

تاثیر محیط بالینی حمایتی در دوره کارآموزی بر صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری

اکرم مشمول امان محمد^۱، سید رضا مظلوم^{۲*}، فاطمه حاجی آبادی^۲، حسین کریمی موقنی^۲

۱ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۲ گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله



تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۳۹۷/۰۹/۱۹

پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۱۸

چاپ: ۱۳۹۹/۱۰/۱۴

نویسنده مسوول:

سید رضا مظلوم، مرکز تحقیقات مراقبت مبتنی بر شواهد، گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
ایمیل: Mashmoula1@mums.ac.ir

زمینه و هدف: آموزش بالینی نقش مهمی در دستیابی کامل دانشجویان پرستاری به صلاحیت بالینی ایفا می کند. یکی از پارامترهای محیط بالینی که به نظر می رسد در دستیابی به اهداف کارآموزی ها کمک کننده باشد، محیط حمایتی است. پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر محیط بالینی حمایتی بر صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری طراحی گردید.

روش بررسی: این مطالعه نیمه تجربی با مشارکت ۶۰ دانشجوی پرستاری که به دو گروه مساوی مداخله و کنترل (با روش قرعه کشی) تخصیص تصادفی شدند، در بیمارستانهای آموزشی مشهد انجام شد. برای دانشجویان گروه مداخله، برنامه محیط بالینی حمایتی که شامل سه جزء دانشی، مهارتی و بستر یادگیری بود، به مدت دو هفته برگزار شد. قبل و بعد از مداخله صلاحیت بالینی آنها با پرسشنامه اصلاح شده صلاحیت بالینی متوجا (Meretoja Modified Nursing Competence Scale) سنجیده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 16 و آزمونهای تی مستقل، من ویتنی، تی زوجی و کای اسکور تحلیل شدند.

یافته ها: نتیجه آزمون تی مستقل نشان داد، بعد از مداخله، میانگین نمره کلی صلاحیت بالینی دانشجویان گروه مداخله (۸۰/۸±۱۶/۶) از ۱۰۰ (نمره) بصورت معنی داری بیشتر از گروه کنترل (۶۸/۳±۱۰/۹) از ۱۰۰ (نمره) بود ($P=0/003$). همچنین میانگین نمره صلاحیت بالینی گروه مداخله در ابعاد کمک به بیمار، آموزش و راهنمایی و اقدامات درمانی نسبت به گروه کنترل افزایش معنی داری داشت ($P<0/05$).

نتیجه گیری: ایجاد محیط بالینی حمایتی، صلاحیت بالینی دانشجویان را خصوصا در حیطه های کمک به بیمار و آموزش و راهنمایی بیشتر ارتقا می دهد و توصیه می شود در برنامه ریزی آموزش بالینی پرستاری توجه بیشتری به آن شود.

واژگان کلیدی: آموزش بالینی، حمایت، صلاحیت بالینی، دانشجوی پرستاری

مقدمه

آموزش پرستاری است، در این نوع آموزش، دانشجو در تعامل با مربی و محیط، مفاهیم آموخته شده را در حیطه عمل بکار می گیرد (۵). ارزش آموزش بالینی ایده آل در توسعه فردی و حرفه ای، همچنین مهارت های بالینی پرستاری غیرقابل انکار است (۹). وظیفه دانشکده های پرستاری، تربیت پرستارانی است که توان ارائه خدمات بالینی را بر اساس پیشرفتهای علمی روز داشته باشند (۱۰) و با دانش کافی و مهارت بالینی بتوانند نیاز مددجویان را برآورده سازند (۱۱). این در حالیست که محققان پرستاری اظهار میدارند که برنامه های آموزشی موجود نتوانسته بطور مناسب دانشجویان را برای محیط بالینی آماده سازد (۵). از جمله عوامل این مسئله می توان به انگیزه و علاقه دانشجویان، حضور مربی با تجربه، اعتماد به نفس دانشجویان (۱۲)، نحوه ارتباط پرسنل با دانشجویان (۱۳)، محدودیتهای فیزیکی در محیط آموزش بالینی و شکاف تئوری و عمل اشاره کرد (۱۲). شاید یکی از علل آن غیرحمایتی و نامناسب بودن محیط آموزش بالینی باشد. این عامل همواره سبب نارضایتی دانشجویان شده است (۱۴). در محیط یادگیری بالینی حمایتی، مدرس دانشجویان را تشویق می کند تا عملکرد مستقل داشته باشند و به آنها توصیه می کند که متکی

صلاحیت بالینی مفهومی پیچیده و مبهم است که در سالهای گذشته از ابعاد و دیدگاههای گوناگون مورد بحث و بررسی قرار گرفته است (۱). این مساله تا به آنجا اهمیت دارد که سازمان جهانی بهداشت، ارزیابی و ارتقاء صلاحیت پرستاران را دو اصل اساسی جهت تضمین کیفیت مراقبت معرفی کرده است (۲) و یک پرستار وقتی با صلاحیت محسوب می شود که قادر به انجام نقش یا مجموعه ای از وظایف حرفه ای خود در سطح، درجه و کیفیت مناسب باشد (۳). دستیابی کامل به صلاحیت بالینی باعث می شود تا پرستاران نقش یا وظایف خود را با کیفیت مناسب انجام دهند (۴، ۵). عوامل مختلفی چون تغییر سریع در سیستم های پایش سلامت، لزوم ارائه خدمات ایمن و مقرون به صرفه، ارتقاء آگاهی افراد جامعه در مورد موضوعات مرتبط با سلامتی و افزایش انتظار دریافت خدمات با کیفیت مناسب، همراه با تمایل سازمان های ارائه دهنده خدمات سلامتی در بکارگیری نیروی کار ماهر باعث شده تا صلاحیت بالینی شاغلان حرفه ای مرتبط با سلامتی، بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد (۴). عوامل متعددی بر کسب صلاحیت بالینی دانشجویان از آموزش بالینی تاثیر دارند که یکی از آنها بهبود شرایط آموزش بالینی است (۶، ۷). آموزش بالینی زیربنای

