

## نظرات دانشجویان پرستاری در مورد صلاحیتهای بالینی و میزان دستیابی به آنها

دکتر زهره پارسا یکتا<sup>۱</sup>، دکتر فرهاد رضانی بدر<sup>۲</sup>، دکتر علیرضا خاتونی<sup>۳</sup>

### چکیده

**مقدمه:** صلاحیت بالینی بکارگیری مدبرانه و همیشگی مهارت های تکنیکی و ارتباطی، دانش، استدلال بالینی، عواطف و ارزشها در محیطهای بالینی می باشد. در حقیقت صلاحیت، مفهوم پیچیده ای است که به عنوان بازده نهایی هر سیستم آموزشی دربر گیرنده حیطه های مختلف یادگیری است. هدف از این مطالعه تعیین نظرات دانشجویان سال آخر کارشناسی پرستاری در مورد صلاحیتهای بالینی خود و میزان دستیابی به آن است.

**مواد و روش کار:** این مطالعه یک تحقیق توصیفی از نوع مقطعی است. نمونه های جامعه پژوهش متشکل از ۹۱ نفر دانشجوی سال آخر کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران در نیم سال دوم تحصیلی ۸۴-۸۳ می باشند که به صورت سرشماری انجام شد. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه ای ۲ بخشی شامل: اطلاعات شخصی نمونه ها و بخش دوم صلاحیتهای بالینی حرفه پرستاری است. این صلاحیتهای ۷ قسمت: بررسی و جمع آوری سیستماتیک اطلاعات، برنامه ریزی و تدابیر مراقبتی، نکات اخلاقی و قانونی، تکامل و رشد حرفه ای، امنیت و آسایش مددجو و خانواده، مدیریت ارائه مراقبت و همکاری با سایر اعضای تیم درمان مورد بررسی قرار گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل آماری از آمار توصیفی (جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون  $p < 0/05$ ) استفاده شد.

**یافته ها:** با توجه به برگشت ۷۰ پرسشنامه یافته ها بیانگر موافقت کامل نظرات اکثر نمونه های پژوهش در موارد زیر است: ۸۱/۴ درصد بررسی و جمع آوری سیستماتیک اطلاعات، ۷۸/۶۵ درصد برنامه ریزی و تدابیر مراقبتی، ۸۱/۴ درصد مراقبت های اخلاقی و قانونی، ۷۸/۶ درصد پیشرفت و تکامل حرفه ای، ۸۴/۳ درصد امنیت و آسایش مددجو و خانواده آنها، ۷۷/۵ درصد مدیریت پرستاری و ۸۰ درصد همکاری با سایر اعضا تیم درمان. از نظر میزان دستیابی به صلاحیتهای بالینی در حد متوسط و به شرح زیر است: ۵۸/۶ درصد بررسی و جمع آوری سیستماتیک اطلاعات، ۵۲/۹ درصد برنامه ریزی و تدابیر مراقبتی، ۶۸/۶ درصد رعایت نکات اخلاقی و قانونی، ۶۴/۳ درصد پیشرفت و تکامل حرفه ای، ۶۰ درصد امنیت و آسایش مددجو و خانواده آنها، ۶۴/۳ درصد مدیریت پرستاری و ۶۰ درصد همکاری با سایر اعضا تیم درمان. هیچ ارتباط معنی داری نیز بین مشخصات دموگرافیک دانشجویان مذکور با نظرات آنها در مورد صلاحیتهای بالینی و میزان دستیابی به آن وجود نداشته است.

**بحث و نتیجه گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد همه واحد های پژوهش به صلاحیتهای بالینی حرفه پرستاری که بر گرفته از استانداردهای مراقبتی این حرفه است، معتقد نمی باشند. از طرفی میزان دستیابی اکثر نمونه های پژوهش به صلاحیتهای بالینی متوسط و ضعیف بوده است که می تواند راهنمای مناسبی برای تعیین راهکارهای عملی در مورد تغییر دیدگاه دانشجویان و میزان دستیابی آنها به صلاحیتهای بالینی باشد.

