

Penggunaan permainan peran klinis dan refleksi dalam mempelajari keterampilan komunikasi terapeutik dalam pendidikan kesehatan mental: tinjauan integratif

Artikel ini diterbitkan di jurnal Dove Press berikut:
Kemajuan dalam Pendidikan dan Praktik Kedokteran

Solrun Brenk Rønning¹
Stål Bjørkly^{1,2}

¹Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sosial
Perawatan, Kolese Universitas Molde, Molde,
Norway; ²Pusat Penelitian dan
Pendidikan Psikiatri Forensik, Oslo
Rumah Sakit Universitas, Oslo, Norwegia

Latar Belakang: Tujuan penting dalam pendidikan kesehatan mental adalah agar siswa dapat mengembangkan kemampuan mereka untuk memberikan perawatan dan bantuan kepada orang-orang dengan berbagai tingkat masalah mental. Pengalaman positif dengan penggunaan permainan peran klinis dan refleksi berikutnya mengilhami kami untuk menyelidiki apakah studi empiris sebelumnya telah mengevaluasi metode pengajaran yang serupa dan untuk meneliti efeknya pada pengembangan keterampilan terapeutik dan klinis siswa. cerminan.

Metode: Tinjauan integratif dilakukan untuk mencari literatur untuk menemukan temuan dari penelitian kualitatif dan kuantitatif. Pencarian literatur secara sistematis dilakukan di Ovid (MEDLINE, PsycInfo), Cinahl, Cochrane, ScienceDirect, SweMed, Norart, ProQuest, dan Google Scholar.

Hasil: Pencarian literatur sistematis menyediakan 42 artikel teks lengkap dan empat artikel memenuhi kriteria inklusi. Hasilnya menunjukkan bahwa bermain peran dalam pendidikan kesehatan meningkatkan keterampilan terapeutik dan komunikatif siswa. Namun demikian, ada penelitian terbatas tentang penggunaan permainan peran dalam mengajarkan keterampilan terapeutik, dan sedikit penelitian yang menyelidiki bagaimana permainan peran mempengaruhi refleksi siswa pada praktiknya sendiri. Pencarian literatur tidak menemukan studi yang menyelidiki apakah berlatih role-play dalam pengaturan pendidikan memiliki konsekuensi untuk praktek klinis. Kesimpulan: Berdasarkan tinjauan saat ini, bermain peran dalam kelompok yang diawasi tampaknya mempromosikan refleksi dan wawasan tidak hanya untuk siswa dalam peran pasien dan terapis, tetapi juga untuk rekan-rekan yang mengamati sesi kelompok. Menurut studi yang disertakan, permainan peran klinis memfasilitasi kesetaraan penolong-pengguna dan meningkatkan keterlibatan siswa, efikasi diri, dan kemampuan empatik dalam praktik kesehatan mental.

Kata kunci: review, edukasi, keperawatan, role-play, refleksi, komunikasi terapeutik

Pengantar Dalam

pendidikan kesehatan mental siswa berlatih keterampilan di lingkungan yang aman untuk menjadi praktisi yang aman, dapat diprediksi dan kompeten. Namun, siswa cenderung memiliki pengalaman yang saling bertentangan saat mereka berpindah antara kelas dan praktik dalam hal memahami pengalaman pengguna dan mencoba keterampilan yang telah mereka pelajari.^{1–3} Selama beberapa dekade telah ditekankan bahwa pengembangan pemahaman fenomenologis dan sikap terapeutik paling baik dicapai melalui pelatihan berbasis praktik dalam kelompok, misalnya, Rogers.⁴ Refleksi berbasis kelompok dalam mempelajari keterampilan komunikasi terapeutik dapat diimplementasikan melalui format pengajaran, seperti teknik simulasi, permainan peran, dan praktik reflektif. Di bawah ini kami membahas secara singkat beberapa aspek format ini dengan penekanan pada keunggulan dan perbedaan.

Korespondensi: Solrun Brenk Rønning Fakultas
Ilmu Kesehatan dan Perawatan Sosial, Molde
University College, PO. Kotak 2110, Molde
NO-6402, Norwegia Telp +477 121 4040

Email solrun.b.rønning@himolde.no

Teknik simulasi

Simulasi melibatkan melakukan peran dalam interaksi, baik melalui roleplaying atau dengan menggunakan profesional, terlatih pasien standar.⁵ Gagasan menggunakan standar dan pasien simulasi awalnya berasal dari ahli saraf Howard Barrows.^{5,6} Barrows mendefinisikan "pasien simulasi" sebagai orang biasa yang telah dilatih untuk mempresentasikan gejala dan tanda diagnosis tertentu.^{5,7} Peneliti dalam Penilaian Keterampilan Klinis mendefinisikan "standar pasien" sebagai seseorang dengan atau tanpa penyakit tertentu yang telah dilatih untuk menggambarkan masalah mereka sendiri atau yang didasarkan pada pengamatan pasien lain.^{5,8} Dalam permainan peran, siswa memainkan peran sebagai pasien yang mereka temui, sehingga mengeksplorasi sikap dan perasaan sebagai bagian dari profesional development.⁵ Pada program pendidikan berkelanjutan paruh waktu perawatan kesehatan mental di Molde University College, kelompok refleksi yang diawasi, yang mencakup permainan peran klinis dan refleksi klinis bersama tentang permainan peran yang sebenarnya, telah menjadi bagian penting dari pendidikan selama 20 tahun. Siswa membawa deskripsi kasus pasien yang dianonimkan dari pekerjaan sehari-hari mereka dalam perawatan kesehatan mental hingga refleksi mereka kelompok dan praktik komunikasi psikoterapi pendekatan dengan menggunakan permainan peran klinis, refleksi klinis dan pengawasan. Siswa yang membawakan permainan peran kasus pasien, dan sesama siswa memainkan peran terapis dan anggota lain dari jaringan sosial pasien (Tabel 1).

Teknik simulasi ini memiliki kesamaan yang penting, tetapi ada juga perbedaan besar. Perbedaan utama adalah peran yang diambil siswa dalam interaksi, apakah refleksi digunakan sebagai bagian penting dari simulasi, dan apakah berlatih psikoterapi pendekatan komunikasi sangat penting dalam permainan peran.

Seperti disebutkan sebelumnya, siswa cenderung memiliki pengalaman yang bertentangan saat mereka berpindah antar kelas dan practice.^{1,9} Studi ini akan fokus pada role-play, yaitu salah satu bentuk simulasi yang paling mapan dan memiliki

telah digunakan selama beberapa dekade dalam mengajar siswa klinis skills.^{1,3,10} Selama hampir 100 tahun, pemikiran reflektif telah digambarkan sebagai penilaian berkelanjutan dari pengetahuan.¹¹ Namun, tampaknya ada beberapa penelitian yang menginvestasikan metode tigate yang menggabungkan refleksi dan permainan peran dalam mengajarkan kesehatan mental, dan apakah melakukannya, menjembatani kesenjangan antara pengetahuan dari kelas dan praktek.