دارد. با توجه به اهمیت و جایگاه آموزش بالینی و تجربه بالینی پژوهشگران که نشان می‌دهد فرآیند یادگیری در محیط بالینی به درستی اتفاق نمی‌افتد و از طرفی توصیفی یا کیفی بودن مطالعات انجام شده در خصوص ایجاد محیط بالینی حمایتی، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین تأثیر محیط بالینی حمایتی در دوره کارآموزی بر صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری طراحی شد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع نیمه تجربی تصادفی، دو گروهی (مداخله و کنترل) با پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود که در بخش‌های توراکس بیمارستان قائم (عج) و ارتوپدی بیمارستان امام رضا (ع) مشهد انجام شد. جامعه پژوهش شامل دانشجویان دوره کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی مشهد بود. نمونه پژوهش شامل ۶۰ دانشجوی پرستاری ترم ۳ و ۴ که در حال گذراندن کارآموزی بخش توراکس و ارتوپدی بودند. مهمترین معیارهای ورود نداشتن تجربه کاری (کار دانشجویی، استخدامی و ...) به صورت مستقل، شرکت در برنامه آموزشی روز اول کارآموزی و مهمترین معیارهای خروج عدم تکمیل دوره کارآموزی به دلایلی از جمله انتقال، انصراف، غیبت بیش از یک روز، غیبت روز اول کارآموزی و ...، جا به جایی گروه کارآموزی در دوره کارآموزی در گروه‌های مداخله و کنترل بود. پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه (کد

IR.MUMS.NURSE.REC.1397.049)، هماهنگی با گروه آموزشی مربوطه و کسب رضایت از مدرس بالینی و دانشجویان نمونه‌گیری انجام شد. بدین صورت که گروه‌های کارآموزی بوسیله توالی تصادفی تولید شده با نرم افزار SPSS به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. بطوریکه نیمی از گروه‌های کارآموزی (هر گروه کارآموزی شامل ۷-۸ دانشجو بود) هر بخش به هر کدام از گروه‌های تحقیق (مداخله و کنترل) تخصیص یافتند و هر کدام از گروه‌های کنترل و مداخله شامل ۳۰ دانشجو بود. حداقل حجم نمونه از فرمول "مقایسه میانگین دو جامعه مستقل" محاسبه شد. برای به دست آوردن میانگین نمره صلاحیت بالینی، مطالعه مقدماتی بر روی ۲۰ نفر از دانشجویان (۱۰ نفر در هر گروه) انجام شد که با سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، در هر گروه ۲۶ نفر برآورد گردید و با در نظر گرفتن ریزش نمونه، ۳۰ نفر در هر گروه مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه شامل فرم مشخصات فردی و تحصیلی (شامل ۷ سوال در مورد سن، جنس، تاهل، معدل کل، معدل نمرات کارآموزی، علاقه به رشته پرستاری، سابقه کار پرستاری) و پرسشنامه تعدیل شده صلاحیت بالینی پرستاری مرتوجا (Meretoja Modified Nursing Competence Scale) بود. پرسشنامه صلاحیت بالینی شامل ۴۷ گویه در ۵ حیطه صلاحیت بالینی شامل نقش‌ها و وظایف یاری‌رسانی (هفت مهارت)، آموزش و راهنمایی (دوازده مهارت)،

به خود باشند (۱۴). محیط یادگیری بالینی حمایتی به عنوان بخش مهمی از آموزش پرستاری است که در بافت اجتماعی پیچیده‌ای اتفاق می‌افتد و هدف آن توسعه مهارت‌های بالینی دانشجویان، بکارگیری تئوری در بالین، کاربرد مهارت‌های حل مسئله، توسعه مهارت‌های بین فردی، یادگیری هنجارهای رسمی و غیررسمی، پروتکلها، انتظارات حرفه پرستاری و نظام مراقبت سلامت است (۱۶،۱۵). در واقع یکی از وظایف مهم مدرس بالینی، حمایت از دانشجویان برای یادگیری در محیط‌های بالینی آموزشی است (۱۷). با این وجود مطالعات اندکی در خارج کشور به موضوع ایجاد محیط یادگیری حمایتی توجه کرده‌اند و مطالعات انجام شده نیز یا صرفاً اهمیت محیط یادگیری حمایتی را مورد تأکید قرار داده‌اند و یا نظرات فراگیران را در مورد آن سنجیده‌اند (۱۷-۱۴). در این رابطه نتیجه مطالعه براز و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد، یکی از مشکلات دانشجویان پرستاری در بالین، محیط یادگیری غیرحمایتی است (۱۸). کپ هگاونی و همکاران (۲۰۱۳) نیز بیان نمودند که محیط حمایتی با ارتباطات خوب، فرصت‌هایی برای استفاده از اندوخته‌های علمی برای دانشجویان فراهم نموده و به ارتقاء یادگیری آنها کمک می‌کند (۱۹). بهبود کیفیت خدمات پرستاری نیازمند آموختن دانش و مهارت‌های لازم توسط دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی است. علاوه بر این، هدف آموزش پرستاری، ایجاد سطح مناسبی از دانش، نگرش و مهارت در دانشجویان پرستاری، و مهمترین عامل در جهت کسب این هدف، ارتقای سطح آموزش بالینی در پرستاری است (۲۰). دستیابی کامل به صلاحیت بالینی در واقع بازده نهایی و محصول یک سیستم آموزشی است. در این رابطه بارک بیان می‌کند، پرستاران تازه فارغ‌التحصیل شده، صلاحیت‌های بالینی مورد انتظار در خصوص مهارت‌هایی مانند: آموزش به بیمار و خانواده‌ی وی، تهیه شرح حال، معاینه فیزیکی، مهارت‌های ارتباط کلامی و تعیین اولویت‌های مراقبتی، را در زمان تحصیل کسب نکرده‌اند (۲۱). همچنین مطالعات انجام شده در داخل و خارج کشور نشان می‌دهد، صلاحیت بالینی کسب شده دانشجویان در زمان تحصیل کافی نمی‌باشد (۲۲،۷) و صلاحیت بالینی پرستاران و افراد تازه فارغ‌التحصیل شده (۱۹) خصوصاً در حیطه‌های "تضمین کیفیت" و "آموزش و راهنمایی" نیاز به ارتقاء دارد (۲). به عنوان مثال پارسا یکتا در پژوهش خود که روی دانشجویان سال آخر کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام داد، نشان داد که همه واحدهای پژوهش به صلاحیت‌های بالینی حرفه خود که بر گرفته از استانداردهای مراقبتی این حرفه است، معتقد نمی‌باشند و از طرفی میزان دستیابی اکثر دانشجویان به صلاحیت‌های بالینی متوسط و ضعیف بود (۲۲). از آنجا که دانشجویان امروز، پرستاران فردا خواهند بود، بنابراین بکارگیری روش‌هایی برای ارتقاء صلاحیت آن‌ها ضروری است (۲۱،۱۹).