**واژه های کلیدی:** دانشجویان کارشناسی پرستاری، نظرات دانشجویان، صلاحیت های بالینی، میزان دستیابی

پذیرش مقاله: ۸۵/۵/۵

دریافت مقاله: ۸۵/۲/۲۰

۱ - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران (نویسنده مسؤول)

**آدرس:** تهران، میدان توحید، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

**تلفن:** ۶۶۹۲۷۱۷۱

**پست الکترونیکی:** zparsa@sina.tums.ac.ir

۲ - مربی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۳ - مربی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

## مقدمه

صلاحیت‌های بالینی<sup>۱</sup> بکارگیری مدبرانه و همیشگی مهارت‌های تکنیکی و ارتباطی، دانش، استدلال بالینی، عواطف، و ارزش‌ها در محیط‌های بالینی می‌باشد [۱]. صلاحیت یک مفهوم پیچیده است که حیطه‌های مختلف یادگیری شامل دانش، مهارت‌ها و نگرش‌ها را در بر می‌گیرد. طبق این تعریف افراد باید قادر به انجام نقش خود یا مجموعه‌ای از وظایف در یک سطح، درجه و کیفیت مناسب باشند [۲].

دستیابی به صلاحیت‌های حرفه‌ای باعث می‌شود تا پرستاران بتوانند نقش خود و یا وظایف محوله را با کیفیت مناسب انجام دهند.

دستیابی کامل به صلاحیت‌ها در واقع بازده نهایی و محصول یک سیستم آموزشی است [۳]. در این رابطه بارک (۲۰۰۳) طی تحقیقی مطرح می‌کند، صلاحیت‌های بالینی مورد انتظار پرستاران تازه فارغ‌التحصیل شده که در زمان تحصیل در دانشگاه مهارت لازم را در مورد آنها کسب نکرده بودند شامل مواردی نظیر آموزش به بیمار و خانواده وی، تهیه شرح حال و معاینه فیزیکی، مهارت‌های ارتباط کلامی و تعیین اولویت‌های مراقبتی و غیره می‌باشند [۴]. صابریان نیز در تحقیق خود در سال (۱۳۷۷) در بررسی یکی از دوره‌های آموزش بالینی دانشجویان پرستاری به این نتیجه رسید که توانمندی‌های کسب شده توسط دانشجویان با وضعیت مطلوب فاصله دارد و آنان مهارت‌ها و توانایی‌های لازم را در پایان آموزش خود کسب نکرده‌اند [۵]. به نظر می‌رسد با توجه به تحقیقات انجام شده و سایر تحقیقات مشابه در ایران و در خارج از کشور به دلایل متعدد میزان دستیابی به صلاحیت‌های حرفه‌ای توسط دانشجویان کافی نمی‌باشد. آگاهی در مورد

صلاحیت‌های بالینی و مشخص نمودن نگرش دانشجویان نسبت به آن می‌تواند کمک کننده و در نهایت باعث ارائه مراقبت‌های موثر و ایمن با توجه به استانداردهای عملکرد پرستاری در مراکز مختلف مراقبت‌های بهداشتی شود [۶]. از نظر انجمن پرستاری استرالیا چون پرستاران مسئول اعمال حرفه‌ای خود و نظارت بر سایر پرستاران و تیم درمان و همچنین مسئول حفظ استانداردهای حرفه‌ای شان می‌باشند، باید هنگام فارغ‌التحصیلی در مورد صلاحیت‌های حرفه‌ای خود آگاهی لازم را داشته و نگرش آنان نیز نسبت به این صلاحیت‌ها مثبت باشد تا در عملکرد بالینی آنان موثر واقع شود [۷].