Permainan peran yang dipandu dalam mengajarkan terapi

keterampilan

Penggunaan permainan peran dalam pendidikan kesehatan mental memungkinkan siswa untuk menjadi peserta aktif dan inti dari pembelajaran mereka.¹ Karena deskripsi buku teks tidak dapat mengomunikasikan secara memadai bagaimana rasanya diganggu atau dalam konflik, Scheffler^{10,12} memperkenalkan metode untuk mengajar wawancara seorang pasien psikiatri pada awal 1970-an. Siswa memainkan peran sebagai klien dan pewawancara. Pada saat itu, siswa dalam pelatihan biasanya diminta untuk mengidentifikasi dengan peran profesional, dan itu tidak biasa meminta siswa untuk memainkan peran klien. Di Model Scheffler, siswa diberi peran yang terlibat melakukan seleksi subjektif dari karakteristik diagnosis spesifik dan menjelaskan dan memberlakukan seleksi dalam bermain peran. Metode ini berhasil di mengurangi kecemasan siswa, memungkinkan mereka untuk lebih baik memahami konsep dan keterampilan dan meningkatkan identifikasi dengan klien.^{10,12} Martin dan Kahn¹³ juga dijelaskan metode dimana siswa bermain peran pasien dan dokter selama wawancara medis simulasi. Mereka menunjukkan bahwa pendekatan ini membantu siswa meningkatkan kemampuan mereka wawasan tentang perilaku pasien dan reaksi umum dokter. Wasylko dan Stickley¹⁴ menggambarkan pengalaman dengan penggunaan role-play dalam pendidikan perawat psikiatri. Mereka berpendapat untuk lebih banyak drama dalam pendidikan karena itu menyamakan kedudukan peserta, guru dan siswa serta mendorong pemahaman empati antara

Tabel 1 Teknik simulasi

	Peran siswa bermain dokter/ terapis	Siswa permainan peran pasien	Selain stu permainan peran penyok pasien	Setelah cerminan digunakan sebagai sarana	Penggunaan psikoterapi pendekatan komunikasi dalam permainan peran
pasien standar	X		X		
pasien simulasi	X		X		
Bermain peran	X	X			
Kelompok refleksi di Kolese Universitas Molde	X	X XX			

Catatan: "Orang yang dilatih untuk menggambarkan masalah atau masalah sendiri berdasarkan pengamatan orang lain bermain peran pasien (pasien standar) atau orang yang dilatih untuk mempresentasikan gejala diagnosis tertentu bermain peran pasien (pasien simulasi).

semua peserta. Mereka juga percaya bahwa itu bisa menjadi alat yang berharga untuk pengembangan empati dan praktik reflektif. Saeterstrand¹⁵ menguraikan bagaimana role-play mempersiapkan mahasiswa keperawatan untuk praktik kesehatan mental. Permainan peran mempersiapkan siswa untuk situasi sulit yang dapat muncul di klinik, dan siswa beralih dari fokus individual dan berorientasi gejala ke fokus pada hubungan interpersonal. Selain itu, mereka menjadi akrab dengan reaksi dan kerentanan mereka sendiri. Praktek ini berhubungan dengan filosofi humanistik dan berpusat pada pribadi dari Carl Rogers.¹⁶ Rogers percaya pada kekuatan individu untuk penyembuhan dan pembelajaran. Role-play meningkatkan dan memfasilitasi pertumbuhan pribadi dan profesional karena meningkatkan kemampuan siswa untuk belajar bagaimana rasanya berada di posisi orang lain dan, melalui pengalaman itu, mengembangkan empati dan refleksi.

Sebagai hasil dari pembelajaran semacam ini, siswa mengembangkan kapasitas yang lebih besar untuk memperlakukan orang lain dengan rasa hormat dan pengertian yang diperlukan dalam perawatan kesehatan mental.¹

Latihan reflektif Ada berbagai definisi refleksi. Dewey¹¹ mempromosikan konsep pemikiran reflektif pada paruh pertama abad ke-20 dan menggambarkannya sebagai penilaian yang aktif, berkesinambungan, dan hati-hati terhadap setiap keyakinan atau bentuk pengetahuan dalam terang pembenaran dan kesimpulan yang mendukung keyakinan atau pengetahuan tersebut.¹⁷ Mann, Gordon dan MacLeod¹⁷ menekankan bahwa model refleksi mencakup refleksi kritis pada pengalaman dan praktik yang menunjukkan perlunya lebih banyak belajar. Ketika identitas profesional berkembang, refleksi dapat membantu mengintegrasikan berbagai bentuk pembelajaran yang memerlukan pemahaman dan perspektif profesional, dan yang menghargai budaya profesional. Pengetahuan yang terintegrasi tergantung pada pendekatan aktif untuk mengembangkan pemahaman baru dan pengetahuan baru untuk menambah pengetahuan yang ada. Refleksi membantu seorang profesional untuk menjadi lebih mandiri, sadar dan kritis terhadap diri sendiri.¹⁷ Schön¹⁸

mendefinisikan refleksi klinis yang terkait dengan tindakan sebagai "refleksi-dalam-action," dimana siswa merefleksikan pengalaman mereka sendiri selama praktik klinis dan kemudian, setelah pengalaman klinis, merefleksikan tindakan yang mereka ambil, memeriksa secara kritis apa yang mereka lakukan dan pelajari, atau apa yang berhasil dan apa yang tidak berhasil.

Pencarian awal literatur menunjukkan bahwa teknik simulasi sangat penting dalam studi klinis, dan ada beberapa studi tentang penggunaan pasien dan simulasi standar. Namun, ada sedikit, atau hampir tidak ada, penelitian tentang penggunaan permainan peran ditambah dengan refleksi berikutnya untuk berlatih psikoterapi.

kemampuan berkomunikasi. Berdasarkan pengalaman positif di Molde University College dan kelangkaan publikasi tentang pendekatan ini, kami melakukan tinjauan integratif literatur dengan pertanyaan penelitian berikut:

- Apakah studi empiris sebelumnya mengevaluasi metode pengajaran yang serupa? • Apakah permainan peran klinis memiliki efek positif pada pengembangan keterampilan terapeutik atau komunikasi siswa?
- Apakah bermain peran pasien memiliki dampak positif pada keterampilan terapeutik dan refleksi klinis?

