

اثربخشی مدل مشارکت پرسنل پرستاری بر کارآیی آموزش بالینی دانشجویان پرستاری

نادر آقاخانی^۱، سیدحمید شریف‌نیا^۲، محمدرضا دهقانی^۳، حمید حجتی^۴، سامیه غنا^۵، میترا حکمت افشار^۶، سامره اقتدار^۷

چکیده

مقدمه: آموزش بالینی یکی از اجزای اصلی برنامه‌های دانشجویان پرستاری می‌باشد و عدم کسب توانمندی‌های لازم در این حیطه از مشکلات دانش‌آموختگان این رشته تحصیلی است. بر همین اساس، ضرورت استفاده از روش‌های نوین آموزشی برای ارتقای کیفیت آموزش بالینی بیش از پیش دارای اهمیت می‌باشد. یکی از این راهکارها استفاده از روش مشارکت پرسنل پرستاری در امر آموزش بالینی است. این پژوهش درصدد شناسایی اثربخشی این روش بر کارآیی آموزش بالینی بر دانشجویان پرستاری و کاربرد نتایج در جهت حل مشکلات آموزش بالینی صورت گرفته است.

روش: در این پژوهش تجربی، ۴۰ نفر از دانشجویان پرستاری دوره کارآموزی عفونی به صورت تصادفی به دو گروه ۲۰ نفره آزمون و شاهد تقسیم شدند. گروه آزمون روش مشارکت پرستاری و گروه شاهد آموزش‌های روتین را دریافت کردند. در پایان دوره کارآموزی مهارت‌های بالینی دانشجویان با استفاده از چک لیست بررسی گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار و جهت بررسی ارتباط بین متغیرها، از آزمون t و از نرم‌افزار SPSS v.16 استفاده شد.

یافته‌ها: در این مطالعه، پژوهش در دو گروه آزمون و شاهد از نظر مشخصات دموگرافیکی همگن بودند. در این پژوهش سنی شرکت‌کننده‌ها ۱۹/۸۷، ۶۵٪ مؤنث و ۹۲/۵٪ مجرد بودند. همچنین گروه آزمون در مهارت‌های بالینی از قبیل مهارت دادن دارو، ارتباط با بیمار، رعایت نکات ایزولاسیون و پانسمان نمره بیشتری نسبت به گروه شاهد کسب نموده و اختلاف معناداری با گروه شاهد داشتند ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: در روش مشارکت پرسنل پرستاری، فراگیران در داخل گروه و بین گروه، با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند و همکاری، اعتماد به نفس و درک آن‌ها افزایش می‌یابد و میزان یادگیری با این شیوه بیشتر و کسب مهارت‌ها بهتر از کارآموزی روتین است. لذا اجرای این روش به شکل گسترده در حرفه پرستاری و دیگر رشته‌های علوم پزشکی توصیه می‌گردد.

کلید واژه‌ها: اثربخشی، مدل مشارکت، کارآیی، آموزش بالینی، دانشجویان پرستاری، بخش عفونی، ارومیه

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۲/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۲/۱

۱ - دانشجوی دکتری پرستاری، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

۲ - دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳ - استادیار مرکز توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: Mohammadrezadehghani@gmail.com

۴ - دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علی آباد کتول، باشگاه پژوهشگران جوان، علی آباد کتول، ایران

۵ - کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۶ - کارشناس ارشد مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۷ - کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

مقدمه

اطمینان از توانایی‌های فردی خود، تا در آینده نقش یک پرستار حرفه‌ای را به خوبی ایفا نمایند (۷). از طرفی، همیشه بحث بر این است که پرستارانی که به تازگی دانش آموخته شده‌اند، برای انجام کارهای بالینی مهارت کافی ندارند (۸). نقش مربیان در آموزش بالینی دانشجویان امری بدیهی بوده و مربیان نقش مهمی در موفقیت‌آمیز بودن آموزش بالینی و همچنین در پیوند تئوری و عمل دارند. اما از طرفی، برای مربیان دانشکده، درک روتین‌ها، خطمشی‌ها، سیاست‌ها، رویه‌ها و شیوه‌های خاص بیمارستان‌ها در برخی موارد مشکل بوده است (۹).