بررسی نشان می‌دهد حیطه‌های اصلی صلاحیت‌های بالینی حرفه‌پرستاری عبارتند از: عملکرد اخلاقی و حرفه‌ای (نظیر توجه به قوانین و مقررات، حقوق بیماران، مشاوره، توجه به زمینه‌های فرهنگی، دفاع از مددجویان، قبول مسئولیت ...)، تفکر خلاق، بررسی و تجزیه و تحلیل اطلاعات، مدیریت مراقبت‌های پرستاری مستقل و مشترک (کاربرد اصول مدیریت و رهبری) امنیت و آسایش مددجویان، ارتباط مؤثر، تدابیر مراقبتی، آموزش، پیشرفت و تکامل حرفه‌ای و بالاخره همکاری با سایر اعضا تیم درمان [۸].

انجمن پرستاری آمریکا فرایند تعیین و میزان دستیابی به صلاحیت‌ها در عملکرد پرستاری را بخشی از اعتبار بخشی می‌داند که شامل اعطای یک مدرک معتبر بعنوان مجوز برای شروع کار نظیر مدرک لیسانس پرستاری، کسب پروانه رسمی و ارزیابی وجود حداقل استانداردها در برنامه ریزی‌های آموزش پایه پرستاری است [۹].

بنابراین بازنگری مستمر و تعیین صلاحیت‌ها با توجه به استانداردها و زمینه‌های مختلف فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی و ارزیابی میزان دستیابی به آنها در هنگام فراغت

## 1- Clinical competency

دوم، ۱۷ مورد در بخش سوم، ۸ مورد در بخش چهارم، ۹ مورد در بخش پنجم، ۶ مورد در بخش ششم و ۵ مورد در بخش هفتم می باشد. برای تعیین نظرات دانشجویان در مورد صلاحیتهای بالینی و میزان دستیابی به آنها از طیف لیکرت سه نقطه ای (کاملاً موافق، تا حدی موافق، مخالف) و رتبه ای (کاملاً متوسط، اصلاً) استفاده گردید. به منظور نمره گذاری بخشهای مختلف پرسشنامه، در مورد نگرش نمونه های پژوهش به صلاحیتهای بالینی و میزان دستیابی نمونه ها به آنها، برای کاملاً موافق امتیاز ۳، تا حدی موافق امتیاز ۲، و مخالف امتیاز ۱ در نظر گرفته شد. حداقل و حداکثر امتیاز تخصیص یافته هر بخش به ترتیب عبارت بود از: ۷-۲۱، ۱۲-۳۶، ۱۷-۵۱، ۸-۲۷، ۹-۱۸، ۶-۱۵، ۵. با توجه به اینکه هیچ نمره ای در معنای مطلق خوب یا بد، عالی یا ضعیف نیست، از نرم های درصدی (صدکی) برای مقایسه هر فرد با سایر نمونه ها استفاده شد. با توجه به حساسیت و اهمیت ارائه مراقبت به مددجویان، دو نقطه چارکی پایین را می توان به عنوان نگرش منفی در نظر گرفت. در مورد میزان دستیابی به صلاحیتهای بالینی در دو نقطه چارکی پایین نیز عدم دستیابی تلقی شد. بر این اساس در صورتی که امتیاز کل هر نمونه پژوهش در مورد صلاحیت بالینی و میزان دستیابی به آن کمتر از ۵۰ درصد مخالف (اصلاً)، بین ۷۵-۵۰ درصد تا حدی موافق (متوسط) و بیشتر از ۷۵ درصد کاملاً موافق (کاملاً) محسوب شد.

روائی پرسشنامه بصورت اعتبار محتوا مورد تأیید چند نفر از اعضای هیئت علمی تعیین شد. از نظر پایایی هم ابزار پس از انجام مطالعه مقدماتی از اعتبار درونی استفاده گردید. بدین منظور ابتدا ضریب همبستگی دو نیمه پرسشنامه محاسبه شد و سپس ضریب اعتبار کل پرسشنامه با استفاده از رابطه اسپیرمن براون (۰/۸۸) محاسبه گردید.

از تحصیل و قبل از شروع کار و حتی در حین کار در محیطهای بالینی حائز اهمیت است.