Metode

Tinjauan integratif dipilih karena kami ingin meneliti literatur untuk menemukan temuan dari penelitian kualitatif dan kuantitatif. Jenis tinjauan ini penting dalam praktik berbasis bukti karena mengundang penyelidikan aspek yang berbeda dari suatu fenomena dengan memasukkan metode yang berbeda.¹⁹ Kami menggunakan lima tahap tinjauan yang direkomendasikan Whittemore dan Knafl¹⁹ untuk tinjauan integratif: 1) identifikasi masalah, 2) penelusuran literatur, 3) evaluasi data, 4) analisis data, dan 5) penyajian dalam struktur tradisional pengenalan-metode-hasil-diskusi

masa depan. "Identifikasi masalah" disajikan di bagian pendahuluan dan metode, "Pencarian literatur" di bagian metode, "Evaluasi data" di bagian hasil, dan "Analisis data" dan "Presentasi" di bagian diskusi. Selain itu, proses review, termasuk proses identifikasi dan seleksi, didasarkan pada pernyataan PRISMA dan diagram alir PRISMA.²⁰

Identifikasi masalah Scheffler,¹² Martin

dan Kahn¹³ dan McNaughton et al⁵ menekankan pentingnya siswa bermain peran pasien untuk membantu mereka mengeksplorasi sikap dan perasaan sebagai bagian dari pengembangan profesional mereka. Pengenalan sikap dan perasaan setelah bermain peran tampaknya mirip dengan refleksi Dewey ¹¹, Schön dan Mann dan rekan-rekannya. Oleh karena itu, kami merasa wajib untuk memasukkan definisi penelitian untuk ulasan ini. Karena ada pendekatan terapeutik dan komunikatif yang berbeda, kami memasukkan penelitian empiris yang menyelidiki pengajaran keterampilan komunikasi terapeutik yang bertujuan untuk membantu orang dengan masalah kesehatan mental.

Kriteria inklusi adalah bahwa studi harus

melaporkan hasil empiris dari 1) penggunaan permainan peran untuk pendidikan dan refleksi klinis berikutnya, 2) dalam konteks pelatihan keterampilan komunikasi terapeutik

dan 3) untuk mahasiswa yang mempelajari kesehatan mental setidaknya pada tingkat sarjana.

Tinjauan tersebut mengecualikan artikel yang bukan artikel penelitian empiris; menyelidiki "pasien standar"; tidak membahas pengajaran kesehatan mental; simulasi yang diselidiki menggunakan boneka atau avatar; tidak menyelidiki permainan peran klinis; diselidiki hanya refleksi; menyelidiki permainan peran, tetapi gagal memasukkan refleksi; dan menyelidiki simulasi karena gejala fisik (lihat [Tabel 2](#) dalam evaluasi data).

Pencarian literatur

Makalah dalam bahasa Inggris atau bahasa Skandinavia disertakan. Literatur tentang pasien standar dan simulasi klasik, sebagaimana didefinisikan dalam pendahuluan, dikeluarkan, seperti juga penelitian yang menyelidiki permainan peran tanpa berfokus pada refleksi.

Untuk menemukan penelitian sebanyak mungkin, tidak ada batasan mengenai metode penelitian yang digunakan dalam penelitian. Itu juga diinginkan untuk menemukan penelitian yang seperti mungkin, tetapi, karena penelitian tampaknya langka pada subjek, tidak ada batasan pada tahun studi. Pencarian literatur secara sistematis dilakukan di Ovid (Medline, PsycInfo), Cinahl, Cochrane, ScienceDirect, Swemed, Norart, Proquest dan Google Scholar, di negara-negara kombinasi yang berbeda (lihat [Gambar 1](#)): kesehatan mental, kesehatan mental nur sing, psikiatri, mahasiswa, pengajaran, pelatihan, pendidikan, supervisi, bimbingan, refleksi, kelompok refleksi, bermain peran, drama, makna, hasil, efek, persepsi, pengalaman, pembelajaran, keterampilan terapeutik, keterampilan membantu, psikoterapi, dan terapi. Pencarian dilakukan antara April 2016 dan April 2018. Kami melakukan pembaruan pada 1 Oktober 2018.

Evaluasi data

Sebanyak 1.505 artikel diambil dalam pencarian literatur, 24 di antaranya dikeluarkan karena duplikasi.

Tiga artikel diidentifikasi oleh pencarian tangan oleh

memeriksa daftar referensi artikel teks lengkap. Penulis pertama melakukan analisis tahap pertama dengan mengevaluasi judul dan abstrak dari 1.484 artikel. Dalam kasus keraguan, dia berkonsultasi dengan penulis kedua untuk keputusan bersama. Sebanyak 1.442 artikel dikeluarkan karena tidak mencakup refleksi dalam pengajaran perawatan kesehatan mental atau pendekatan terapeutik maupun penggunaan permainan peran dan refleksi. Pada Tahap 2, penulis pertama dan kedua melakukan evaluasi independen terhadap 42 artikel teks lengkap. Keputusan konsensus

menghasilkan 15 artikel untuk diteliti, diatur dan dikodekan dalam matriks literatur. Mereka dikategorikan menurut negara asal, tujuan penelitian, metode, peserta, hasil dan kesimpulan. Selain itu, keputusan dibuat apakah mereka menyajikan permainan peran dan refleksi klinis dalam pengajaran atau pembelajaran keterampilan terapeutik untuk mahasiswa. Analisis lebih lanjut (Tahap 3) dilakukan dalam tiga langkah berdasarkan penilaian independen inklusi oleh penulis pertama dan kedua dan keputusan konsensus jika terjadi ketidaksepakatan. Pertama, studi yang menyelidiki refleksi diurutkan ke dalam satu kelompok (n=3) dan penggunaan permainan peran dalam mengajarkan keterampilan terapeutik dalam perawatan kesehatan mental (n=12) di kelompok lain. Kedua, studi yang menyelidiki role-play dibagi menjadi dua kelompok: role-play menggunakan selain siswa dalam peran pasien (n=5) dan role-play dengan siswa dalam peran pasien (n=7). Akhirnya, penelitian yang menyelidiki efek bermain peran pada terapis dan pasien dalam konteks pembelajaran keterampilan komunikasi terapeutik dan refleksi siswa (n=4) dianalisis dengan menggunakan matriks literatur akhir [Gambar 2](#), [Tabel 2](#) dan 3).

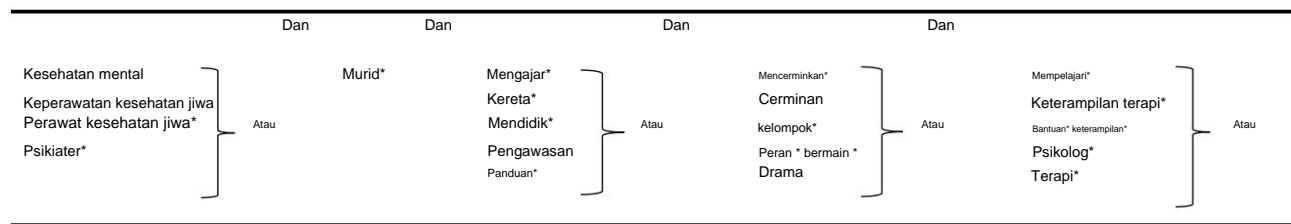
Hasil

Pencarian literatur sistematis menyediakan 42 artikel teks lengkap yang diteliti (lihat [Gambar 2](#)). Empat artikel memenuhi kriteria inklusi (lihat [Tabel 3](#)) dan 38 dikeluarkan (lihat [Tabel 2](#)). Asal studi yang disertakan adalah satu dari Norwegia, 21 satu dari Australia, 22 dan dua dari Amerika Serikat. 23, 24 Studi tersebut diterbitkan antara 1993-24 dan 2016. 23 Dua studi menggunakan metode kuantitatif, 22, 24