در وضع موجود در کشور ما، پرسنل پرستاری بیمارستان‌ها، نه تنها مشارکت در امر آموزش دانشجویان را جزیی از وظایف خود نمی‌دانند، بلکه گاهی همکاری لازم را با مربی برای آموزش دانشجویان پرستاری ندارند و از نظر در اختیار قرار دادن برخی تسهیلات و امکانات لازم یا مشارکت در امر مراقبت از بیمار و انتقال تجارب خود به دانشجویان همکاری لازم را نمی‌کنند. با توجه به کارایی ناکافی دانش‌آموختگان در اعمال بالینی، در دسترس نبودن مداوم مربی برای دانشجویان در برخی موارد و عدم همکاری پرسنل بخش در امر آموزش بالینی، نیاز به تغییرات و اصلاحاتی در روش آموزش بالینی احساس می‌شود (۶). یکی از روش‌های آموزش بالینی در جهت مشکلات فوق، مدل مشارکت پرسنل پرستاری می‌باشد. با توجه به این که مربیان بالینی دانشکده از جهت دانش نظری و آشنایی با دانشجویان و پرستاران بالینی از جهت آشنایی با محیط بالین و بیماران دارای امتیاز هستند، بنابراین مدلی که تلفیقی از دو جنبه دانش نظری و آشنایی با دانشجویان و آشنایی با محیط بالین و بیماران را در آموزش بالینی باشد می‌تواند از توانایی‌ها و نقاط قوت در هر دو حیطه نظری و عملی استفاده نماید. این مدل برای اولین بار در سال ۱۹۹۲ به وسیله Parker و همکارش ارائه شد. در این مدل پرستاران حرفه‌ای به طور عمده مسؤوّل آموزش و ارزشیابی دانشجویان هستند و مربی دانشکده در حل مشکلات آموزشی، همکار آموزش بالینی و دانشجویان را هدایت و بازخورد لازم را به آن‌ها ارائه می‌کنند. در این مدل، تیم آموزشی مشتمل بر مربی دانشکده و پرستار بالینی، مسؤوّلیت آموزش ۸ تا ۱۰ دانشجوی پرستاری را بر عهده دارند. مدل همکار آموزشی بالینی به معنی مشارکت و همکاری بین مراقبان سلامت و مربیان دانشکده است و

زیر بنای تأمین نیروی انسانی کارآمد جهت رفع نیاز جامعه را آموزش مهارتی تشکیل می‌دهد و برنامه‌های آموزشی و مهارتی دانشجویان در آموزش بالینی باید طوری باشد که افراد با صلاحیت و کار آزموده تربیت شوند. به کارگیری روش صحیح در این نوع از آموزش سبب می‌شود تا دانشجویان آگاهی‌های نظری را برای مراقبت‌های مددجو به کار گیرند (۱). یک آموزش بالینی صحیح باید فرصتی برای تماس دانشجو با مددجو را در محیط واقعی کار فراهم آورد. اهداف فعالیت دانشجو را مشخص کند، مفهوم کار تیمی را به دانشجویان بیاموزد و خلاقیت و انگیزه را در آنان ایجاد نماید، مهارت مشکل‌گشایی را در دانشجویان توسعه دهد و موجب افزایش قدرت قضاوت و تصمیم‌گیری در دانشجو شود (۲). مدرسان بالینی نیز با مشکلات زیادی از جمله به کارگیری دانسته‌های تئوری در عمل و درگیر نمودن دانشجویان در تجارب بالینی با منابع و فرصت‌های محدود در محیط‌های بالینی روبه‌رو هستند. خصوصیات مدرسان در موفقیت آن‌ها در تسهیل یادگیری دانشجویان در محیط‌های بالینی از اهمیت زیادی برخوردار است، از دانشجویان باید خواسته شود تا تفکرات خود را در بالین بیان و بحث کنند. باید در کارآموزی بالینی برنامه‌ریزی موجود و اهداف برای اساتید بالینی و دانشجویان مشخص باشد (۳).