لذا بر مبنای تحقیقات مرتبطی که تا کنون در خارج و داخل کشور انجام شده می‌توان گفت، دانش پرستاری در زمینه برنامه حمایتی مناسب برای آموزش بالینی و نیز اثرات آن بر صلاحیت بالینی دانشجویان نیاز به توسعه

اهمیت کارآموزی و انتظارات از دانشجویان طی دوره گذاشته شد. همچنین طرح درس کارآموزی نیز در اختیار دانشجویان هر دو گروه قرار گرفت.

در گروه مداخله: برای دانشجویان این گروه، برنامه محیط بالینی حمایتی که شامل مولفه های دانشی، مهارتی و بستر یادگیری می باشد، این مولفه ها با استناد به مطالعات براز و همکاران (۲۰۱۵) (مولفه دانشی) (۱۸)، دین محمدی و همکاران (۲۰۱۴) (مولفه بستر یادگیری و دانشی) (۱۵)، کپ هگاونی (۲۰۱۳) (مولفه مهارتی و دانشی) (۱۹)، رحمانی و همکاران (۲۰۱۱) (مولفه دانشی) (۱۶) استخراج شده است. پوشش این مولفه ها در این مطالعه توسط مدرس بالینی، پرستار مسئول و تیم تحقیق بصورت همزمان بود که این نکته نیز با استناد به نتایج مطالعات فوق مد نظر قرار گرفته است (۱۵-۱۸) و به منظور دستیابی به این محیط هر کدام شرح وظایفی داشتند که بصورت مبسوط در جدول ۱ آمده است. همچنین کتابچه آموزشی با محتوای معرفی بخش، بیماریهای رایج، تستهای تشخیصی، درمانها و مراقبتهای پرستاری رایج (اختصاصی هر کدام از بخشهای توراکس و ارتوپدی) در روز اول کارآموزی در اختیار دانشجویان این گروه قرار گرفت. در مدت کارآموزی (دو هفته)، مدرس بالینی هر روز در دسترس دانشجویان بود تا علاوه بر آموزش دانشجویان، بر آموزش ارائه شده توسط پرستار مسئول نظارت نماید.

اقدامات تشخیصی (هشت مهارت)، اقدامات درمانی (پنج مهارت) و وظایف کاری و شغلی (پانزده مهارت) بود. میزان بکارگیری هر مهارت از طریق علامت گذاری یک مقیاس چهار رتبه ای به شیوه ی لیکرت تعیین گردید، به گونه ای که نمره صفر به معنای عدم بکارگیری آن مهارت و نمره سه به معنای استفاده ی مکرر از آن مهارت بود. دامنه نمره از صفر تا ۴۷۰ بود، البته جهت تفسیر راحت تر نمرات حاصل از این ابزار از صد نمره محاسبه گردید. مراحل مختلف روان سنجی این ابزار شامل ترجمه، ترجمه ی معکوس، تعیین روایی و پایایی قبلا توسط دهقانی و همکاران گزارش شده است (۲۳). پایایی این ابزارها در مطالعه حاضر به روش آزمون - آزمون مجدد (Test-retest) و با استفاده از ضریب همبستگی آلفای کرونباخ برای حیطه های ۵ گانه محاسبه گردید که ۰/۷۶ تا ۰/۸۸ بود.

در مرحله مداخله، صبح روز اول کارآموزی در جلسه ای که با حضور مدرس مربوطه در اتاق کنفرانس بیمارستان تشکیل شد، ابتدا پرسشنامه مشخصات فردی در اختیار دانشجویان قرار گرفت تا آنرا تکمیل کنند، سپس صلاحیت بالینی دانشجویان هر دو گروه با پرسشنامه صلاحیت بالینی مرتوجا به روش خودگزارش دهی سنجیده شد. سپس برای دانشجویان هر دو گروه مورد مطالعه (مداخله و کنترل) یک برنامه آموزشی ۲ ساعته توسط تیم تحقیق و مدرس بالینی در خصوص اهداف و

جدول ۱: شرح وظایف مدرس بالینی، پرستار مسئول و تیم تحقیق در مدت زمان پژوهش

ردیف	مدرس بالینی	پرستار مسئول	تیم تحقیق
۱	کمک در تدوین کتابچه آموزشی با هماهنگی سرپرستار مربوطه	کمک به دانشجویان جهت انجام کارهای بالینی	آشنایی با سرپرستار بخش و آگاهی از مقررات موجود در بخش
۲	انجام هماهنگی های لازم با سوپروایزر آموزشی جهت شروع کارآموزی	حمایت از دانشجویان برای انجام مراقبتهای پرستاری، خصوصا در موارد مقاومت بیمار یا همراه وی	تدوین کتابچه آموزشی از طریق هماهنگی با سرپرستار بخش و مدرس بالینی
۳	هماهنگی با سرپرستار بخش جهت مرور مقررات موجود بخش قبل از شروع کارآموزی	جلوگیری از دخالت نابجا در کارهای موظفی دانشجو یا تحقیر دانشجویان توسط سایر کادر درمانی	نظارت بر هماهنگی های لازم جهت امکانات رفاهی (مانند کمد و اتاق کنفرانس) دانشجویان
۴	انجام هماهنگی لازم با سوپروایزر و سرپرستار جهت فراهم آوری امکانات رفاهی (مانند کمد، محل استراحت، اتاق کنفرانس)	جلب موافقت بیماران برای همکاری با دانشجویان در زمینه های مراقبتی و انجام مهارتهای بالینی	در اختیار قرار دادن فرمهای مربوطه (شامل فرم انتخاب واحد پژوهش، مشخصات فردی و صلاحیت بالینی) جهت تکمیل توسط دانشجویان

۵	قرائت طرح درس کارآموزی در روز اول	ارائه توضیحات لازمه با نظارت مدرس بالینی برای مراقبتهای پرستاری نیازمند توضیح	برگزاری جلسه ۲ ساعته تکمیلی (علاوه بر جلسه مشترک) در مورد مطالب و مهارتهایی مورد انتظار (معرفی داروها، آزمایشات، تکنیکهای پرستاری روتین بخش و معرفی قسمتهای مختلف بخش جهت ارجاع) جهت گروه مداخله
۶	ارائه شرح وظایف روزانه دانشجو را در روز اول بصورت شفاهی یا مکتوب	-	ارائه کتابچه آموزشی محتوای بند ۵ و با همکاری مدرس بالینی و سرپرستار بخش
۷	ترتیب دادن برنامه ای برای آشنایی دانشجویان، سرپرستار و پرستار مسئول بیمار	-	نظارت بر فرآیند معرفی دانشجویان به سرپرستار و پرستار یا پرستاران مسئول در شروع کارآموزی
۸	گرفتن گزارش عملکرد دانشجو در پایان هر روز کارآموزی	-	کنترل گزارش عملکرد دانشجویان پرستاری در پایان هر روز
۹	انجام تکنیک های پرستاری زیر نظر پرستار مسئول و با نظارت مدرس بالینی	-	نظارت بر روند اجرای صحیح کارآموزی