هدف از این مطالعه تعیین نظرات دانشجویان سال آخر کارشناسی پرستاری در مورد صلاحیتهای بالینی و میزان دستیابی به آنها است. قابل ذکر است با انجام این پژوهش صلاحیتهای حرفه ای مورد نیاز محیطهای بالینی، موارد مغایر با استانداردهای حرفه ای در محیطهای بالینی و عملکرد سیستم آموزشی می تواند مشخص شود. با شفاف شدن این موارد برنامه ریزی آموزشی دانشجویان پرستاری و عملکرد پرستاران در محیطهای بالینی می تواند مورد تجدید نظر قرار گیرد و در نهایت باعث بهبود اوضاع آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و رفع نقایص موجود گردد.

## مواد و روش کار

این مطالعه یک تحقیق توصیفی از نوع مقطعی است. نمونه های پژوهش شامل ۹۱ نفر از دانشجویان سال آخر کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران در نیم سال دوم تحصیلی ۸۳-۸۴ می باشند که برابر جامعه پژوهش است. نمونه گیری به صورت سرشماری انجام شد.

ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه ای دو قسمتی مبتنی بر اطلاعات شخصی نمونه ها و صلاحیتهای بالینی حرفه پرستاری است. صلاحیتهای بالینی در ۷ بخش: بررسی و جمع آوری سیستماتیک اطلاعات، برنامه ریزی و تدابیر مراقبتی، نکات اخلاقی و قانونی، تکامل و رشد حرفه ای، امنیت و آسایش مددجو و خانواده، مدیریت ارائه مراقبت و همکاری با سایر اعضای تیم درمان و مراقبت تدوین گردیده است. تعداد صلاحیتهای هر بخش به ترتیب شامل: ۷ مورد در بخش اول، ۱۲ مورد در بخش

جهت جمع آوری داده ها محققین به بیمارستانهای محل کارآموزی در عرصه دانشجویان مورد پژوهش مراجعه و در حضور آنان توسط دانشجویان و حضوراً پرسشنامه تکمیل شد. در صورت بروز اشکال در پر کردن پرسشنامه، پژوهشگر توضیحات لازم را ارائه می نمود.

اطلاعات بدست آمده توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت که در قالب آمار توصیفی (جدول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون) ارائه شده است.

## یافته ها

از ۹۱ نفر نمونه پژوهش فقط ۷۰ نفر که همگی زن بودند به پرسشنامه پاسخ دادند. میانگین سن واحدها  $22 \pm 1/07$  سال بود. میانگین معدل سال آخر دبیرستان و میانگین معدل ترم قبل آنها به ترتیب  $0/93 \pm 18/27$  و  $15/97 \pm 1/16$  بود. قابل ذکر است حداکثر و حداقل معدل ترم قبل دانشجویان به ترتیب  $13/5$  و  $18/31$  بود. در مورد سابقه مشروط شدن در ترمهای قبل اکثر نمونه های پژوهش  $94/1$  درصد سابقه ای را ذکر نکردند. در رابطه با انتخاب رشته پرستاری بعنوان اولویت اول هنگام ورود به دانشگاه اکثر آنها  $79/3$  درصد رشته پرستاری را بعنوان اولویت اول انتخاب کرده بودند.

یافته های تحقیق بیانگر آن است که نظرات اکثر نمونه های پژوهش در مورد حیطة های مختلف صلاحیتهای بالینی کاملاً با آنچه که در متون ذکر شده موافق بوده است (جدول شماره ۱). در مورد میزان دستیابی نمونه های پژوهش به حیطة های مختلف صلاحیتهای بالینی هم از نظر آنان میزان دستیابی اکثر دانشجویان در حد متوسط بوده است (جدول شماره ۲).