Tabel 2 Jumlah dan alasan untuk artikel teks lengkap yang dikecualikan

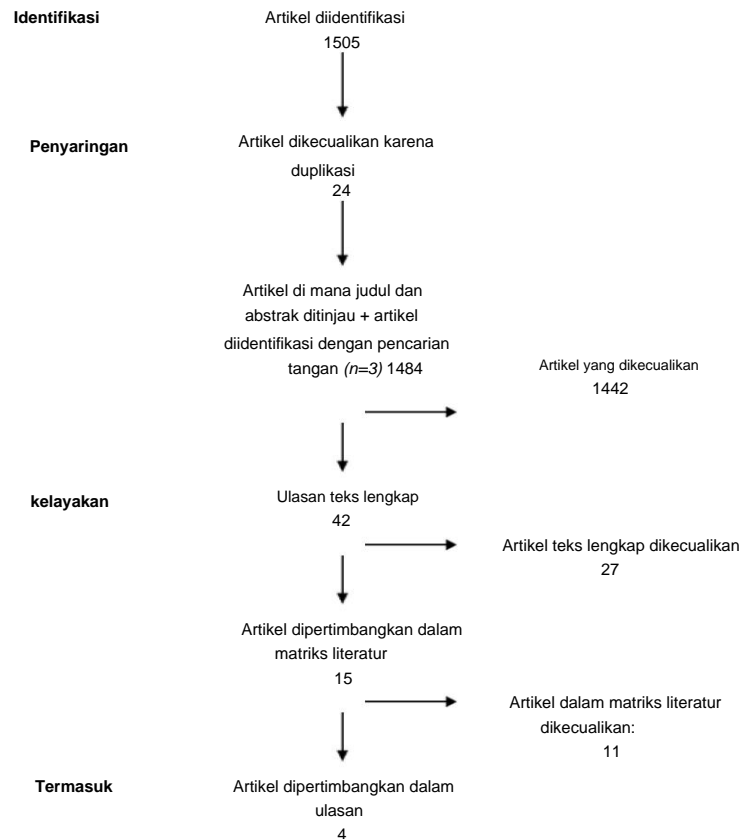
Diselidiki standar pasien, bukan permainan peran	Tidak membahas mengajarkan kesehatan mental	Bukan riset	Simulasi yang diselidiki menggunakan manikin atau avatar	Tidak menyelidiki permainan peran klinis	Refleksi yang diselidiki, bukan peran bermain	Lainnya
4	2 93 12				5	3

Catatan: Mempelajari simulasi untuk mengenali gejala fisik, tidak menyelidiki permainan peran, menyelidiki permainan peran dengan siswa yang bermain peran sebagai pasien, tetapi gagal memasukkannya dampak pada refleksi klinis.



Gambar 1 Pencarian literatur

Catatan: * Contoh pencarian yang dilakukan di Ovid. Batasan: peer-review; 1860 hingga saat ini; Bahasa Inggris atau Skandinavia.



Gambar 2 Proses identifikasi dan seleksi berdasarkan diagram alir PRISMA. Diadaptasi dari Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Lebih disukai item pelaporan untuk tinjauan sistematis dan meta-analisis: pernyataan PRISMA. PLoS Med. 2009;6(7):20

dan dua metode kualitatif yang digunakan.^{21,23} Jumlah peserta bervariasi dari 3124 hingga 107 peserta.²² Tiga dari empat studi memasukkan survei tertulis atau kuesioner, 22-24 yang keempat melakukan kelompok fokus wawancara²¹ (lihat Tabel 3). Artikel yang disertakan mencakup empat topik: bermain peran dalam mempelajari keterampilan membantu, pendekatan berbasis permainan peran untuk mengajarkan komunikasi klinis, kegiatan bermain peran tentang halusinasi pendengaran, dan penggunaan permainan peran untuk mengajarkan wawancara psikiatri.

Bermain peran dalam mempelajari keterampilan membantu Guttormsen, Hoifodt, Silvola dan Burkeland²¹ diselidiki apakah kursus "Pertolongan pertama dalam kasus bunuh diri," di mana permainan peran adalah metode pengajaran yang penting, cocok untuk mahasiswa kedokteran. Empat puluh tujuh (62%) dari 76 siswa yang berpartisipasi dalam kursus diwawancarai di kelompok fokus yang terdiri dari 2-12 siswa. Para peserta mengatakan bahwa mereka lebih siap untuk membantu orang-orang di bahaya bunuh diri setelah kursus. Mereka menyatakan bahwa

mencoba pengetahuan penting dalam permainan peran meningkatkan pemahaman mereka dan meningkatkan kesadaran tentang perasaan mereka sendiri. Ini meningkatkan efikasi diri profesional mereka. Peserta dalam penelitian ini melaporkan bahwa berguna untuk mempraktikkan situasi tertentu dan menerima umpan balik langsung tentang keterampilan mereka. Mereka mengalami pembelajaran penting baik ketika berlatih membantu seseorang dalam bahaya bunuh diri dan ketika memainkan peran orang dalam bahaya bunuh diri. Para peserta merasa berguna untuk mengambil situasi pasien dan dengan demikian menjadi terbiasa dengan reaksi emosional yang terjadi dalam situasi permainan peran.²¹

Pendekatan berbasis permainan peran untuk mengajarkan komunikasi klinis Menggunakan kuesioner evaluasi, King, Hill dan Gleason²² mengevaluasi pendekatan berbasis permainan peran baru untuk mengajarkan pengetahuan klinis dan komunikasi dalam kesehatan mental untuk mahasiswa kedokteran. Metode role-play-based learning (RBL) berisi kumpulan modul pengajaran yang masing-masing menyertakan narasi pasien dan panduan untuk fasilitator. Para siswa menerima skenario untuk pasien, kerabat atau profesional kesehatan terkait seminggu sebelum sesi. Para siswa memainkan peran dokter dan pasien. Setelah role-play, ada diskusi kelompok dan sesi umpan balik. Secara total, 130 mahasiswa kedokteran dari tiga institusi pendidikan menerima kuesioner.