مهمترین ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد و کسب رضایتنامه کتبی و آگاهانه از شرکت کننده ها بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری و کدبندی وارد کامپیوتر شده و پس از کسب اطمینان از صحت ورود اطلاعات، از نرم افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۶ و آمار توصیفی و آزمون تی مستقل (جهت مقایسه بین گروهی متغیرهای کمی نرمال)، من ویتنی (جهت مقایسه بین گروهی متغیرهای کمی غیرنرمال)، تی زوجی (جهت مقایسه درون گروهی متغیرهای کمی نرمال) و کای اسکور (جهت مقایسه بین گروهی متغیرهای کیفی) برای خلاصه کردن و تحلیل آنها استفاده شد

در گروه کنترل: دانشجویان پس از جلسه دو ساعته وارد بخش شدند و کارآموزی آنها طبق روند معمول (بررسی بیمار و تدوین برنامه مراقبتی بر اساس فرایند پرستاری) توسط مدرس مربوطه به مدت دو هفته برگزار شد. در این گروه نیز تیم تحقیق بر روند اجرای کارآموزی نظارت داشت.

در مرحله بعد از مداخله، در انتهای آخرین روز از کارآموزی دانشجویان (پایان هفته دوم)، پرسشنامه صلاحیت بالینی در اختیار دانشجویان هر دو گروه قرار گرفت تا آنرا تکمیل کنند. ضمناً پس از اتمام مداخله، کتابچه آموزشی نیز در اختیار دانشجویان گروه کنترل قرار گرفت.

یافته‌ها

مشخصات فردی شرکت کنندگان و نتیجه همگنی آنها در دو گروه در جدول ۲ ذکر شده است.

جدول ۱. مقایسه مشخصات فردی دانشجویان پرستاری مورد مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل

متغیر	مداخله (نفر ۳۰)	کنترل (نفر ۳۰)	نتیجه آزمون
جنس	دختر	۱۴ (۴۶/۷)	$\chi^2 = ۰/۰$
	پسر	۱۶ (۵۳/۳)	$*P = ۱/۰۰۰$
وضعیت تاهل	مجرد	۲۱ (۷۰/۰)	$\chi^2 = ۲/۴$
	متاهل	۹ (۳۰/۰)	$*P = ۰/۱۱۷$
ترم تحصیلی	۳	۲۰ (۶۶/۷)	$\chi^2 = ۰/۳$
	۴	۱۰ (۳۳/۳)	$*P = ۰/۵۹۲$
معدل نمرات کارآموزی (نمره)	انحراف معیار \pm میانگین	۱۷/۷ \pm ۱/۲	$t = ۰/۴$ $**P = ۰/۶۷۸$
معدل کل (نمره)	انحراف معیار \pm میانگین	۱۶/۷ \pm ۱/۱	$Z = ۱/۲$ $***P = ۰/۱۷۹$
این متغیر غیر نرمال بود	انحراف معیار \pm میانگین	۷/۵ \pm ۱/۹	$Z = ۰/۲$ $***P = ۰/۸۵۵$
علاقه به رشته پرستاری (از ده نمره)	انحراف معیار \pm میانگین	۲۰/۹ \pm ۰/۸	$Z = ۱/۱$ $***P = ۰/۲۳۲$
این متغیر غیر نرمال بود	انحراف معیار \pm میانگین	۲۰/۳ \pm ۱/۱	
سن	انحراف معیار \pm میانگین	۲۰/۳ \pm ۱/۱	

※: Chi square, ※※: T independent samples test, ※※※: Mann Whitney

صلاحیت بالینی مربوط به بعد کمک به بیمار (۸۰/۶ \pm ۱۴/۷) و آموزش و راهنمایی (۸۰/۱ \pm ۱۶/۹) و کمترین نمره مربوط به بعد اقدامات تشخیصی (۶۸/۰ \pm ۲۱/۲) و در گروه کنترل بیشترین نمره ابعاد صلاحیت بالینی مربوط به بعد وظایف شغلی (۷۶/۶ \pm ۷/۶) و کمترین نمره مربوط به بعد اقدامات تشخیصی (۶۵/۱ \pm ۱۵/۱) بود. همچنین بعد از مداخله، نتیجه آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره صلاحیت بالینی گروه مداخله در بعد کمک به بیمار، آموزش و راهنمایی و اقدامات درمانی نسبت به گروه کنترل افزایش معنی داری داشته ($P < ۰/۰۵$) ولی افزایش ابعاد اقدامات تشخیصی و وظایف شغلی معنی دار نبوده است ($P > ۰/۰۵$) (جدول ۳).

در مرحله قبل از مداخله، نتیجه آزمون تی مستقل نشان داد، میانگین و انحراف معیار میانگین نمره کل و تمامی ابعاد صلاحیت بالینی (کمک به بیمار، آموزش و راهنمایی، اقدامات تشخیصی، اقدامات درمانی و وظایف شغلی و سازمانی) دانشجویان گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معنی داری ندارد ($P < ۰/۰۵$). بعد از مداخله، نتیجه آزمون تی مستقل نشان داد، میانگین و انحراف معیار میانگین نمره کل صلاحیت بالینی دانشجویان گروه مداخله بطور آماری معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود ($P = ۰/۰۰۳$). همچنین نتیجه آزمون تی زوجی نشان داد، در گروه مداخله تفاوت نمره کل صلاحیت بالینی بعد از مداخله نسبت به قبل از آن افزایش معنی داری داشت ($P = ۰/۰۴۱$) ولی این تفاوت در گروه کنترل از نظر آماری معنی دار نبود ($P = ۰/۷۷۰$). در گروه مداخله بیشترین نمره ابعاد

جدول ۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات کلی ابعاد پنج گانه صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری مورد مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل در قبل و بعد از مداخله