نگرش نمونه های پژوهش هم در مورد برخی صلاحیتهای بالینی تا حدی موافق یا مخالف بوده است. در رابطه با اخذ و ثبت شرح حال دقیق و کامل فقط  $47/1$  درصد کاملاً موافق بوده اند و  $11/4$  درصد نگرش منفی داشته اند. در مورد برنامه ریزی مناسب برای ترخیص مددجو فقط  $58/6$  درصد کاملاً موافق بوده اند و  $11/4$  درصد نظر مخالف داشته اند. از نظر شرکت در تصمیم گیری های اخلاقی  $15/7$  درصد نظر مخالف داشته اند. در مورد ارزیابی مهارتها و صلاحیتهای بالینی خود،  $81/4$  درصد نمونه های پژوهش نظر کاملاً موافق و  $11/4$  درصد نیز نظر مخالف داشته اند. درباره برقراری و حفظ ارتباط مؤثر درمانی با مددجو و خانواده وی  $12/9$  درصد نظر مخالف داشته اند و  $41/4$  درصد نمونه های پژوهش در مورد برقراری و حفظ ارتباطات بین فردی تا حدی موافق بوده اند. نتایج پژوهش بیانگر آن است، نگرش اکثر نمونه های پژوهش در مورد برخی صلاحیتهای بالینی از جمله حمایت و دفاع از مددجویان و خانواده آنان، تشویق و حمایت از مددجویان و خانواده برای تصمیم گیری، پذیرش مسئولیت حرفه ای در ارائه مراقبت، رعایت احتیاط در مورد مایعات بدن و خون، شناسایی و کنترل عوامل خطر ساز محیط بالینی، تفویض اختیار در حد توانایی افراد و اطمینان از ثبت صحیح گزارشات پرستاری به ترتیب  $88/6$  درصد،  $84/3$  درصد،  $88/6$  درصد،  $80$  درصد،  $81/4$  درصد،  $82/9$  درصد و  $80$  درصد کاملاً موافق گزارش شده است.

$47/1$  درصد و  $42/9$  درصد از دانشجویان به ترتیب در مورد میزان دستیابی به مهارت های معاینه جسمی دقیق و کامل، و قضاوت در مورد صحت و کیفیت اطلاعات بدست آمده، نتوانسته بودند مهارت لازم را کسب کنند. در رابطه با قضاوت و تصمیم گیری بالینی، تدوین طرح مراقبتی، برنامه ریزی مناسب برای ترخیص مددجو، اکثر نمونه های

اصلا مهارت لازم را کسب نکرده اند. در مورد ایجاد هماهنگی در سیستم مراقبتی برای ارائه مراقبتهای مؤثر نیز (۴۸/۶ درصد) از دانشجویان مورد تحقیق اعلام کرده اند که اصلا مهارت لازم را کسب نکرده اند. همچنین بررسی آماری نشان داد که هیچ ارتباط معنی داری بین مشخصات دموگرافیک نمونه های پژوهش با نظرات آنها در مورد صلاحیتهای بالینی و میزان دستیابی به آن وجود نداشته است.

پژوهش به ترتیب (۵۰ درصد)، (۴۷/۱ درصد)، (۴۵/۷ درصد) اظهار نمودند که اصلاً مهارت لازم را کسب نکرده اند. در مورد شرکت در تصمیم گیری های اخلاقی (۴۷/۱ درصد) اصلاً به مهارت کافی نرسیده بودند. همچنین رابطه با شرکت فعال در پیشرفت و تکامل حرفه ای، تعیین موضوعات تحقیقی در محیطهای بالینی و شرکت فعال در فرایند تحقیق پرستاری به ترتیب (۴۱/۴ درصد)، (۵۱/۴ درصد)، (۵۰ درصد) نمونه های پژوهش اعلام کرده اند که

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب نظرات دانشجویان سال آخر کارشناسی پرستاری درباره صلاحیتهای بالینی