آموزش بالینی در پرستاری معرفی و پیگیری وضع بیمار و خانواده وی با کاربرد فرآیند پرستاری و روش مشکل‌گشایی، برحسب عرصه کارورزی می‌باشد (۴). آموزش بالینی از اجزای اصلی برنامه‌های دانشجویان پرستاری می‌باشد و برای انجام مراقبت‌های پرستاری ایمن، داشتن دانش کسب شده مورد نیاز است تا دانشجویان پرستاری فرصت کافی برای ارتقای مهارت‌های‌شان در محیط آموزش بالینی داشته باشند (۵). آموزش پرستاری شامل فرآیندهای آموزش نظری و عملی بوده و آموزش بالینی به عنوان یک بخش ضروری و مهم آموزش پرستاری حرفه‌ای است (۶). آموزش بالینی جهت تربیت پرستاران حرفه‌ای و با صلاحیت که بتوانند عملکردی مستقل در موقعیت‌های مختلف داشته باشند حیاتی بوده و فرصتی است برای دانشجویان پرستاری جهت فهم ماهیت عملکرد بالینی و به دست آوردن

مشخصات واحدها پژوهش بودند تکمیل شد و سپس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0/8$) پایایی آن به دست آمد.

چک لیست مورد استفاده حیطه مهارتی و شناختی دانشجویان را ارزیابی می نمود و نمره بندی آن به این صورت بود که در صورت انجام کامل و درست رفتار (نمره ۱) و انجام ندادن (نمره صفر) در نظر گرفته و در پایان نمرات هر فردی جمع می شد. آیتم های مورد نظر در چک لیست شامل موارد رگ گیری و نمونه گیری خون، دادن دارو، داروشناسی، آموزش به بیمار و خانواده، مشارکت تیمی، پیشگیری از عفونت و رعایت نکات ایمنی و به کارگیری فرآیند پرستاری بود.

ابتدا معیارهای مورد انتظار از آموزش در کارورزی واحد بالینی بخش عفونی تعیین و چک لیستی مطابق با اهداف پژوهش تهیه و تنظیم شد. اهداف درس توسط استاد بالینی و با هماهنگی آموزش دانشکده طراحی شد. یک جلسه آموزشی اهداف درسی، روش آموزشی و نحوه ارزیابی به همکار آموزش بالینی، آموزش داده شد؛ همکار آموزش بالینی اجرا و مسؤلیت آموزش را بر عهده داشت و استاد بالینی به عنوان یک هدایت گر، مسؤلیت نظارتی و ارزشیابی تکالیف و تجارب را انجام داد. پس از اتمام جلسه آموزشی دانشجویان به دو گروه شاهد و آزمون تقسیم شدند. در این پژوهش در دو گروه آزمون و شاهد از نظر مشخصات دموگرافیکی همگن بودند.

به منظور پیشگیری از تداخل تأثیر به کارگیری روش در دو گروه آزمون و شاهد، دانشجویان به صورت غیرهمزمان در بخش ها حضور داشتند؛ دانشجویان گروه شاهد طبق برنامه، تحت نظر استاد بالینی دانشکده و بدون اعمال نظر یا دخالت پرستاران بالینی دوره کارآموزی خود را گذاراندند. قبل از انجام پژوهش، به دانشجویان در مورد هدف و روش کار توضیح داده شد. دانشجویان مورد بررسی مختار بودند که با پژوهش همکاری نکنند و ذکر شد که همکاری یا عدم همکاری در ارزشیابی بالینی آنان تأثیری نخواهد داشت و این که آنان می توانستند از نتایج تحقیق مطلع شوند و پاسخ های آنان محرمانه باقی می ماند.

پژوهش توسط استاد بالینی کارآموزی برای دانشجویان گروه آزمون بیان و دانشجویان گروه آزمون کارآموزی خود را تحت نظر و حضور پرستار همکار و استاد

واقع بینی را برای محیط های کاری به ارمغان می آورد (۱۰). در این روش، در هر بخش، یک پرستار به عنوان دستیار آموزشی، مسؤول آموزش تجربیات بالینی به دانشجویان آن بخش شده و در ضمن مسؤولیت سرویس دهی به عنوان پرسنل اصلی بخش و ایفای نقش نظارت مستقیم دانشجویان را با هماهنگی مربی دانشکده به عهده می گیرد (۱۱). همکار آموزش بالینی، مسؤولیت همه جانبه بیمار و همچنین مسؤولیت دانشجویان را بر عهده دارد. همکاران آموزش بالینی در کنار مسؤولیت های خود به عنوان پرستار بخش به آموزش بالینی پرداخته و ارزشیابی نهایی توسط مربی و همکار آموزش بالینی صورت می گیرد (۱۲). مشخص شده که بیش از ۵۰٪ از وقت دانشجویان را آموزش بالینی به خود اختصاص می دهد. آموزش بالینی یادگیرندگان را به هماهنگی و تطابق دانش و مهارت در مراقبت از بیماران قادر می سازد. بر این اساس، اطمینان از این که دانشجویان تجارب بالینی با کیفیتی را دریافت می کنند از اهمیت زیادی برخوردار است. در ضمن کیفیت تجارب بالینی دانشجویان به کیفیت آموزش بالینی بستگی دارد و آن نیز ارتباط مستقیمی با ویژگی های مدرسان بالینی دارد (۱۳).

روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه تجربی می باشد که در آن پژوهشگران تأثیر به کارگیری مدل همکار آموزش بالینی بر یادگیری بالینی دانشجویان را در مقایسه با مدل متداول آموزش بالینی در بخش عفونی مورد بررسی و مقایسه قرار داده است.

۴۰ نفر از دانشجویان پرستاری به صورت تصادفی در دو گروه آزمون کارآموزی بخش عفونی (همراه با مدل آموزش بالینی) و شاهد (کارآموزی روتین) قرار گرفتند. در هر گروه شاهد و آزمون دو گروه ۲۰ نفر شرکت داشتند که شامل ۱۰ دانشجوی مذکر و ۱۰ دانشجوی مؤنث بودند.

ابزار گردآوری داده ها شامل چک لیست بود. چک لیست، جهت بررسی روایی محتوا، به ۶ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه داده شد. پس از دریافت نظرات، اصلاحات لازم اعمال و آزمون نهایی جهت پایایی ابزار مورد بررسی قرار گرفت. برای انجام پایایی، چک لیست توسط ۸ نفر از دانشجویان که دارای

بود. سایر اطلاعات دموگرافیک دانشجویان در جدول شماره ۱ بیان شده است.

نتایج آزمون‌های آماری نشان داد که معدل دیپلم، معدل ترم قبل، سن و داشتن مطالعات تئوری قبلی بیشتر با میزان یادگیری، ارتباط معناداری را در دو گروه نشان نداد ($p < 0.05$).

بررسی یافته‌ها نشان داد که دانشجویان گروه آزمون در مهارت‌های بالینی نمره بیشتری نسبت به گروه شاهد کسب نموده و بین کلیه متغیرهای نامبرده، در دو گروه آزمون و شاهد، ارتباط معناداری وجود دارد ($p < 0.05$).

در پاسخ به تعیین تأثیر به کارگیری روش بر مهارت بالینی دانشجویان گروه آزمون و شاهد، نتایج نشان داد که گروه آزمون نسبت به گروه شاهد رویه اندازه‌گیری علایم حیاتی (با تأکید با اهمیت آن در بیماری‌های عفونی) میانگین امتیاز بیشتری کسب نموده و اختلاف میانگین‌ها معنادار بود ($p = 0.034$). همچنین نتایج مشابه برای متغیرهای انجام صحت و مهارت بیشتر در دادن دارو، ارتباط با بیمار، رعایت نکات ایزولاسیون و پانسمان به بیمار دارای اختلاف معنادار بودند ($p = 0.005$). در حیطه آموزش به بیمار و خانواده، داروشناسی و به کارگیری فرآیند پرستاری گروه شاهد میانگین بالاتری کسب نموده و با استفاده از آزمون تی مشخص شد که اختلاف از نظر آماری معنادار است ($t = 2/33$ ، $p = 0.042$).

بالینی آغاز نمودند. پرستاران به عنوان دستیاران استاد بالینی دانشکده، مسؤلیت آموزش و ارزشیابی دانشجویان و استاد بالینی دانشکده مسؤلیت حل مشکلات آموزشی پرستاران و دانشجویان و نظارت بر عملکرد آنان را بر عهده داشت.

در پایان دوره کارآموزی سنجش مهارت‌های بالینی دانشجویان از طریق چک لیست ارزشیابی شد. نمرات کسب شده دانشجویان از طریق مشاهده و تکمیل چک لیست بود.

داده‌ها پس از استخراج در نرم‌افزار SPSS v.16 وارد و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی انجام گرفت. بدین صورت که از آمار توصیفی جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار و از آمار استنباطی شامل آزمون t جهت بررسی ارتباط بین متغیرها استفاده گردید و ($p < 0.05$) معنادار تلقی گردید.