ابعاد	گروه مداخله		گروه کنترل		Sig** (بین گروهی)	Sig** (بین مداخله)	Sig** (بین مداخله)
	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله			
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار			
صلاحیت بالینی (از صد نمره)	۷۶/۱±۱۵/۴	۸۰/۶±۱۴/۷	۷۵/۵±۹/۹	۷۴/۵±۱۱/۸	P=۰/۰۰۲	P=۰/۰۸۲	P=۰/۰۰۱
کمک به بیمار	۶۷/۶±۱۹/۱	۸۰/۱±۱۶/۹	۶۶/۹±۱۶/۳	۶۷/۸±۱۱/۱	P=۰/۰۴۷	P=۰/۰۳۱۴	P<۰/۰۰۱
آموزش و راهنمایی	۶۶/۹±۱۸/۲	۶۸/۰±۲۱/۲	۶۴/۹±۱۱/۵	۶۵/۱±۱۵/۱	P=۰/۱۱۸	P=۰/۰۳۰۴	P=۰/۰۶۵
اقدامات تشخیصی	۶۹/۸±۱۹/۷	۷۷/۱±۱۸/۵	۶۶/۲±۱۷/۱	۷۰/۷±۱۷/۱	P=۰/۰۰۱	P=۰/۰۵۶	P=۰/۰۴۶
اقدامات درمانی	۷۷/۳±۴/۶	۷۹/۶±۴/۹	۷۵/۷±۱۱/۳	۷۶/۶±۷/۶	P=۰/۱۵۷	P=۰/۲۴۶	P=۰/۰۶۸
وظایف شغلی	۷۲/۴±۱۵/۴	۸۰/۸±۱۶/۶	۶۷/۱±۱۱/۵	۶۶/۳±۱۰/۹	P=۰/۰۴۱	P=۰/۰۷۷۰	P=۰/۰۰۳
نمره کل							

*: تی زوجی، **: تی مستقل

&: پی کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شده است

بحث

است که صاحب نظران معتقدند، سیستم آموزش بالینی موثر، به عنوان یکی از اصلی ترین عوامل اصلاح و ارتقای صلاحیت بالینی می باشد که در این مطالعه مورد توجه قرار گرفته است.

هرچند در خصوص بهبود میانگین نمره صلاحیت بالینی دانشجویان گروه مداخله مطالعه مشابهی یافت نشد ولی بدیهی به نظر می رسد که با بهبود یادگیری شرایط یادگیری دانشجویان در محیط بالینی و حمایت از آنها در این محیط، می توان به بهبود صلاحیت بالینی آنها کمک کرد. در این خصوص نتیجه مطالعه هندرسون و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که حمایت از دانشجویان در طول کارآموزی می تواند آنها را جهت یادگیری موثر تشویق کند (۲۴). لذا نتیجه این مطالعه با مطالعه حاضر همخوانی دارد. از علل همخوانی می توان به حمایت و کمک تیم مراقبتی از دانشجو و در دسترس بودن مربی ماهر و با تجربه جهت آموزش دانشجویان که از اجزای محیط بالینی حمایتی است، اشاره کرد.

نتایج مطالعه ضیائی (۱۳۹۶) نیز با هدف "حمایت مربی در محیط بالینی از دیدگاه دانشجویان مامایی" نشان داد که از نظر دانشجویان، دریافت اعتماد به نفس (۹۷٪)، سرزنش نشدن (۸۷٪)، اجازه تکرار انجام پروسیجر بر

نتیجه این مطالعه نشان داد که میانگین نمره کل صلاحیت بالینی دانشجویانی که از محیط بالینی حمایتی برخوردار شده بودند، بطور معنی داری بیشتر از حالت معمول بود.

در مرور متون مطالعه ای که مشابه با مطالعه حاضر باشد یافت نشد، لذا یافته ها با دیگر مطالعات نسبتاً مشابه مورد مقایسه قرار می گیرد. در خصوص پایین بودن نمره صلاحیت بالینی دانشجویان این مطالعه در قبل از مداخله، می توان به نواقص سیستم آموزش پرستاری اشاره کرد. آموزش پرستاری باید تاکید خود را بر دستیابی دانشجویان به سطح بالای صلاحیت در مراقبت های پرستاری معطوف سازد. در سیستم آموزشی کشور ما امتحانات پایان دوره تحصیلی در مقطع کارشناسی ملاک صلاحیت پرستاری بوده که در سال های اخیر نیز این امتحان حذف شده است. در واقع در سیستم آموزش رایج، به دانشجویان نمراتی داده شده و آنها با یکدیگر مقایسه می شوند. استانداردها و توقعات از عملکرد بر اساس چیزی است که بطور سنتی آموخته می شود و از دانشجویان انتظار می رود در یک دامنه وسیع از توانایی ها عمل نمایند (۱۲). این در حالی

معتقد بودند که دانشجویان پرستاری مهارت بالینی مناسب را کسب نکرده اند و دانشجویان به اندازه کافی برای انجام وظایف بالینی آماده نشده اند (۳۱). نتایج مطالعه مگ نوسن و همکاران (۲۰۱۳) نیز نشان داد یکی از عوامل استرس زا در تجارب بالینی دانشجویان پرستاری آمریکا، احساس عدم آمادگی آنها برای مراقبت بالینی می باشد (۳۲). نتایج این مطالعات با میانگین نمره بعد اقدامات درمانی از صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری در مرحله قبل از مداخله همخوانی دارد، زیرا محیط آموزش بالینی در حال حاضر به گونه‌ای نیست که مهارت‌های مراقبتی دانشجویان را به شکل مناسبی تقویت کند (۳۳).

این در حال است که صاحب‌نظران معتقدند، دانشجویان در طول کار حرفه ای آینده خود با موقعیت‌های چالش برانگیزی مواجه خواهند شد که نیاز به تصمیم گیری و اقدامات مناسب دارد که برای نیل به این هدف باید مهارت‌های حل مساله و تصمیم گیری دانشجویان تقویت گردد (۳۴). از طرفی مریبان پرستاری، پرستاران و تمام کسانی که در آموزش بالینی پرستاری نقش دارند باید محیط یادگیری مناسب برای دانشجویان ایجاد کنند تا دانشجویان برای مراقبت موثر و ایمن آماده شوند (۳۵) که در مطالعه حاضر محیط بالینی به صورت حمایتی طراحی شد تا دانشجویان پرستاری امکان استقلال بیشتری در عملکرد مراقبتی خود داشته باشند.

البته در مطالعه حاضر صلاحیت در حیطه های اقدامات تشخیصی و وظایف شغلی در دو گروه تفاوت معنی داری نداشت، زیرا در این ابعاد تشخیص و تحلیل و مشکلات فردی بیمار و ارتقاء مداوم شغلی و حرفه‌ای (۲) مورد سنجش قرار می گیرد که با توجه به ماهیت پایین بودن ترم تحصیلی دانشجویان مورد مطالعه و عدم گذراندن عمده دروس تخصصی، دور از انتظار نبود، هر چند که نمرات این ابعاد نیز در گروه مداخله بیشتر بود.