مخالف		تا حدی موافق		کاملاً موافق		نظرات دانشجویان صلاحیتهای بالینی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۵/۷	۴	۱۲/۹	۹	۸۱/۴	۵۷	۱) بررسی و جمع آوری سیستمیک اطلاعات
۸/۶	۶	۱۲/۹	۹	۷۸/۶	۵۵	۲) برنامه ریزی و تدابیر مراقبتی
۵/۷	۴	۱۲/۹	۹	۸۱/۴	۵۷	۳) رعایت نکات اخلاقی و قانونی
۸/۶	۶	۱۲/۹	۹	۷۸/۶	۵۵	۴) پیشرفت و تکامل حرفه ای
۵/۷	۴	۱۰	۷	۸۴/۳	۵۹	۵) امنیت و آسایش مددجو و خانواده
۵/۷	۴	۱۵/۷	۱۱	۷۸/۶	۵۵	۶) مدیریت پرستاری
۵/۷	۴	۱۴/۳	۱۰	۸۰	۵۶	۷) همکاری با سایر اعضا تیم درمان

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان دستیابی دانشجویان سال آخر کارشناسی پرستاری به صلاحیتهای بالینی مورد نظر

اصلا		متوسط		کاملاً		میزان دستیابی صلاحیتهای بالینی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۲۸/۶	۲۰	۵۸/۶	۴۱	۱۲/۹	۹	۱) بررسی و جمع آوری سیستمیک اطلاعات
۲۷/۱	۱۹	۵۲/۹	۳۷	۲۰	۱۴	۲) برنامه ریزی و تدابیر مراقبتی
۱۲/۹	۹	۶۸/۶	۴۸	۱۸/۶	۱۳	۳) رعایت نکات اخلاقی و قانونی
۲۸/۶	۲۰	۶۴/۳	۴۵	۷/۱	۵	۴) پیشرفت و تکامل حرفه ای
۱۵/۷	۱۱	۶۰	۴۲	۲۴/۳	۱۷	۵) امنیت و آسایش مددجو و خانواده
۳۰	۲۱	۶۴/۳	۴۵	۵/۷	۴	۶) مدیریت پرستاری
۲۱/۴	۱۵	۶۰	۴۲	۱۸/۶	۱۳	۷) همکاری با سایر اعضا تیم درمان

## بحث و نتیجه گیری

این مطالعه مؤید نظر موافق اکثر واحدهای مورد پژوهش با مطالبی است که در متون درباره صلاحیتهای بالینی ذکر شده است. اما در برخی موارد دیدگاه آنها تا حدی موافق و حتی مخالف بوده است. بنظر می رسد وجود نگرش منفی در مورد برخی از صلاحیتهای بالینی حرفه ای قابل تأمل می باشد، زیرا می تواند به عدم یادگیری مؤثر آن مهارتها و بدنبال آن اختلال در ارائه مراقبتهای مؤثر به مددجویان و آسیبهای جبران ناپذیر منجر شود. بعنوان مثال دیدگاه برخی نمونه های پژوهش در مورد شرح حال گیری و معاینه جسمی مددجو که در واقع شروع فعالیتهای مراقبتی و درمانی می باشد، منفی است و یا در مورد ارتباط درمانی و ارتباط بین فردی که در تمام فعالیتهای حرفه ای پرستار لازم و ضروری می نماید، نگرش برخی نمونه های پژوهش منفی بوده است. جعفری گلستان (۱۳۸۴) در تحقیقی که تحت عنوان بررسی میزان صلاحیت های بالینی پرستاران تازه کار انجام داد به نتایج مشابهی دست یافت. نتایج تحقیق وی نشان داد که صلاحیت های بالینی آنها در حیطه مهارت های ارتباطی ضعیف بوده است [۱۰]. احتمالاً علل مختلفی باعث این نگرش شده است. از جمله علل احتمالی این مسئله می توان به مواردی نظیر عدم تطابق برنامه ریزی درسی دوره کارشناسی با عملکرد حرفه ای پرستاران در محیطهای بالینی، عدم تثبیت نقش حرفه پرستاری در تیم درمان و محیطهای بالینی، و عدم توجه کافی به برخی صلاحیتهای حرفه ای در آموزش دانشگاهی اشاره نمود. در این رابطه توصیه می شود بعلاوه تأثیر قابل توجه محیط واقعی بالینی بر دیدگاه و رفتار حرفه ای دانشجویان، تحقیقاتی در زمینه مقایسه عملکرد بالینی پرستاران در مراکز مراقبت بهداشتی با شرح وظایف آنها، و استانداردها و صلاحیتهای بالینی، و همچنین تطبیق شرح وظایف و عملکرد بالینی پرستاران با

برنامه ریزی درسی دوره کارشناسی پرستاری انجام شود. همچنین مقایسه برنامه ریزی درسی دوره کارشناسی با صلاحیتهای و استانداردهای حرفه ای نیز می تواند علل مربوطه را احتمالاً شفاف و مشخص نماید.