Kuesioner menanyakan tentang jumlah sesi yang dihadiri dan kemudian meminta peserta untuk menanggapi pilihan pernyataan menggunakan skala Likert lima poin (1 = sangat tidak setuju; 5 = sangat setuju). Akhirnya, para siswa ditanyai lima pertanyaan terbuka dan dua pertanyaan terstruktur. Sebanyak 107 siswa (79%) menyelesaikan angket. Mereka telah menghadiri usia rata-rata 5,4 dari 6 sesi. Para peserta bersikap positif tentang fitur-fitur sesi dan menganggapnya menarik, informatif, dan relevan. Pengalaman mereka dalam permainan peran dievaluasi sebagai menantang tetapi berharga. Mereka melaporkan bahwa dengan mengalami peran pasien, mereka mengembangkan pemahaman yang lebih besar dari sudut pandang pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa memperoleh keterlibatan yang lebih baik, harga diri dan empati serta peningkatan pembelajaran melalui RBL. Itu juga persiapan yang baik untuk latihan dan ujian. Hasilnya juga menunjukkan bahwa RBL unik dan fleksibel dan dapat digunakan dalam disiplin ilmu lain juga. Selain itu, hemat biaya dan aman.²²

Kegiatan bermain peran tentang halusinasi pendengaran Fossen dan Stoeckel²³ menyelidiki pengalaman pribadi siswa sarjana keperawatan (BSN) mendengar suara melalui simulasi dan kegiatan bermain peran yang terkait dengan ini.

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologis interpretatif dan data dikumpulkan melalui survei tertulis yang dijawab oleh 40 mahasiswa BSN dalam kursus didaktik kesehatan mental pertama mereka. Intervensi penelitian ini adalah paket simulasi pendengaran-suara dan kegiatan bermain peran yang dikembangkan oleh salah satu peneliti. Ini terdiri dari 1) orientasi paket mendengar suara, 2) partisipasi dalam simulasi, 3) partisipasi dalam permainan peran, 4) sesi tanya jawab dan, akhirnya, 5) survei tertulis. Selama simulasi, para peserta memakai headphone dan mengalami tiruan mendengar suara saat mereka menyelesaikan tugas yang berbeda. Dalam sesi bermain peran, seorang siswa yang mengalami suara-suara pendengaran dirawat di unit gawat darurat untuk evaluasi. Para peserta bekerja berpasangan dengan yang satu berperan sebagai perawat, dan yang lainnya berperan sebagai orang yang mengalami halusinasi pendengaran. Dalam pembekalan setelah role play, siswa dapat bertanya dan menerima jawaban. Terakhir, data untuk penelitian ini dikumpulkan melalui survei. Survei berisi empat pertanyaan terbuka menanyakan apa kesan perawat berkomunikasi dengan orang dengan penyakit mental sebelum simulasi dan role-play, apa kesan mereka setelah simulasi dan role-play, bagaimana mereka akan berkomunikasi dengan orang mengalami halusinasi pendengaran dan apa pengalaman mereka tentang simulasi dan permainan peran. Sebelum penelitian, para siswa telah melaporkan bahwa mereka cemas dan tidak yakin untuk berkomunikasi dengan orang yang mendengar suara. Setelah simulasi dan permainan peran, mereka merasa lebih aman dan memperoleh pemahaman dan sikap baru tentang berkomunikasi dengan pasien yang mendengar suara. Siswa menjelaskan bagaimana pengakuan seseorang mendengar suara mengubah cara mereka berkomunikasi. Mereka juga menjelaskan bagaimana perspektif mereka berubah sebagai hasil dari simulasi dan permainan peran dan bahwa mereka memperoleh lebih banyak empati dan rasa hormat terhadap pasien dengan penyakit mental.²³

Penggunaan permainan peran untuk mengajarkan wawancara psikiatri

Wolff dan Miller²⁴ menjelaskan dan mendiskusikan teknik bermain peran untuk mengajar wawancara psikiatri di mana mahasiswa kedokteran melakukan peran yang berbeda, termasuk

peran pasien. Mereka kemudian melakukan studi kuantitatif dimana survei dirancang dan didistribusikan kepada siswa yang telah berpartisipasi dalam latihan bermain peran. Mahasiswa kedokteran tahun ketiga dalam rotasi psikiatri klinis mereka di unit rawat inap bertemu dengan dokter bangsal seminggu sekali untuk pengawasan dan instruksi. Selama pertemuan pertama, mereka menggunakan permainan peran untuk mempelajari wawancara pasien. Dokter mengatur peran dan mulai dengan mengambil peran pasien. Setelah 10 menit mereka berganti peran dan salah satu siswa diberi kesempatan untuk berperan sebagai pasien. Di akhir pertemuan, mereka menghentikan wawancara dan mendiskusikan sesi tersebut. Sebuah survei dirancang dan didistribusikan ke 46 siswa: 31 (68%) menjawab survei. Dari 31 tanggapan, 71% merasa bahwa pengalaman itu membuat mereka lebih sadar akan perasaan pasien, dan 90% menunjukkan bahwa permainan peran membuat mereka lebih sadar akan perasaan mereka sendiri; 84% merasa bahwa pengalaman itu dapat digunakan di rotasi lain; 94% menggunakan keterampilan yang dipelajari selama rotasi mereka dan 74% mengatakan mereka dapat memanfaatkan keterampilan di rotasi lainnya. Para siswa merasa bahwa peran wawancara adalah

lebih sulit untuk digambarkan daripada peran pasien, tetapi latihan itu adalah metode yang baik untuk mengajar wawancara. Hasilnya menandakan bahwa bagi siswa yang menjawab survei, permainan peran dianggap bermanfaat. Para siswa menemukan bahwa mereka lebih baik dalam memahami perasaan mereka sendiri dan pasien. Hasilnya juga menunjukkan bahwa keterampilan tersebut dapat bermanfaat dalam rotasi sekolah kedokteran lainnya

demikian juga. Para siswa mampu mengenali keadaan emosional yang berbeda untuk peran yang berbeda, dan penggunaan permainan peran menantang siswa untuk mempelajari frustrasi wawancara dan kekhawatiran pasien. Dalam mengatasi kecemasan siswa tentang wawancara, itu membantu mereka menjadi lebih empatik dan efektif dalam memfasilitasi hubungan dokter-pasien.²⁴

Tujuan dari studi yang disertakan sedikit berbeda. Tiga dari studi menyelidiki role-play sebagai pendekatan dan teknik pengajaran, sedangkan yang terakhir menyelidiki pengalaman siswa dengan role-play sebagai aktivitas belajar. Meskipun tujuan penelitiannya sedikit berbeda, hasilnya tampaknya cocok. Semua studi melaporkan bahwa siswa mengembangkan sikap dan pemahaman terapeutik mereka, dan bahwa penggunaan permainan peran meningkatkan pembelajaran siswa. Studi juga menunjukkan bahwa role-play membuat siswa menjadi praktisi yang lebih baik.