از محدودیت‌های این مطالعه پایین بودن ترم تحصیلی دانشجویان بود که با توجه به برنامه ریزی های گروه داخلی- جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، در تمامی تره‌های تحصیلی، تنها همین دو کارآموزی (ارتوپدی و توراکیس) بصورت ۲ هفته مداوم برگزار می شد. از دیگر محدودیت‌های مطالعه، کمبود مطالعات مشابه جهت مقایسه نتایج بود که سعی شد با نزدیکترین مطالعات یافت شده مقایسه شود. یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه، کوتاه بودن مدت مداخله بود که اگر طولانی تر می شد، شاید نتایج بهتر و قطعی تری حاصل می شد. ولی با توجه به برنامه ریزی بخش‌های کارآموزی دانشجویان به مدت دو هفته و لزوم گذراندن دوره کارآموزی های دیگر در سایر بخش‌ها، در این مطالعه امکان طولانی تر کردن زمان مداخله وجود نداشت.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه حاکی از تاثیر مثبت محیط بالینی حمایتی بر صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری است. بنابراین محیط حمایتی در آموزش بالینی

بیمار تا کسب موفقیت (۸۷٪)، با ارزش جلوه دادن عملکرد دانشجوی (۸۴٪)، اجازه کار بدون نظارت بدنبال اولین اقدام قابل قبول یا در رابطه با آموخته‌های قبلی (۷۸٪) از مصادیق حمایت مربی از نظر دانشجویان بود (۲۵). از ویژگی های محیط بالینی حمایتی، تقویت همکاری دانشجویان با تیم مراقبتی، حس مسئولیت پذیری و استقلال در عملکرد دانشجوی و پیشگیری از تحقیر وی است و این موارد می تواند به یادگیری و بهبود مهارت‌های مراقبتی و صلاحیت بالینی کمک کند.

نتایج مطالعه هندرسون و همکاران (۲۰۰۶) نیز با هدف "تعیین درک دانشجویان از محیط بالینی روانی- اجتماعی: ارزیابی مدل‌های مختلف" نشان داد که دانشجویان از مدل پرسپتور در ابعاد مختلف فردی سازی (۲۲/۴)، مشارکت دانشجوی (۲۰/۰)، رضایت (۲۵/۱)، نوآوری (۲۱/۶)، شخصی سازی (۲۲/۶) و آگاهی از شرح وظایف (۲۶/۸) رضایت بیشتری دارند (۲۶). البته مدل پرسپتورشیپ با محیط بالینی حمایتی تفاوت‌هایی دارد، از جمله اینکه در پرسپتورشیپ، پرستاران بالینی با تجربه به عنوان الگوی نقش، وظیفه حمایت و آموزش دانشجویان یا پرستاران تازه کار را در قالب یک رابطه یک به یک، و در مدت زمانی معین به عهده می گیرند (۲۷)، در حالیکه در مطالعه حاضر علاوه بر استفاده از یکی از پرستاران بالینی با تجربه، از حضور حمایتی مدرس (جهت آموزش دانشجویان) و نیز ارائه مدون اطلاعات حمایتی (کتابچه آموزشی) نیز استفاده شد.

همچنین بعد از مداخله، میانگین نمره صلاحیت بالینی گروه مداخله در بعد کمک به بیمار، آموزش و راهنمایی و اقدامات درمانی نسبت به گروه کنترل افزایش معنی داری داشت.

در خصوص حیطه کمک به بیمار و آموزش و راهنمایی از صلاحیت بالینی، نتیجه مطالعه بورگوئز (Bourgeois) و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که با اجرای مدل محیط آموزشی بالینی، دانشجویان خود را به عنوان یکی از اعضای تیم در نظر می گیرند، احساس تعلق خاطر می کنند، تجارب مثبت کسب می کنند و مهارت‌های بالینی آنها ارتقاء می یابد (۲۸). در مطالعه حاضر نیز ابعاد کمک به بیمار و آموزش و راهنمایی از صلاحیت بالینی بالاترین نمره را به خود اختصاص داد و در گروه مداخله بطور معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود، زیرا یکی از ویژگی های محیط بالینی حمایتی ایجاد تفکر انتقادی و خلاق، یادگیری خودجوش، ارتقای مهارت های روانی و حرکتی، توانایی مدیریت زمان، افزایش عزت نفس، برقراری ارتباط مناسب و پیشگیری از منفعل بودن دانشجویان است (۲۹)، تقویت این موارد با محیط بالینی حمایتی در دانشجویان می تواند به ارائه مراقبت‌های فردی و سازگاری بیشتر بیمار (بعد کمک به بیمار) و آموزش بیمار و خانواده ی او و فراهم ساختن امکان خود مراقبتی (بعد آموزش و راهنمایی) کمک کند.

در خصوص حیطه اقدامات درمانی از صلاحیت بالینی، نتایج مطالعه کوپر و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد، دانشجویان پرستاری در اداره ی بیمارارن بد حال مشکل دارند (۳۰). در مطالعه آقا محمدی (۱۳۹۰) نیز اکثر پرستاران

این پژوهش نتیجه پایان نامه دانشجویی کارشناسی ارشد و طرح مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد IR.MUMS.NURSE.REC.1397.049 می باشد. بر خود لازم میدانیم از حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه سپاسگزاری نماییم. همچنین از تمامی اساتید و دانشجویان محترم پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و مسئولین و پرسنل گرامی بخشهای توراخس بیمارستان قائم (عج) و ارتوپدی امام رضا (ع) مشهد که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی می نماییم.

تضاد منافع: پژوهشگر در هیچ یک از مراحل تحقیق تضاد منافی نداشته است.