از طرفی نتایج حاکی از آن است که از نظر اکثر نمونه های پژوهش دستیابی به صلاحیتهای بالینی عمدتاً متوسط و ضعیف بوده است. به طوری که درصد قابل توجهی از نمونه های تحقیق در مورد میزان دستیابی به برخی از صلاحیتهای بالینی، خود را فاقد مهارت لازم می دانستند. در این زمینه اثنی عشری و ناظمی (۱۳۷۷) در بررسی دیدگاه های ۷۰ نفر از دانشجویان در مورد آموخته های خود در دوره کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد به نتایج مشابهی دست یافتند. آنها اعلام کردند که طبق اظهارات ۸۹ درصد از دانشجویان، برنامه های آموزش نظری و بالینی نیازهای حرفه ای دانشجویان را برطرف نمی کند. به علاوه ۷۰ درصد اظهار داشتند، مهارت کافی در مراقبت همه جانبه از بیماران و آموزش به مددجو و خانواده را پیدا نکرده اند [۱۱]. همچنین ایرانی نژاد (۱۳۸۱) در طی بررسی فعالیت بالینی ۳۰ پرستار شاغل در یکی از مراکز آموزشی- درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران نیز به این نتیجه رسید که توانمندیهای کسب شده توسط دانشجویان و پرستاران تازه فارغ التحصیل با وضعیت مطلوب فاصله دارد [۱۲]. یافته های تحقیق حاضر نیز مبین آن است که اکثر مهارتهایی که توسط دانشجویان کسب نشده اند در زمینه های تصمیم گیری و قضاوت بالینی، تفکر خلاق، حل مسئله و شناسایی مشکلات، برنامه ریزی و فرایند پژوهش در محیطهای بالینی بوده است. محسن پور و ونکی (۱۳۸۳) در طی بررسی موانع موجود در توانمند سازی دانشجویان پرستاری در آموزش بالینی، از ۳۰ نفر عضو هیئت علمی و ۳۲ نفر دانشجوی پرستاری دانشکده های پرستاری و

می تواند در تعیین راهکارهای مناسب برای ارتقا دستیابی آنان به صلاحیتهای بالینی مؤثر باشد. به نظر پژوهشگران مطالعه حاضر دارای محدودیتهایی است که احتمالاً مربوط به پاسخهای نامناسب واحدهای پژوهش و محدودیتهای روش لیکرت از جمله گرایش به پاسخ دهی به شکل خاص توسط برخی نمونه ها می باشد. یافته های پژوهش حاضر در برنامه ریزی های آموزش کارشناسی پرستاری، بکارگیری شیوه های نوین آموزشی و ارزشیابی بالینی توسط معاونین و مدیران گروههای آموزشی، و توجه به عملکرد پرستاران در محیطهای بالینی توسط مدیران پرستاری بیمارستانها و مراکز بهداشتی و درمانی کاربرد دارد.

### تشکر و قدردانی

بدینوسیله مراتب قدردانی خود را از دانشجویان عزیزی که با همکاری خود امکان انجام این پژوهش را فراهم نمودند اعلام می نمایم.