Diskusi

Seperti disebutkan di atas, tujuan penting dalam pendidikan kesehatan mental adalah agar siswa mengembangkan kemampuan mereka untuk memberikan:

merawat dan membantu orang-orang dengan berbagai tingkat masalah dan gangguan mental. Tampaknya ada pendekatan yang berbeda untuk mencapai hal ini mengilhami kami untuk melakukan tinjauan integratif literatur untuk menganalisis temuan empiris tentang penggunaan permainan peran dengan refleksi selanjutnya pada pengembangan sikap dan keterampilan psikoterapi. Hasilnya menunjukkan bahwa bermain peran meningkatkan keterampilan terapeutik dan komunikatif siswa. Namun demikian, ada penelitian terbatas tentang penggunaan role-play dalam mengajar keterampilan terapeutik dan beberapa studi yang menyelidiki bagaimana role-play mempengaruhi refleksi siswa pada praktek sendiri. Pencarian literatur juga tidak menemukan studi yang menyelidiki apakah praktik bermain peran dalam pengaturan pendidikan memiliki konsekuensi untuk praktik klinis.

Pencarian literatur awal menemukan beberapa studi yang telah menyelidiki efek dan hasil dari pelatihan keterampilan terapeutik, tetapi tidak pengaruhnya terhadap refleksi.²⁵⁻²⁷

Tampaknya ada penelitian yang langka tentang manfaat sesama

siswa berpartisipasi dalam refleksi dan umpan balik setelah bermain peran. Dalam ulasan ini, studi yang mengeksplorasi permainan peran dengan siswa dalam peran terapis dan pasien dimasukkan. Sangat menarik untuk mengetahui bahwa dari semua artikel teks lengkap yang dipertimbangkan, hanya studi yang menyelidiki permainan peran di mana siswa memainkan kedua peran yang memiliki temuan terkait dengan perkembangan refleksi siswa.

Menurut dua penelitian, sepertinya permainan peran memiliki potensi untuk meningkatkan keterampilan terapeutik dan komunikatif siswa, misalnya, Guttormsen et al; King et al.^{21,22} Siswa tampaknya mengalami pembelajaran penting dengan menempatkan diri mereka pada posisi pasien dan, dengan itu, menemukan reaksi mereka sendiri terhadap situasi tersebut.^{21,23} Selain itu, siswa tampak menjadi lebih empatik dan lebih baik dalam memahami perasaan mereka sendiri dan pasien mereka melalui penggunaan permainan peran.^{22,24} Pengalaman dari permainan peran tampaknya meningkatkan refleksi siswa pada praktik mereka sendiri dan refleksi tersebut secara alami memengaruhi cara mereka mendekati orang lain.²¹⁻²⁴ Jadi, bagaimana peran -bermain dan refleksi berikutnya mempengaruhi praktik klinis siswa? Dengan cara apa pasien akan melihat perubahan dalam profesional kesehatan setelah RBL dibandingkan dengan yang tanpa pengalaman ini?

Ketika siswa mendapatkan kesempatan untuk "memahami" situasi pasien, itu mungkin pintu penting untuk membiasakan diri dengan pengalaman orang lain. Di sisi lain, beberapa siswa mungkin dibutakan oleh pengalaman mereka sendiri dari permainan peran dan kehilangan atau mengabaikan pengalaman orang lain. Dewey¹¹ menggambarkan pemikiran reflektif sebagai penilaian pengetahuan yang aktif, berkelanjutan dan hati-hati. Mann

et al¹⁷ menggambarkan refleksi sebagai pendekatan aktif untuk mengembangkan pemahaman baru terhadap pengetahuan yang ada. Semua penelitian yang termasuk dalam tinjauan ini menyelidiki permainan peran dari posisi terapis dan pasien. Namun, tidak ada penelitian yang melaporkan refleksi siswa seperti yang dijelaskan oleh Dewey dan Mann dan rekan.^{11,17} Meskipun hasil menunjukkan bahwa refleksi siswa meningkat melalui bermain peran dan siswa menjadi lebih percaya diri dan lebih baik dalam berkomunikasi dengan pasien setelah mengalami pengalaman. dari intervensi pendidikan ini.

Model refleksi berbasis role-play yang dikembangkan di Molde University College disajikan secara singkat dalam pengantar artikel ini. Satu perbedaan utama antara itu

model dan yang diselidiki dalam studi tinjauan ini adalah bahwa alih-alih mempraktikkan prosedur dan penilaian klinis harian, tujuan pendekatan kami adalah untuk menerapkan komunikasi klinis dari prinsip-prinsip dasar empat perspektif psikoterapi. Dengan mempelajari lebih dari satu perspektif psikoterapi, siswa memperoleh pemahaman yang lebih luas tentang yang lain dan interaksi di antara mereka. Para siswa disarankan untuk menggunakan lebih dari

satu perspektif psikoterapi, terutama ketika satu perspektif gagal membangun dan mengamankan hubungan yang berorientasi pada pertumbuhan. Perbedaan lainnya adalah bahwa pelatihan kami terus-menerus selama 2 tahun dan diperlukan bahwa siswa yang bermain peran pasien benar-benar mengenal pasien yang sebenarnya.

Dalam ulasan ini hanya studi yang menyelidiki permainan peran di mana siswa memainkan peran terapis dan pasien. Temuan menunjukkan bahwa siswa tampaknya mengalami pembelajaran penting dan tampak lebih empatik dengan menempatkan diri pada posisi pasien. Pendidikan perawatan kesehatan mental yang menggabungkan permainan peran harus memberi siswa kesempatan untuk mengalami dan memahami pasien dengan menguji peran pasien. Dengan bermain peran pasien yang sudah dikenal siswa, menjadi lebih mudah bagi siswa untuk mendekati pandangan, persepsi dan emosi orang lain. Ini dapat menginformasikan pemahaman dan kapasitasnya untuk membantu orang lain. Ini adalah pengalaman kami bahwa dengan mempelajari perspektif terapeutik yang berbeda, kemungkinan besar siswa mengembangkan fleksibilitas terapeutik.

Pencarian literatur dalam tinjauan ini tidak memberikan penelitian apapun pada model seperti model supervisi klinis di Molde University College. Secara umum, penelitian tentang penggunaan permainan peran klinis dan refleksi klinis tampaknya terbatas.

Mungkin ada alasan berbeda untuk itu. Bisa jadi metode pengajaran ini jarang terjadi. Penjelasan lain bisa

karena model pengajaran ini sangat umum sehingga tidak ada yang peduli untuk melakukan penelitian tentangnya.

Saran yang paling jelas untuk penelitian masa depan adalah untuk meningkatkan jumlah penelitian. Ada sumber daya manusia dan keuangan yang sangat besar yang diinvestasikan dalam pendidikan kesehatan mental. Kami akan terkejut jika kelangkaan penelitian tentang permainan peran mencerminkan gambaran nyata tentang apa yang terjadi dalam jenis pendidikan ini. Oleh karena itu, saran pertama kami adalah melakukan penelitian deskriptif tentang keberadaan dan tingkat pendekatan pendidikan ini. Pindah ke desain penelitian lain, studi terkontrol dengan pemantauan efek permainan peran dipanggil. Ini mungkin studi observasional dari kaset video siswa di awal dan di akhir kursus pendidikan, atau studi lanjutan tentang bagaimana pendekatan ini dialihkan ke dalam praktik klinis.