References

- Sadeghi A, Oshvandi Kh, Moradi Y. Explaining the inhibitory characteristics of clinical instructors in the process of developing clinical competence of nursing students: a qualitative study. *J Family Med Prim Care*. 2019; 8(5): 1664-70.
- Bahraini M, Ahmadi F, Shahamat SH, Behzadi S. The effect of using the professional portfolio on clinical competence. *Stride Dev Med Educ*. 2011; 8(2):107-14.
- Bahreini M, Moattari M, Kaveh M, Ahmadi F. Self assessment of the clinical competence of nurses in a major educational hospital of Shiraz University of Medical Sciences. 2010.
- Dehghany Z. Effective reflection on clinical competency of nursing students. *Payesh J*. 2013; 12:63-70.
- Parsa Yekta Z, Ahmadi F, Tabari R. Factors defined by nurses as influential upon the development of clinical competence. *J Adv Med Biomed Res*. 2015;14(54):9-23.
- Bahreini M, Kaveh MH, Ahmadi F. Self assessment of the clinical competence of nurses in a major educational hospital of Shiraz University of Medical Sciences. *J Adv Med Biomed Res*. 2010;8(1):28-36.
- Memarian R, Salsali M. Factors affecting the process of obtaining clinical competency. *J Adv Med Biomed Res*. 2016; 14:9-40.
- Appel AL, Malcolm PA. Specialist education and practice in nursing: an Australian perspective. *Nurs Edu*. 2018;18(2):144-52.
- Zamanzadeh V, Parsayekta Z, Fathi A, Valizadeh L. The role of clinical nursing teachers: a Qualitive study. *Iran J Med Educ*. 2012;6:22-37.
- Hendricks-Thomas JM, Crosby DM, Mooney DC. Education in critical care nursing: a new beginning. *Int Criti Care Nurs*. 2015;11(2):93-9.
- Björk IT. Neglected conflicts in the discipline of nursing: perceptions of the importance and value of practical skill. *J Adv Nurs*. 2015;22(1):6-12.
- Bagheri H, Bazghaleh M. Clinical education and its related factors in nursing: A qualitative meta-synthesis study. *J Nurs Edu*. 2016;4(4):26-39.
- Heydari A, Yaghoubinia F, Roudsari RL. Supportive relationship: Experiences of Iranian students and teachers concerning student-teacher relationship in clinical nursing education. *Iran J Nurs Midwifery*. 2013;18(6):467.
- Jahanpour F, Azodi P, Azodi F, Khansir AA. Barriers to Practical Learning in the Field: A Qualitative Study of Iranian Nursing Students' Experiences. *Nurs Midwifery Stud*. 2016 June; 5(2):e26920.
- Dinmohammadi MR, Peyrovi H, Mehrdad N. Undergraduate Student Nurses' Experiences in Clinical Environment: Vertical Violence. *Iran J Nurs*. 2014; 27(90-91): 83-93.
- Rahmani A, Zamanzadeh V, Abdulozadeh F, Lotfi M, Bani S, Hassanpour S. Clinical learning environment in viewpoints of nursing students in Tabriz University of Medical Sciences. *Iran J Nurs Midwifery*. Res 2011; 16:253-6.
- Andrews M, Roberts D. Supporting student nurses learning in and through clinical practice: the role of the clinical guide. *Nurs Educ Today*. 2016; 23(7): 474-81.
- Baraz S, Memarian R, Vanaki Z. Learning challenges of nursing students in clinical environments: A qualitative study in Iran. *J Edu Health Promot*. 2015; 4:1-9.
- Kaphagawani NC, Useh U. Analysis of nursing students learning experiences in clinical practice: Literature Review. *Ethno Med*. 2013; 7(3):181-5.

تقدیر و تشکر

20. Dehghany Z. Effective reflection on clinical competency of nursing students. *J Iran Health Sci Res.* 2013;12:63-70.
21. Khodayarian M, Vanaki Z, Khdayaryan M, Navi H, Vaezi A. The effect of Nursing management development programs on clinical competence of Critical Care Nursing Cardiac. *J Nurs Educ.* 2011;(1):40-50.
22. Parsa yekta Z, Ramezani badr F, Khatoni A. Nursing students' viewpoints about their clinical competencies and its achievement level. *Iran Nurs Res.* 2017;1(3):7-14.
23. Dehghany Z, Abaszadeh A. Effective Reflection on Clinical Competency of Nursing Students in Shiraz University. *Media.* 2011; (4):12-8.
24. Henderson A, Twentyman M, Eaton E, Creedy D, Stapleton P, Lloyd B. Creating supportive clinical learning environments: an intervention study. *J Clin Nurs* 2010 Jan;19(1-2):177-82.
25. Ziaee S. Instructor's Support in Clinical Setting from Midwifery Students' Viewpoints. *J Develop Stra Med Educ.* 2017;4(1):75-89.
26. Henderson A, Twentyman M, Heel A, Lloyd B. Students' perception of the psycho-social clinical learning environment: an evaluation of placement models. *Nurs Educ Today.* 2016;26(7):564-71.
27. Jaffari Golestan N. The effect of organizing nursing mentors committee on the clinical competency of novice nurses [dissertation]. Tehran: Tarbiat Modarres University; 2014.
28. Bourgeois S, Drayton N, Brown AM. An innovative model of supportive clinical teaching and learning for undergraduate nursing students: The cluster model. *Nurse Edu Pract.* 2011; 11:114-8.
29. Hosoda Y. Development and testing of a Clinical Learning Environment Diagnostic Inventory for baccalaureate nursing students. *J Adv Nurs.* 2016; 56(5):480-490.
30. Cooper S, Kinsman L, Buykx P, McConnell-Henry T, Endacott R, Scholes J. Managing the deteriorating patient in a simulated environment: nursing students' knowledge, skill and situation awareness. *J Clin Nurs.* 2010;19(15-16):2309-18.
31. Aghamohammadi-Kalkhoran M, Karimollahi M, Abdi R. Iranian staff nurses' attitudes toward nursing students. *Nurs Educ Today.* 2011;31(5):477-81.
32. Magnussen L, Amundson M. Undergraduate nursing student experience. *Nurs Health Sci.* 2013;5(4):261-7.
33. Mardani Hamuleh M, Heydari H, Changiz T. Evaluation of Clinical Education Status from the Viewpoints of Nursing Students. *Iran J Med Educ.* 2011;10(4):500-11.
34. Margaretha Jerlock K, Severinsson E. Academic nursing education guidelines: Tool for bridging the gap between theory, research and practice. *Nurs & Health Sci.* 2013;5:219-28.
35. Dunn S. Undergraduate nursing students' perceptions of their clinical learning environment. *J Adv Nurs.* 2017;25(6):1299-306

پرسشنامه صلاحیت بالینی مر توجا

پیوست یک

کد دانشجوی:

دانشجوی گرامی

گروه:

با سلام

به منظور ارزیابی صلاحیت بالینی شما، پرسشنامه حاضر تهیه شده است. بدیهی است نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی دانشجوی نیست و اطلاعات پس از تجزیه و تحلیل بصورت کلی ارائه خواهد شد. از همکاری شما صمیمانه سپاسگزار می‌نمایم.

راهنمایی: پس از مطالعه هر یک از مهارت‌های زیر در مربع روبروی آن بر اساس میزان صلاحیت، به خود نمره دهید. میزان بکارگیری هر یک از مهارت‌ها را با علامت زدن یکی از گزینه‌های هرگز تا همیشه مشخص نمایید.