یافته‌ها

براساس یافته‌های دموگرافیک ۸۷/۱٪ از واحدهای مورد پژوهش زیر بیست سال داشتند. میانگین سنی دانشجویان ۱۹/۸۷ سال و انحراف معیار ۳/۰۲ سال (جدول شماره ۱) ۹۳/۵٪ مجرد، ۶۴/۵٪ خوابگاهی و بقیه بومی، معدل دیپلم ۹۳/۵۵٪ از دانشجویان در رده مطلوب (بیش از ۱۵) بودند. همچنین معدل ترم گذشته هر دو گروه ۱۵ با انحراف معیار ۲/۲۶

جدول ۱ - میزان علاقمندی به رشته، احساس نسبت به رشته تحصیلی و نگرانی شغلی دانشجویان کارآموزی بخش عفونی برحسب درصد

اطلاعات دموگرافیک	میزان	درصد
علاقمندی به رشته	زیاد	۶۰
	متوسط	۳۰
	کم	۱۰
نگرانی شغلی	مثبت	۳۰
	منفی	۷۰
احساس دانشجویان به رشته تحصیلی	مثبت	۶۰
	منفی	۴۰

جای گذارد. این دانشجویان در ارزشیابی کارآموزی براساس فرم ارزشیابی کارآموزی دانشکده موفق به رعایت بیشتر آیتم‌های عملی موردنظر شدند. در مطالعه راهنورد و همکاران دانشجویان گروه آزمون در مهارت‌های بالینی مثل دارو درمانی، تغذیه کودک، شاهد مابعات و آموزش به

بحث

در این پژوهش دانشجویان ابراز کردند که روش به کارگیری مشارکت پرسنل پرستاری در آموزش بالینی تقویت مثبت بیشتری برای آنان فراهم کرده و توانسته تأثیر بیشتری را در ایجاد علاقه به یادگیری در دانشجو بر

دارای اختلاف معنادار هستند. در مطالعه محمدپور و همکاران ارتباط معنادار در دانشجویان گروه آزمون در مهارت‌های بالینی مشاهده شد (۱۸). یافته‌های یک مطالعه مروری که به بررسی روش آموزش بالینی مشارکتی با استفاده از پرستاران بالینی پرداخته است، ارتقای قابل توجهی در تمام شایستگی‌های یادگیری در این مدل آموزشی را نشان داد. همچنین در حیطه صلاحیت‌های بالینی نیز امتیاز دانشجویان شرکت‌کننده در این مدل بالاتر از دانشجویان دیگر بود (۱۹).

در حیطه آموزش به بیمار و خانواده، داروشناسی و به‌کارگیری فرآیند پرستاری گروه شاهد میانگین بالاتری کسب نموده و با استفاده از آزمون تی مشخص شد که اختلاف از نظر آماری معنادار است. در مطالعه‌ای رنجبر و همکاران دو روش تلفیقی و متداول را در مهارت دارو دادن بررسی نموده بودند نتایج نشان داد میزان مهارت ذهنی در دارو دادن افزایش یافته است اما ارتباط معنادار نبوده است (۲۰) که با مطالعه ما هم‌خوانی دارد. در حالی که در مطالعه پنجویی و شهسواری میزان مهارت ذهنی و روان حرکتی در دارو دادن معنادار بوده است (۲۱) که این تفاوت ممکن است ناشی از تفاوت آموخته‌های تئوری با کارآموزی در دانشجویان دانست. همچنان مطالعه زهری انبوهی و همکاران در گروه مداخله مشاهده شد که آموزش به بیمار و اطلاعات کاربردی دارویی و آموزش نحوه مصرف دارو ارتباط معناداری در گروه شاهد و مداخله داشته است (۲۲).

در بررسی و نظرسنجی از دانشجویان، اغلب آنان از عدم همکاری بخش و برخورد نامناسب برخی پرسنل و نگرانی از کار با بیمار و ۷۵٪ از عدم حمایت از سوی آنان در غیاب مربی و حتی عدم رضایت از کارآموزی را بیان نموده‌اند (۲۲) که با مدل استفاده از مشارکت همکاران بالینی می‌توان این مشکل را اصلاح کرد همچنین اعضای دانشکده‌ها بیان کرده‌اند که از طریق مشارکت همکاران آموزش بالینی می‌توانند بر تعداد بیشتری از دانشجویان نظارت کافی داشته باشند (۲۳). آشنایی معلم بالینی با محیط بالینی به عنوان یکی از جنبه‌های قابل توجه موفقیت از دیدگاه دانشجویان شناخته شده است. زمانی که مربی بالینی به یکپارچه کردن دانشجویان در محیط کمک می‌کند اعتماد به نفس دانشجویان بالاتر رفته و قبول محیط برای دانشجویان آسان‌تر می‌گردد (۲۴).