Keterbatasan

Keterbatasan studi yang diambil Meskipun hasil menemukan bahwa siswa melakukan refleksi berbeda setelah mereka mengalami RBL, tidak ada studi yang diambil secara khusus untuk menyelidiki bagaimana role-play mempengaruhi refleksi siswa. Tiga dari artikel tidak

mendemonstrasikan bagaimana role-play dimainkan; hanya Wolff dan Miller²⁴ yang memiliki kutipan permainan peran dalam artikel tersebut.

Fossen dan Stoeckel²³ mengumpulkan data setelah para siswa ditanyai dengan salah satu peneliti mengikuti permainan peran. Ini bisa mempengaruhi hasil. Penggunaan survei dapat membiaskan saturasi data karena mereka tidak mendapatkan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan lanjutan seperti yang dimungkinkan oleh desain wawancara. Di sisi lain, pengumpulan data pertanyaan terbuka dari 40 informan menghasilkan sampel yang lebih besar daripada yang biasanya ditemukan dalam wawancara kualitatif. Akhirnya, tidak ada informasi tentang putus sekolah.

Guttormsen dan rekan²¹ mewawancarai siswa dalam kelompok fokus untuk mengumpulkan data untuk penelitian. Namun, dinamika dalam kelompok mungkin telah mempengaruhi temuan.

Beberapa mungkin memiliki posisi yang lebih kuat daripada yang lain dalam kelompok, dan ini dapat memengaruhi apa yang dikatakan siswa. Fakta bahwa salah satu pewawancara adalah pelakunya

guru penyok mungkin juga telah menyebabkan bias. Keterbatasan ini semua disebutkan dalam artikel. Selain itu, tema panduan wawancara tidak dijelaskan secara memadai dalam artikel, dan ini menghambat interpretasi dan memperumit penilaian validitas internal penelitian.

Wolff dan Miller²⁴ menekankan batasan bahwa hanya 67% siswa yang menanggapi survei. Sebagai tambahan,

karena siswa tidak memiliki metode alternatif belajar dan tidak ada kelompok kontrol, kurangnya kemampuan membandingkan mempersulit evaluasi. Fakta bahwa hanya statistik deskriptif yang digunakan mengurangi kualitas penelitian ini.

King, Hill dan Gleason²² mengumpulkan data kuesioner dari 107 dari 130 siswa yang menyelesaikan rotasi psikiatri. Dalam Bagian 2 dari kuesioner mereka, para peserta menanggapi satu set 12 pernyataan. Sepuluh pernyataan adalah tentang RBL, satu tentang pembelajaran berbasis masalah (PBL) dan satu tentang apakah mahasiswa lebih menyukai topik kuliah daripada bermain peran. Koefisien alpha Cronbach dari konsistensi internal untuk semua 12 item adalah 0,81. Karena kuesioner memiliki lebih dari satu kategori (RBL, PBL dan topik kuliah), mungkin tidak dapat diandalkan untuk melaporkan alpha untuk Bagian 2 dari tes secara keseluruhan. Jumlah pertanyaan yang banyak juga akan meningkatkan nilai alpha.²⁸ Mereka mempresentasikan hasil yang menunjukkan bahwa responden bersikap positif terhadap semua item RBL dibandingkan dengan PBL. Namun, mereka menilai lebih banyak item RBL daripada PBL. Jika mereka menilai jumlah item RBL dan PBL yang sama, hasilnya mungkin bisa berbeda.

Keterbatasan tinjauan integratif Pencarian literatur memberikan beberapa penelitian yang menyelidiki penggunaan permainan peran klinis dalam pengembangan keterampilan terapeutik, refleksi dan pemahaman.

Alasan kelangkaan hasil bisa jadi karena kami seharusnya menggunakan kata kunci lain atau basis data lain yang relevan yang kami pertimbangkan. Batasan lain

bisa jadi hanya satu peneliti yang meninjau judul dan abstrak, sehingga temuan penting bisa saja terlewatkan pada tahap itu. Keterbatasan tambahan mungkin karena kami menggunakan metode pedagogis serupa, yang dapat memengaruhi analisis data. Aset dalam menggunakan tinjauan integratif adalah bahwa pendekatan tersebut memungkinkan campuran metodologi yang berbeda. Campuran metode dalam tinjauan integratif berpotensi menghasilkan deskripsi komprehensif tentang pendekatan kompleks dan teori-teori penting sehingga memberikan gambaran yang lebih luas tentang suatu fenomena, yang dapat berharga dalam praktik berbasis bukti. Namun, kombinasi metode yang berbeda meningkatkan risiko

kegagalan dan membutuhkan pendekatan sistematis dan dirumuskan dengan baik untuk analisis data.¹⁹ Untuk menghindari keterbatasan ini, kami menggunakan lima tahap tinjauan yang Whittemore dan Knafl direkomendasikan untuk tinjauan integratif.

Kesimpulan Tujuan

dari tinjauan integratif ini adalah untuk menyelidiki bagaimana permainan peran klinis mempengaruhi perkembangan keterampilan komunikasi terapeutik siswa dan refleksi klinis.

Kami hanya menemukan empat studi yang memenuhi kriteria inklusi kami. Namun, tinjauan ini menjelaskan proses pedagogis dengan permainan peran, pengawasan dan refleksi dalam pengembangan kompetensi terapeutik, profesional dan interpersonal. Bermain peran dalam kelompok yang diawasi tampaknya mempromosikan refleksi dan wawasan tidak hanya bagi siswa dalam peran pasien dan terapis, tetapi juga untuk rekan-rekan yang mengamati sesi kelompok. Menurut studi yang disertakan, permainan peran klinis memfasilitasi kesetaraan penolong-pengguna dan meningkatkan keterlibatan siswa, kemanjuran diri, dan kemampuan empatik dalam praktik kesehatan mental. Penelitian lebih lanjut diperlukan mengenai pengalaman mahasiswa keperawatan kesehatan mental dengan bermain peran baik terapis dan peran pasien. Ini akan menjadi sangat penting untuk menyelidiki ini dalam konteks pembelajaran pendekatan psikoterapi dan kemungkinan dampaknya pada pengembangan refleksi klinis dan keterampilan praktis siswa.

Pengakuan Kami menyatakan

bahwa kami tidak memiliki dana untuk penelitian ini.

Pengungkapan Para

penulis melaporkan tidak ada konflik kepentingan dalam pekerjaan ini.

Referensi

1. Wasylko Y, Stickley T. Mempromosikan perkembangan emosional melalui penggunaan drama dalam pendidikan kesehatan mental. Dalam: Stickley T, Basset T, editor. *Mengajar Kesehatan Jiwa*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd; 2007:297–309. doi:10.1002/9780470713617.ch25
2. Kinney M, Aspinwall-Roberts E. Penggunaan diri dan bermain peran dalam pendidikan pekerjaan sosial. *J Praktik Pendidikan Kesehatan Mental*. 2010;5 (4):27–33. doi:10.5042/jmhptep.2010.0688
3. Saunder L. Bermain peran online dalam pendidikan kesehatan mental. *J Praktik Pendidikan Kesehatan Mental*. 2016;11(1):1–9. doi:10.1108/JMHTEP-07-2015-0031
4. Rogers CR. *Terapi Berpusat pada Klien*. Boston: Houghton & Mifflin; 1951.
5. McNaughton N, Ravitz P, Wadell A, Hodges B. Pendidikan dan simulasi psikiatri: tinjauan literatur. *Bisa J Psikiatri*. 2008;53 (2):85–93. doi:10.1177/070674370805300203
6. Barrows HS, Abrahamson S. Pasien terprogram: teknik untuk menilai kinerja siswa dalam neurologi klinis. *J Med Pendidikan*. 1964;39:802–805.
7. Barrows H. *Bagaimana Merancang Kurikulum Berbasis Masalah untuk Pra Tahun Klinis*. New York (NY): Springer; 1985.
8. RCSA. *Pernyataan konsensus untuk para peneliti dalam penilaian keterampilan klinis (RCSA) tentang penggunaan pasien standar untuk mengevaluasi keterampilan klinis*. *Acad Med*. 1993;68:475–477.

9. Landy RJ. Persona dan Pertunjukan: Makna Peran dalam Drama, Terapi dan Kehidupan Sehari-hari. London: J Kingsley; 1993.
10. Scheffler LW. Membantu konselor memahami gangguan emosional melalui roleplaying. *Menghitung Pengawasan Pendidikan*. 1973;13(1):72–75. doi:10.1002/j.1556-6978.1973.tb01586.x
11. Dewey J. Bagaimana Kita Berpikir: Sebuah Pernyataan Ulang Hubungan Berpikir Reflektif dengan Proses Edukatif. Massachusetts: DC. kesehatan; 1933.
12. Scheffler LW. Menjadi adalah percaya: bermain sebagai pasien psikiatri. *J Psikiater Pendidikan*. 1977;1(1):63–67.
13. Martin P, Kahn J. Mahasiswa kedokteran sebagai pasien bermain peran. *Psikiatri Acad*. 1995;19(2):101–107. doi:10.1007/BF03341538
14. Wasylo Y, Stickley T. Teater dan pedagogi: menggunakan drama dalam pendidikan perawat kesehatan mental. *Perawat Pendidikan Hari Ini*. 2003;23:443–448.
15. Sæterstrand T. Roleplaying sebagai metode pedagogis (Rollespill som pedagogisk metode). *Sykepleien*. 2007;95(5):70–71. doi:10.4220/sykepleien.2005.0001
16. Rogers C. Kebebasan untuk Belajar. New York (NY): MacMillan College Inc; 1994.
17. Mann K, Gordon J, MacLeod A. Refleksi dan praktik reflektif dalam pendidikan profesi kesehatan: tinjauan sistematis. *Adv Kesehatan Ilmu Pendidikan*. 2009;14(4):595–621. doi:10.1007/s10459-007-9090-2
18. Schön D. *Praktisi Reflektif*. edisi ke-2 San Francisco: Josey Bas; 1991.
19. Whittemore R, Knaff K. Tinjauan integratif: metodologi yang diperbarui. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546–553. doi:10.1111/jan.2005.52.issue-5
20. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Grup PRISMA. Item pelaporan pilihan untuk tinjauan sistematis dan meta-analisis: pernyataan PRISMA. *PLoS Med*. 2009;6(7). doi:10.1371/jurnal. pm.1000097
21. Guttormsen T, Høifødt TS, Silvola K, Burkeland O. Kursus pertolongan pertama dengan bahaya bunuh diri (Kursset Førstehjelp ved selvmordsfare). *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*. 2003;163:2281–2283. Tersedia dari: http://tidsskriftet.no/2003/08/tema-utdanning/kursset_forstehjelp-ved-selvmordsfare. Diakses pada 7 Oktober 2017.
22. King J, Hill K, Gleason A. Seluruh panggung dunia: mengevaluasi pembelajaran berbasis roleplay psikiatri untuk mahasiswa kedokteran. *Psikiatri Australia*. 2015;23(1):76–79. doi:10.1177/1039856 214563846
23. Fossen P, Stoekel PR. Persepsi mahasiswa keperawatan tentang simulasi dan permainan peran mendengar suara: persiapan untuk praktik klinis kesehatan mental. *J Nurs Pendidikan*. 2016;55(4):203–208. doi:10.3928/01484834-20160316-04
24. Wolff TK, Miller D. Menggunakan permainan peran untuk mengajarkan wawancara psikiatri. *Kelompok J Psikodrama Psikodrama Sosial*. 1993;46 (2):43–51.
25. Bukit CE, Prapakah RW. Tinjauan naratif dan meta-analitik tentang pelatihan keterampilan membantu: waktu untuk menghidupkan kembali area penyelidikan yang tidak aktif. *Am Psikolog Assoc*. 2006;43(2):154-172.
26. Hill CE, Roffmann M, Stahl J, Friedmann S, Hummel A, Wallace C. Membantu pelatihan keterampilan untuk sarjana: hasil dan prediksi hasil. *Am Psikolog Assoc*. 2008;55 (3):359–370.
27. Bukit CE, Anderson T, Kline K, dkk. Membantu pelatihan keterampilan untuk mahasiswa sarjana: siapa yang harus kita pilih dan latih? *Hitung Psiko*. 2016;44(1):50–77. doi:10.1177/0011000015613142
28. Tavakol M, Dennick R. Memahami alfa Cronbach. *Int J Med pendidikan* 2011; 2:53–55. doi:10.5116/ijme.4dfb.8dfd

Publikasikan karya Anda di jurnal ini

Kemajuan dalam Pendidikan dan Praktik Kedokteran adalah jurnal akses terbuka internasional yang ditinjau sejawat yang bertujuan untuk menyajikan dan mempublikasikan penelitian tentang Pendidikan Kedokteran yang mencakup pendidikan profesional medis, gigi, keperawatan, dan perawatan kesehatan terkait. Jurnal ini mencakup pendidikan sarjana, pelatihan pascasarjana dan pendidikan kedokteran berkelanjutan dari penulis yang diterbitkan.

termasuk tren yang muncul dan model inovatif yang menghubungkan pendidikan, penelitian, dan layanan perawatan kesehatan. Sistem manajemen manuskrip sepenuhnya online dan mencakup sistem peer-review yang sangat cepat dan adil. Kunjungi <http://www.dovepress.com/testimonials.php> untuk membaca lebih lanjut dari penulis yang diterbitkan.

Kirimkan naskah Anda di sini: <http://www.dovepress.com/advances-in-medical-education-and-practice-journal>