز (خلاقیت) و آبی (هدایت فرایند) قرار می‌دهد. این کار امکان یادگیری فعال و بررسی چندبعدی موقعیت بالینی را فراهم می‌کند. شواهد کاربرد این روش در آموزش پرستاری، به‌ویژه برای ارتقای همدلی در بالین واقعی روان‌پزشکی، بسیار محدود است.

هدف: بررسی تأثیر روش یادگیری فعال شش کلاه تفکر بر میزان همدلی دانشجویان پرستاری در کارورزی روان‌پزشکی (با ارزیابی در پس‌آزمون و پیگیری دو هفته‌ای).

روش:

طراحی مطالعه
نیمه‌تجربی تک‌گروهی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری)

محل پژوهش
بخش روان‌پزشکی بیمارستان نهم دی تربت‌حیدریه

شرکت‌کنندگان
۵۵ دانشجوی پرستاری در گروه‌های حدود شش‌نفره

مدت مداخله
۹ روز کارورزی (۳ هفته، هفته‌ای ۳ روز، ۷:۳۰ تا ۱۲:۳۰)

کد اخلاق IR.THUMS.REC.1404.056

مراحل اجرا و زمان‌بندی

پیش‌آزمون
قبل از ورود به بخش روان‌پزشکی
پرسشنامه همدلی جفرسون

◄

مداخله شش کلاه تفکر
۹ روز کارورزی در بالین بیماران واقعی روان‌پزشکی

◄

پس‌آزمون
پایان دوره کارورزی
تکمیل مجدد پرسشنامه

◄

پیگیری
دو هفته پس از پایان کارورزی
بررسی پایداری اثر

نقش شناختی هر کلاه در تحلیل بیمار

کلاه سفید
مصاحبه و جمع‌آوری داده‌های عینی و بالینی بیمار

کلاه قرمز
هیجانات بیمار و واکنش‌های عاطفی خود دانشجو

کلاه سیاه
خطرات، موانع و مسائل ایمنی و اخلاقی مراقبت

کلاه زرد
توانمندی‌ها، منابع حمایتی و پیش‌آگهی مثبت

کلاه سبز
راهکارهای خلاقانه و نوآورانه برای مسائل بالینی

کلاه آبی
هدایت بحث، جمع‌بندی و سازمان‌دهی تفکر گروهی

روند هر جلسه آموزشی ـ بالینی

1. تعیین کلاه هر دانشجو و تحویل کارت و پوشه رنگی پیش از ورود به بخش
2. انتخاب یک بیمار واقعی؛ مصاحبه توسط کلاه سفید و یادداشت‌برداری سایرین
3. تحلیل نوبتی بیمار از دیدگاه هر کلاه با زمان مشخص (تفکر موازی)
4. بحث گروهی هدایت‌شده و نقد تصمیمات از نظر ایمنی، منطق بالینی و اخلاق حرفه‌ای
5. چرخش کلاه‌ها در هر جلسه تا همه دانشجویان تمام کلاه‌ها را تجربه کنند

ابزار و تحلیل داده

- پرسشنامه همدلی جفرسون (نسخه دانشجویان پرستاری): ۲۰ گویه، لیکرت ۷درجه‌ای، نمره ۲۰ تا ۱۴۰
- آزمون فریدمن و آزمون تعقیبی ویلکاکسون با تعدیل بونفرونی
- همبستگی اسپیرمن برای متغیرهای دموگرافیک

یافته ها:
در این مطالعه ۵۵ دانشجوی پرستاری (میانگین سنی ۲۱٫۰۲ سال، ۵۲٫۷٪ پسر) هر سه مرحله را کامل کردند .میانگین نمره کل همدلی از ۹۵٫۸۲ در پیش‌آزمون به ۱۰۴٫۵۸ در پس‌آزمون و ۱۰۵٫۴۹ در پیگیری دو هفته‌ای رسید، و تفاوت در سه مرحله معنادار بود (آزمون فریدمن، $p < 0.001$) .مقایسه‌های زوجی نشان داد افزایش نسبت به پیش‌آزمون هم در پس‌آزمون و هم در پیگیری معنادار است (هر دو $p = 0.001$) . بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری نبود ($p = 0.315$)، یعنی بهبود حاصل‌شده پایدار ماند .در بین خرده‌مقیاس‌ها فقط» خود را به جای بیمار نهادن به‌طور معنادار افزایش یافت ($p < 0.001$)، و تغییر اتخاذ دیدگاه ($p = 0.629$)و مراقبت همدلانه ($p = 0.187$)معنادار نبود .همچنین بین نمره همدلی پس از مداخله و سن، جنسیت، ترم تحصیلی و وضعیت تأهل ارتباط معناداری دیده نشد.

نتیجه گیری:
یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش فعال مبتنی بر روش شش کلاه تفکر دوبونو، که در بستر کارورزی روان‌پزشکی و در مواجهه مستقیم با بیماران واقعی اجرا شد، با افزایش معنادار نمره کل همدلی دانشجویان پرستاری همراه بود. این افزایش بلافاصله پس از مداخله مشاهده شد و در پیگیری دو هفته‌ای نیز حفظ گردید. تغییر نمرات به متغیرهای سن، جنسیت، ترم تحصیلی و وضعیت تأهل وابسته نبود و این امر بر اثرگذاری مشابه مداخله در زیرگروه‌های مختلف دلالت دارد. در سطح خرده‌مقیاس‌ها نیز بهبود معنادار تنها در بُعد خود را به جای بیمار نهادن دیده شد. بر این اساس، روش شش کلاه تفکر رویکردی ساختارمند، عملی و منطبق با کوریکولوم آموزش پرستاری است که می‌تواند در ارتقای همدلی دانشجویان در بخش روان‌پزشکی و به‌تبع آن بهبود کیفیت رابطه پرستار ـ بیمار نقش داشته باشد. پیشنهاد می‌شود این الگو در آموزش بالینی روان‌پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی دیگر نیز آزمون و توسعه یابد.