خانواده کودک نمره بیشتری کسب نموده‌اند (۱۴). این پژوهش در بعد آموزش به خانواده با نتایج پژوهش حاضر مغایر می‌باشد که می‌توان ناشی از یکی دیگر از علل این تفاوت ممکن است ناشی از عدم آمادگی محیط آموزش بالینی در اجرای این مدل باشد.

در یک پژوهش کیفی که تجربیات اعضای هیأت علمی، مربیان بالینی و دانشجویان در مورد مدل مشارکت بالینی بررسی شده بود. مربیان و پرسنل بیان کردند که هر دو به دانشجویان می‌آموختند که چگونه به بیمار به عنوان یک کل نگاه کنند. همچنین دانشجویان شرکت‌کننده بیان کردند که این روش آموزش، زمان بیشتری را برای یادگیری در اختیار آن‌ها قرار داده است از دیگر یافته‌ها تدریس شیوه‌های مراقبت بود که در افراد ارتقا یافت. یادگیری در این روش آموزشی براساس آزمون بود لذا دانشجویان پرستاری در ابتدای ترم در انجام مهارت‌ها مسلط و متبحر شدند (۱۵).

همچنین پژوهش حاضر نشان داد میزان یادگیری با این شیوه، بهتر از کارآموزی به روش متداول است که معمولاً مطالب و مهارت‌ها از سوی مربی ارابه و اجرا و نظارت می‌شود. مطالعه Hansberger و همکاران برتری این شیوه را در میزان یادگیری تأیید می‌کند (۱۶) در مطالعه غیاثوندیان در تهران مشخص شد که مهارت روانی حرکتی کسب شده در مدل همکار آموزش بالینی بیش از روش متداول است (۱۱) و همچنین پارچه بافیه و همکاران بیان نمودند استفاده از مشارکت پرستاران بالینی در بهبود کیفیت آموزش بالینی دانشجویان مؤثرتر از مدل متداول بوده است. میزان یادگیری شناختی در دانشجویانی که با مربی بالینی دوره خود را طی کرده بودند بیش از گروهی است که با مشارکت پرسنل پرستاری در بخش آموزش دیده بودند (۱۷). که با نتایج این پژوهش هم‌خوانی دارند.

بین دو گروه آزمون و آزمون و معدل دیپلم، معدل ترم قبل، سن ارتباط معناداری وجود نداشت. در مطالعه پارچه بافیه و همکاران نیز دو گروه از نظر سن، معدل و جنس تفاوت آماری معناداری نداشت (۱۷).

در پاسخ به تعیین تأثیر به‌کارگیری مدل بر مهارت بالینی دانشجویان گروه آزمون و شاهد، نتایج نشان داد که گروه آزمون نسبت به گروه شاهد رویه اندازه‌گیری علایم حیاتی، انجام صحت و مهارت بیشتر در دادن دارو، ارتباط با بیمار، رعایت نکات ایزولاسیون و پانسمان به بیمار

روش تفحص گروهی، فراگیران شیوه یادگیری فعال را نیز فرا می‌گیرند. همچنین با استفاده از مدل مشارکت همکاران بالینی می‌توان مشکل عدم همکاری بخش و برخورد نامناسب برخی پرسنل، نگرانی از کار با بیمار، عدم حمایت از سوی پرسنل در غیاب مربی و حتی عدم رضایت از کارآموزی را برطرف نمود.

بنابراین پیشنهاد می‌گردد با آشنا کردن مدیران پرستاری و پرستاران بخش‌ها با این مدل آموزشی و آماده‌سازی فضای بخش‌ها از نظر تعداد نیروی پرستار و به روز کردن اطلاعات، محیط بخش‌ها آمادگی لازم برای اجرای این مدل را کسب کرده و با اجرای مجدد این مدل با حجم نمونه بالاتر در سایر مراکز آموزشی، تأثیر آن بر یادگیری دانشجویان بررسی گردد.