مامایی دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران و ارتش نظر خواهی نمودند. آنها بیان داشتند که آموزش بالینی در پرستاری به گونه ای طراحی نمی گردد تا تفکر خلاق و انتقادی را در دانشجویان پرورش دهد. بنابراین آنها قادر نیستند دانسته های خویش را در موقعیتهای بالینی بکار گیرند [۱۳]. در این رابطه نیز علل احتمالی مختلفی می تواند وجود داشته باشد. به نظر محققین احتمالاً عدم توجه کافی به موارد ذکر شده در برنامه ریزی آموزشی دانشگاهی و عدم استفاده از روشهای مؤثر تدریس بالینی و همچنین عدم بکارگیری این مهارتها توسط پرستاران در محیطهای بالینی می تواند از علل مؤثر عدم دستیابی نمونه های پژوهش به برخی از صلاحیتهای پرستاری باشد. پژوهشگران توصیه می کنند تحقیقاتی در زمینه برنامه ریزی جهت ارزشیابی مؤثر صلاحیتهای بالینی قبل از فارغ التحصیلی و یا قبل از استخدام در مراکز مراقبت بهداشتی به اجرا درآید. استفاده از روشهای مؤثر آموزش بالینی برای یاد دهی مهارتهای شناختی سطوح بالا نیز احتمالاً می تواند مؤثر واقع شود. همچنین بررسی علل مرتبط با عدم دستیابی دانشجویان به صلاحیتهای بالینی

### منابع

- 1- Carr SJ, Assessing clinical competency in medical senior house officers: how and why should we do it?. *Postgraduate Medical Journal*. 2004; 80: 63-66.
- 2- Piercey C. Assessing clinical competencies. *Proceedings of the 4th annual teaching learning forum*, Edith Cowan University, February 1995. Available at: <http://lsn.curtin.edu.au/tlf/tlf1995/piercey.html>. Accessed: Feb 2, 2004.
- 3- Sliwa JA and Kowalski KJ. Assessing resident clinical competency. *September/October 2000*; 79(5): 468-473.
- 4- Bark LJ. A comparison of clinical competency expectations of new graduate registered nurses [dissertation]. Master of Science. Major in nursing. South Dakota state university; 2003.

- ۵- صابریان م. بررسی حداقل توانمندی های کسب شده توسط دانشجویان کارشناسی پیوسته پرستاری در آموزش بالینی پرستاری داخلی و جراحی. فهرست تشریحی مقالات، پایان نامه ها، طرح ها و خلاصه مقالات آموزش پزشکی کشور. مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۸۱. صفحه ۱۱۵.
- 6- University of south Alabama college of nursing. Advanced child health specialty program. Terminal clinical competencies. 2000-2001.
- 7- Australian Nursing Council Inc (ANCI). National Competency Standards for the Registered Nurse. 3rd ed. May 2000; Available at: <http://www.nursesreg.nsw.gov.au/ma>. Accessed: June 21, 2004.
- 8- The Pennsylvania state university college of health and human development school of nursing. Student clinical performance evaluation nurse 202w. Available at: <http://www.hhdev.psu.edu/nurs/syllabi>.
- 9- Professional regulation of nursing. Chapter3. Available at: <http://www.whavins.com/nnlh3.html>. Accessed: June 21, 2004
- ۱۰- جعفری گلستان ن. بررسی میزان صلاحیت های بالینی پرستاران تازه کار. خلاصه مقالات هفتمین همایش کشوری آموزش پزشکی، تبریز: انتشارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۱۳۸۴، صفحه ۱۱۱.
- ۱۱- اثنی عشری م و ناظمی ع. دیدگاه های دانشجویان از آموخته های خود در دوره کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد در اسفند ماه ۷۷. ویژه نامه چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی. تهران: انتشارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۷، صفحه ۱۸۹.
- ۱۲- ایرانی نژاد خ. بررسی فعالیت بالینی پرستاران فارغ التحصیل لیسانسه از یک مرکز آموزش پرستاری. فهرست تشریحی مقالات، پایان نامه ها، طرح ها و خلاصه مقالات آموزش پزشکی کشور. مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۸۱. صفحه ۷۰.
- ۱۳- محسن پور ل و ونکی ز. بررسی موانع موجود در توانمند سازی دانشجویان پرستاری در آموزش بالینی. خلاصه مقالات هفتمین همایش کشوری آموزش پزشکی تبریز: انتشارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۱۳۸۴، صفحه ۱۷۰.