میزان به کارگیری مهارت	میزان به کارگیری مهارت			گونه	رتبه	چپه
	همیشه	بیشتر اوقات	به ندرت			
				مراقبت پرستاری را بر اساس نیازهای فردی بیمار طراحی می‌کنم.	۱	یاری رسانی و کمک به بیمار
				شیوه‌های سازگاری بیمار را برای مواجهه با بیماری خود می‌پذیرم.	۲	
				باورها و اعتقادات خود را درباره‌ی پرستاری، بصورت نقدانه ارزشیابی می‌کنم.	۳	
				طرح مراقبتی را بر اساس نیازهای بیمار اصلاح می‌کنم.	۴	
				از یافته‌های پژوهشی جهت برقراری ارتباط با بیماران استفاده می‌کنم.	۵	
				به اجرای فرهنگ مراقبت صحیح در بخش کارآموزی خود کمک می‌کنم.	۶	
				بر اساس ارزشهای اخلاقی تصمیم‌گیری می‌کنم.	۷	
				نیازهای آموزشی بیمار خود را بطور دقیق تعیین می‌کنم.	۸	آموزش و راهنمایی
				زمان مطلوب برای آموزش به بیمار خود را شناسایی می‌کنم.	۹	
				بر محتوای آموزشی مورد نیاز بیمار تسلط کامل دارم.	۱۰	
				بر اساس نیازهای فردی بیمار به او آموزش می‌دهم.	۱۱	
				به همگروهی‌های خود، جهت دستیابی به اهداف آموزشی کارآموزی کمک می‌کنم.	۱۲	
				توانایی تعیین نیازهای اعضای خانواده‌ی بیمار برای راهنمایی آنها دارم.	۱۳	
				خانواده‌ی بیمار را به‌صورت مستقل و خودکار راهنمایی می‌کنم.	۱۴	
				اثر بخشی آموزش به بیمار را با مشارکت خود بیمار ارزشیابی می‌کنم.	۱۵	
				اثر بخشی آموزش به بیمار با مشارکت خانواده بیمار ارزشیابی می‌کنم.	۱۶	
				اثر بخشی آموزش به بیمار را با مشارکت تیم مراقبتی ارزشیابی می‌کنم.	۱۷	
				نقش فعال در حفظ و ارتقاء مهارت‌های حرفه‌ای خود ایفا می‌کنم.	۱۸	اقدامات تشخیصی
				آموزش به بیمار را در بخش کارآموزی خود توسعه و ارتقاء می‌دهم.	۱۹	
				ابعاد مختلف سلامتی بیمار از جمله جسمی، روانی و معنوی، را بررسی می‌کنم.	۲۰	
				توانایی تعیین نیازهای بیمار را، به منظور حمایت روحی و عاطفی آنها دارم.	۲۱	
				توانایی تعیین نیازهای خانواده بیمار، به منظور حمایت عاطفی آنها را دارم.	۲۲	
				در مواردی که بیمار به کمک‌های تخصصی نیاز دارد، با هماهنگی و کمک خواستن از افراد	۲۳	

ردیف	موضوع	میزان به کارگیری مهارت			
		هرگز	به ندرت	بیشتر اوقات	همیشه
					متخصص تلاش خود را در این زمینه می‌کنم.
۲۴					به همگروهی‌های خود در زمینه "مهارت مشاهده صحیح" بیمار(مثلا علائم هیپوکسی و...) کمک می‌کنم.
۲۵					همگروهی‌های خود را در زمینه بکارگیری وسایل تشخیصی(مانند چکش رفلکس و...) هدایت و راهنمایی می‌کنم.
۲۶					نحوه‌ی ثبت گزارش وضعیت بیمارم بهبود پیدا کرده است.
۲۷	اقدامات درمانی				همگروهی‌های خود را در اجرای مراقبت پرستاری راهنمایی و کمک می‌کنم.
۲۸					فعالیتها را متناسب موقعیت بالینی هر بیمار برنامه‌ریزی می‌کنم.
۲۹					از یافته‌های پژوهشی جهت برقراری مراقبت از بیماران استفاده می‌کنم.
۳۰					نتایج مداخلات پرستاری را بطور منظم ارزشیابی می‌کنم.
۳۱					به منظور فراهم ساختن مراقبت مطلوب، علوم مرتبط(مانند الهیات، ادبیات و...) را تلفیق می‌کنم.
۳۲	وظایف شغلی - سازمانی				توانایی تشخیص نیازهای همگروهی‌های خود، به منظور حمایت از آنها را دارم.
۳۳					از محدودیت منابع موجود اطلاع دارم.
۳۴					از هویت حرفه‌ای(نگرش نسبت به حرفه) خود، در مراقبت از بیمار استفاده می‌کنم.
۳۵					با توجه به محدودیت منابع مالی، عملکرد مسئولانه دارم.
۳۶					با سیاست‌های بیمارستان در ارتباط با تقسیم کار آشنایی دارم.
۳۷					فعالتهای پرستاری مربوط به بیمار خود را، تا حد امکان، به صورت مستقل و خودکار انجام می‌دهم.
۳۸					از علوم و دانش جدید جهت ارائه مراقبت مطلوب استفاده می‌نمایم.
۳۹					مراقبت‌ها را سریع و روان انجام می‌دهم.
۴۰					اقدامات لازم برای جلوگیری از تحلیل توانایی‌های جسمی و روانی خود انجام می‌دهم.
۴۱					از فناوری اطلاعات نظیر رایانه، در بخش کارآموزی خود استفاده می‌کنم.
۴۲					جهت هماهنگی مراقبت‌های مربوط به بیمار، تلاش خود را می‌کنم.
۴۳					به هماهنگی شرایط بخش، در مواقع خاص و بحرانی کمک می‌کنم.
۴۴				بازخوردهای سازنده و کاربردی به همگروهی‌های خود ارائه می‌دهم.	

میزان به کارگیری مهارت				گویه	رتبه	نمره
همیشه	بیشتر اوقات	به ندرت	هرگز			
				در صورت لزوم به مراقبت گروهی (تیمی) از بیماران کمک می‌کنم.	۴۵	
				شرایط محیط کارآموزی را (مثلا با تهیه پمفلت و...) بهبود می‌بخشم.	۴۶	

Mashmoul Aman Mohammad A, Mazloun SR, Hajiabadi F, Karimi Mooneghi H. The Effect of Supportive Clinical Environment in internship period on Clinical Competence of Nursing Students. J Med Educ Dev. 2020; 13 (39):10-22