تشکر و قدردانی

محققین بر خود لازم می‌دانند از دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش و مسؤولین مرکز آموزشی درمانی طالقانی ارومیه که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، کمال تشکر را داشته باشند.

در یک مدل مشارکتی آموزش بالینی از یک پرستار به عنوان مربی بالینی استفاده می‌شود و هدف از این روش تمرین عملکرد براساس شواهد است و در این مدل بیمار مهم‌ترین منبع اطلاعات در مورد مؤثر بودن مراقبت‌هاست (۲۵).

تعهد به نقش آموزش، صلاحیت بالینی و اعتبار، و ظرفیت برای ارتباط نظریه و عمل از ویژگی‌های یک معلم بالینی و اجزای ضروری برای یک آزمون یادگیری موفق برای فراگیران با ارزش است (۲۲).

نتیجه‌گیری

با توجه به ضرورت نوآوری در آموزش پرستاری، پژوهشگر امیدوار است نتایج این تحقیق بتواند برنامه‌ریزان را بر آن دارد که به منظور توفیق بیشتر در اجرای این شیوه و ایجاد مهارت در آن، ارتباط بین گروه‌های پرستاری در دانشکده را با پرستاران شاغل در بالین بیشتر برقرار سازند. در این روش، فراگیران در داخل گروه و بین گروه، با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند و همکاری، اعتماد به نفس و درک آن‌ها افزایش می‌یابد و در عین حال مانند

منابع

- 1 - Wilson-Thomas L. Applying critical social theory in nursing education to bridge the gap between theory, research and practice. *J Adv Nurs*. 1995 Mar; 21(3): 568-75.
- 2 - Abbeglen J. Critical thinking in nursing classroom tactics. *J Nurs Edu*. 1997; 36(10): 453-8.
- 3 - Spencer J. Learning and teaching in the clinical environment. *BMJ*. 2003; 326: 591-59411.
- 4 - Gignac-Caille AM, Oermann MH. Student and faculty perceptions of effective clinical instructors in ADN programs. *J Nurs Educ*. 2001 Nov; 40(8): 347-53.
- 5 - Waston R. Clinical competence: starships or strait jackets. *Nursing Education Today*. 2008; 2(6): 422-476.
- 6 - Elcigil A, Yildirim Sari H. Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in turkey. *Nurse Education Today*. 2007; 27(5): 491-8.
- 7 - Admi H. Nursing students' stress during the initial clinical experience. *J Nurs Educ*. 1997; 36(7): 323-7.
- 8 - Namadi Vosooghi M. [Barrasiye tajarebe shoghliye parastarane tarhy dar toole doreye gozar dar marakeze amoozeshi-darmani VA bimarestanhaye tabeeye daneshgahe olume pezeshkiye Tabriz]. [Dissertation] (Persian)

- 9 - McCready T. Portfolios and the assessment of competence in nursing: a literature review. *Int J Nurs Stud.* 2007; 44(1): 143-51.
- 10 - Emerson RJ. *Nursing education in the clinical setting.* Mosby: Elsevier; 2006.
- 11 - Ghiasvandian Sh. [Effect of Clinical Teaching Partner Model (CTP) on clinical quality in nursing student in Tehran Selected Hospitals]. *Teb o Tazkieh.* 2004; 13(1): 10-18. (Persian)
- 12 - Ryan-Nicholls KD. Preceptor recruitment and retention. *The Canadian Nurse.* 2004; 100(6): 18-22.
- 13 - White R, Ewan Ch. *Clinical teaching in nursing.* London: Chapman and hall; 1995. P. 1-18.
- 14 - Rahnavard Z, Ahmadnejad S, Mehran A. [Effect of Clinical Teaching Partner Model (CTP) on Nursing Students' Clinical Training Outcomes]. *Hayat Journal.* 2009; 15(1): 61-70. (Persian)
- 15 - Nehls N, Rather M, Guyette M. The preceptor model of clinical instruction: The lived experiences of students, preceptors, and faculty-of-record. *The Journal of nursing education.* 1997; 36(5): 220.
- 16 - Hansberger M, Baumann A, Lappan J, Carter N, Bowman A, Goddard P. The synergism of expertise in clinical teaching: an integrative model for nursing education. *Journal of Nursing Education.* 2000; 39(6): 278-82.
- 17 - Parchebafieh S, Lakdizaji S, Ghiasvandian S. [The Effect of Employing Clinical Education Associate Model on Clinical Learning of Nursing Students]. *IJME.* 2010; 9(3): 201-207. (Persian)
- 18 - Mohammadpour Y, Khalilzadeh H, Habibzadezadeh H, Ahangarzadeh Rezaee S, Rasooli D. [The Effect Of Employing Clinical Education Associate Model On Clinical Learning Of Nursing Students]. 2010; 8(4): 229-237. (Persian)
- 19 - Udalis KA. Preceptorship in undergraduate nursing education: An integrative review. *The Journal of nursing education.* 2008; 47(1): 20.
- 20 - Ranjbar K, Soltani F, Mousavi nassab M, Masoudi A, Ayatollahi S. [Comparison of the Impact of Traditional and Multimedia Independent Teaching Methods on Nursing Students' Skills in Administrating Medication]. *IJME.* 2003; 3(1): 35-43. (Persian)
- 21 - Penjvini S, Shahsavari S. [Comparison of the effects of conventional and PBL teaching methods on nursing students' skills in administrating medication to children in Sanandaj]. *SJKU.* 2007; 12(3): 73-81. (Persian)
- 22 - Zohari-Anbuhi S, Nikravan-Mofrad M, Pazargadi M. [Effects of an educational system on conception and skills of nursing students in clinical training]. *Journal of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services.* 2008; 60(18): 12-20. (Persian)
- 23 - Schofer KKK, Collins F, Langenberg AB, Math-Kraft C, Baird SC. A nurse service-nursing education collaboration. *Nursing Management.* 1996; 27(3): 59- 61.
- 24 - Maginnis C, Croxon L. Clinical teaching model for nursing practice. *Australian Journal of Rural Health.* 2007; 15(3): 218-9.
- 25 - Delunas LR, Rooda LA. A new model for the clinical instruction of undergraduate nursing students. *Nurs Educ Perspect.* 2009 Nov-Dec; 30(6): 377-80.

Effect of the nursing staff associate model on nursing students' clinical learning

Aghakhani¹ N (MSc.) - Sharif Nia² SH (MSc.) - Dehghani³ MR (Ph.D) - Hojjati⁴ H (MSc.) - Ghana⁵ S (B.Sc) - Hekmat Afshar⁶ M (MSc.) - Eghtedar⁷ S (MSc.).

Introduction: Clinical education is one of the most important ingredients of nursing curriculum. Inadequacies in nursing skills are main concerns of nursing students. Therefore, the application of new teaching methods is essential to improve the quality of clinical education. The Clinical Education Associate Method (CEAM), using the collaboration of nursing staff is a strategy for clinical education. The aim of this study was to investigate the effect of the nursing staff associate model on nursing students' clinical learning.

Methods: This was a quasi-experimental study. 40 nursing students were randomly and equally assigned into two groups. The students in the experiment group were trained by nursing staff during clinical education, while the students in the control group received the routine education. The clinical skills of the students were assessed using a checklist. Collected data was analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results: The students in both groups were the same in terms of demographic characteristics. The students in the experiment group received better marks in clinical skills such as medication, communication with patients, isolation methods, and dressing in comparison with the students in the control group ($P < 0.05$).

Conclusion: In the nursing staff associate model, students interact with each other and will be able to communicate better, and their self-esteem is improved. Moreover, the level of learning in such students is higher in comparison with students taught using the routine method. Therefore, the widespread application of this model in nursing and other healthcare disciplines are suggested.

Key words: Effectiveness, nursing staff associate model, clinical learning, nursing students

Received: 19 February 2013

Accepted: 11 May 2013

-
- 1 - Candidate of Ph.D of Nursing, Scientific Board Member, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
 - 2 - Candidate of Ph.D, Faculty of Nursing and Midwifery of Amol, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran; Ph.D Student of Nursing at Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
 - 3 - Corresponding author: Assistant Professor, Educational Development Center, Shiraz University of Medical Sciences, EDC, Shiraz, Iran
e-mail: Mohammadrezadehghani@gmail.com
 - 4 - Candidate of Ph.D of Nursing, Azad University Aliabad Katul Barnch, Aliabad Katul, Iran
 - 5 - B.Sc of Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
 - 6 - MSc. of Nursing, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
 - 7 - MSc. of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran