

نظرات دانشجویان کارورز عرصه پرستاری از وضعیت مهارت‌های بالینی آن‌ها

Archive of SID

محمد رضا موقری سادات محله^۱ - وحید سقراتی^۲

چکیده

مقدمه: کسب مهارت در انجام تکنیک‌های بالینی به عنوان بازده نهایی در سیستم آموزش پرستاری قابل توجه است. هدف از این مطالعه بررسی نظر کارورزان دوره عرصه پرستاری از وضعیت مهارت‌های بالینی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه است.

روش کار: این مطالعه یک تحقیق توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی است. از ۷۰ نفر کارورز مشغول به انجام کار در بخش‌های مختلف بالینی خواسته شد که پرسشنامه را تکمیل و میزان مهارت خود را در انجام هر یک از تکنیک‌های مورد مطالعه از ضعیف تا عالی مشخص نمایند. این پرسشنامه توسط محقق با استناد به برنامه آموزش پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه و برنامه پرستاری مصوبه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی وزارت بهداشت ساخته شد. پس از تأیید روایی و پایایی مورد استفاده قرار گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل آماری از آمار توصیفی (جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون) استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که از نظر مهارت‌های بالینی، ۵٪ دانشجویان پرستاری توانایی انجام مهارت خود را ضعیف، ۲۶٪ متوسط، ۳۷٪ خوب، ۱۹/۱۷٪ عالی و ۱۲/۶۲٪ عدم انجام اعلام نمودند. در ارتباط با مهارت‌های آموزشی بیشترین درصد (۳۹/۹۸٪) متوسط، ۷/۳۸٪ ضعیف، ۳۸/۳۳٪ خوب، ۹/۰۵٪ عالی و کمترین درصد (۵/۴۱٪) عدم انجام اعلام نمودند. همچنین بررسی آماری نشان داد بین سن و مهارت آموزش به خانواده بیماران و افراد اجتماع جهت پی‌گیری درمان و کنار آمدن مؤثر با آن با $p=0/045$ ارتباط معنادار وجود دارد. ضریب همبستگی اسپیرمن $=0/241$ نشان داد که هر چه سن دانشجویان بیشتر باشد، میزان این مهارت در آن‌ها بیشتر است. در سایر موارد ارتباط معناداری نشان نداد.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد دانشجویان توانایی بالینی خود را در اغلب تکنیک‌ها کافی دانسته و اغلب آنان میزان مهارت خود را تا سطح خوب اعلام نمودند ولی با توجه به این که تعدادی از دانشجویان کسب مهارت بالینی خود را ضعیف اعلام نمودند و نیز در بعضی از پروسیجرها اعلام نمودند که با چنین موردی مواجه نشده‌ایم، لذا بهره‌گیری از مربیان بالینی با تجربه به همراه دانشجو در عرصه و در حین انجام پروسیجرهای بالینی، برای توانمندسازی بهتر دانشجویان و نیز انتخاب بیمارستان‌های آموزشی درمانی جهت رفع آن توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: دانشجویان کارشناسی پرستاری، نظرات دانشجویان، مهارت‌های بالینی

پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۱۲/۲۲

دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۷/۲۷

۱ - فوق لیسانس بهداشت روان، مربی عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی (نویسنده مسؤول)

آدرس: تهران، میدان توحید، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
پست الکترونیکی: mohammadrezamovaghari@yahoo.com

۲ - فوق لیسانس بهداشت، عضو هیأت علمی و مدیر گروه دانشگاه آزاد اسلامی - واحد ساوه

مقدمه

مهارت در انجام اقدامات بالینی از ضروریات حرفه پرستاری است. کسب رضایت لازم در انجام مهارت‌های بالینی مستلزم صرف زمان، صبر، شکیبایی و تمرین در یک بستر مناسب است (۱). مهارت‌های بالینی در پرستاری، به کندی کسب می‌شوند و فاکتورهای متعدد داخلی و خارجی فرآیند کسب مهارت را متأثر می‌کنند، یکی از این فاکتورها آمادگی فراگیر از نظر جسمی، روانی، عاطفی و ذهنی برای یادگیری است. نیز اغلب این مهارت‌ها با عدم به‌کارگیری تحلیل می‌روند. به طوری که نیمه عمر بسیاری از مهارت‌های بالینی در نبود تمرین پیوسته و کافی فقط در حدود چند ماه می‌باشد (۲). دستیابی به مهارت‌های بالینی و احساس رضایت در کسب آن سبب می‌گردد تا دانشجویان بتوانند وظایف و نقش خود را به خوبی و با کیفیت مناسب انجام دهند. در این رابطه سیلر (۲۰۰۵) در مطالعه خود اعلام نمود: مهارت‌های بالینی مورد انتظار دانشجویان پرستاری از قبیل مهارت در تأمین نیازهای اولیه، مهارت در سونداژ و پانسمان، تعیین نیازهای جسمی و روانی و ارتباطی با بیماران و ... جهت فراغت از تحصیل مناسب نمی‌باشد و اکثر آن‌ها نگران این قضیه هستند. در حالی که دانشجویان در طی درس تئوری و پراتیک این مهارت‌ها را با موفقیت گذرانده‌اند، اما در بالین ضمن اعلام ضعف در موقع انجام آن تکنیک، رضایت خوبی از عملکرد خود ندارند و همواره از این حیث نگران و ناراضی هستند و خواهان تغییر در شیوه دوره کارورزی می‌باشند (۳). در ایران نیز در این رابطه تحقیقات زیادی انجام شده و اکثر آن‌ها ضمن بیان ناراضی‌ت در کسب مهارت بالینی، به فاصله زیاد بین کسب مهارت‌های تئوری و بالینی اشاره دارند. دهقانی و همکاران (۱۳۸۳) طی مطالعه‌اش نشان دادند اکثریت دانشجویان و مربیان (بیش از ۵۰٪)، کارایی این دوره را برای کسب نگرش جامع‌نگری در پرستاری، کسب مهارت در اجرای فرآیند پرستاری، ایجاد انگیزه جهت پی‌گیری بیمار در منزل از ضعیف تا متوسط ارزیابی کرده‌اند. عدم کسب مهارت در مراقبت‌های اساسی بیمار را از مشکلات موجود در آموزش بالینی کارآموزی در عرصه بیان نمودند. آنان پیشنهاد نمودند که برنامه‌ریزان آموزش باید بکوشند تا با رفع موانع آموزش بالینی محیطی فراهم سازند که دانشجویان بتوانند

دانش و مهارت لازم را در طی کارآموزی عرصه کسب نمایند (۵) این امر یا به عبارتی توانمندسازی دانشجو در ارایه ماهرانه تکنیک‌های بالینی از آرزوهای دیرینه هر سیستم و محصول نهایی و انتظارات دانشکده‌های پرستاری است (۴). بر این اساس، در دانشکده‌های پرستاری برنامه‌های آموزشی بر این فرض بنا شده‌اند که دروس و محیط‌های آموزشی شایستگی و کارایی لازم را در حیطه‌های مختلف (هم از نظر تئوری و هم از نظر عملی) دارا می‌باشند (۶). از زمانی که اولین مدرسه پرستاری در سال ۱۸۷۲ در بیمارستانی در انگلستان تأسیس شد و به تربیت دانشجویان پرستاری پرداخت (۷). اصلی‌ترین هدف نظام آموزش پرستاری تربیت نیروی انسانی متخصص به منظور دستیابی به اداره امور بیمارستان‌ها بوده است (۸). لکن از آن زمان تاکنون مطالعات متعدد از یک طرف فاصله مهم تئوری و بالین را در پرستاری آشکار می‌نمایند و از سوی دیگر نشان داده‌اند که شیوه‌های رایج آموزش پرستاری مناسب کسب ارایه مهارت در بالین نمی‌باشند (۹) و دانشجویان پرستاری را به مهارت عملی لازم در ارایه خدمات پرستاری مورد نیاز بعد از اشتغال به کار نمی‌رساند و دانشجویان از این حیث ناراضی هستند و خواهان تغییر نگرش در به‌کارگیری آموزش تئوری و عملی هستند (۱۰). اگر سیستمی خواهان ارایه مراقبت با کیفیت مناسب جهت دریافت‌کنندگان خدمات و رضایت بالای کارکنان است می‌بایست نظرات افراد مشغول به تحصیل در آن رشته تحصیلی و نیز در یافت‌کنندگان خدمات را در نظر داشته باشد (۱۱). اصولاً بهره‌وری از چگونگی دید و نظر افراد نسبت به چگونگی دریافت خدمات و کسب مهارت در کاری که انجام می‌دهند تأثیر می‌پذیرد (۱۲). تلاش در این زمینه هر چند دارای هزینه‌ای بالا است ولی در دراز مدت مقرون به صرفه خواهد بود (۱۳). تدریس نکات بالینی در دانشکده‌های مختلف پرستاری دنیا به عنوان آموزشی پر هزینه، و برنامه صحیحی نداشته و به خوبی ارزیابی نمی‌شود شناخته شده است (۷). بررسی‌ها در ایران نیز گویای آن است که ایفای نقش بالینی دانشجویان پرستاری نسبت به فعالیت‌های آموزشی دانشکده‌ها ضعیف بوده و این یک معضل بزرگ دانشگاهی است (۱۴). دیده شده است که نه تنها در کشورهای در حال توسعه بلکه در کشورهای پیشرفته آن چه که غالباً در آموزش‌ها فراموش

می‌گردد، آموزش عملی در توانمندی دانشجویان جهت فراغت از تحصیل و کسب مهارت‌های بالینی دراز عهده برآیی اجرای تکنیک‌های فردی و گروهی است. در حالی که تسلط در تکنیک‌های فردی از قبیل، ارتباط مناسب با بیمار، مهارت در گرفتن شرح حال، اجرای دقیق تکنیک‌ها و توجه به مشکلات بالینی، درمان را در مسیر منطقی خود قرار می‌دهد. پارامتر ارتباط با بیمار، و آموزش مهارت‌های ارتباطی همراه با سایر مهارت‌ها از عوامل اصلی مورد نظر برای سنجش توانایی‌های دانش‌آموختگان پرستاری در طی عرصه پرستاری است. در حالی که در بسیاری از دانشگاه‌ها بدون این که نحوه ارتباط و مصاحبه با بیمار و نیز مهارت‌های پروسیجرال پرستاری که در دروس نظری مورد توجه بوده، در آموزش بالینی مورد بررسی قرار گیرد، دانشجو فارغ‌التحصیل می‌شود (۱۳). دونالد (۲۰۰۱) چنین اظهار می‌دارد، در حقیقت آموزش بالینی فراموش شده ترین آموزش است و این حوزه دارای نقایصی بیشتر از سایر حوزه‌های آموزشی است (۸). تحقیقات متعدد نشان می‌دهند که آموزش بالینی فعلی دانشکده‌های پرستاری متهم به کاهش کارایی (۱۵)، ادامه شیوه سنتی (۱۶)، و مقاومت در برابر نوآوری است (۱۴ و ۱۶). آموزش عملی و کسب توانمندی در آن، به خصوص در سال‌های آخر پرستاری در فعالیت و مثمرتر بودن پرستاران آینده بسیار اهمیت دارد. این آموزش‌ها برای خود مدرسان نیز از ارزش و اهمیتی قابل توجه برخوردار است. بدین اصل، بررسی وضعیت آموزش نظری در دانشکده‌های پرستاری از طریق به‌کارگیری آن در بالین در جهت بهبود کیفیت آموزش نظری متناسب با نیازهای بالینی، همواره مورد توجه وزارت بهداشت، مسؤولین و اساتید هیأت علمی دانشکده‌های پرستاری بوده است (۱۶ و ۱). و دانشجویان را جهت رویارویی با مشکلات ارتباطی، مشاوره‌ای، نیازهای قبل از بستری، طول درمان و ترخیص خوش آیند و نیز مشکلات مراقبت در منزل و اجتماع آماده می‌نماید (۱۷). بنابراین دقت و نظارت در امر آموزش بالینی از حساسیت و اهمیت خاصی برخوردار است (۱۴ و ۱۷). با توجه به این که تحقیقات مختلف در ایران و جهان حکایت از آن دارند که مهارت بالینی دانشجویان پرستاری ضعیف بوده و هماهنگ با دانش تئوری (نظری) دانشجویان برای فراغت از تحصیل نمی‌باشد و دانشجویان از این حیث نگران و ناراضی هستند و خواهان تغییر در شیوه آموزش بالینی

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۶ به منظور تعیین میزان توانایی آموزش مهارت‌های بالینی عملی کارورزان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی - واحد ساوه به وسیله پرسشنامه انجام شد. نمونه‌های پژوهش شامل ۷۰ نفر از دانشجویان عرصه کارشناسی پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه بودند که برابر جامعه پژوهش است. لذا نمونه‌های پژوهش به صورت تمام سرشماری انتخاب گردیدند.

جهت گردآوری داده‌ها، پرسشنامه تدوین شده با مراجعه حضوری به هر یک از بیمارستان‌ها و کسب اجازه از مدیریت دفتر پرستاری پس از بیان اهداف پژوهش، به واحدهای مورد پژوهش ارایه و در همان روز تکمیل گردید. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه دو قسمتی مبتنی بر اطلاعات شخصی نمونه‌ها و مهارت‌های بالینی حرفه پرستاری است. مهارت‌های بالینی در ۱۲ بخش: مهارت در پذیرش بیمار بر اساس فرآیند پرستاری، مهارت در مراقبت پرستاری بر اساس فرآیند پرستاری، مهارت در آشنا نمودن بیماران با بخش و مقررات بیمارستان، مهارت در تعیین مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی بیمار، مهارت در پانسمان و بانداژ و حفظ حریم و اسرار و خلوت بیمار، مهارت در انجام آزمایشات کلینیکی و پاراکلینیکی، مهارت در تأمین نیازهای اولیه بیمار، مهارت در مراقبت از بیمار در حال احتضار، پیچیدن جسد و هدایت آن طبق موازین شرعی، مهارت در درمان‌های جنبی (کاردرمانی، فیزیوتراپی و ...)، مهارت در تشویق بیمار به بیان احساسات

متغیرهای دموگرافیک با متغیر اصلی پژوهش از آزمون مجذور کای) استفاده شده است.

Archive of SID

یافته‌ها

اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۶۴/۳٪) در یک بیمارستان، ۳۱/۴٪ در بخش سی‌سی‌یو، ۹۰٪ در ترم هشت، ۶۴/۳٪ دارای ۲۳ تا ۲۵ سال سن، ۶۲/۹٪ متولد تهران، ۱۰۰٪ مؤنث، ۸۴/۳٪ مجرد، ۸۸/۶٪ در منزل شخصی (پدری)، ۶۱/۴٪ در نوبت کارورزی صبح و عصر و ۸۱/۴٪ غیر شاغل بوده‌اند. در ارتباط با مهارت‌های بالینی ۵٪ ضعیف، ۲۶٪ متوسط، ۳۷٪ خوب، ۱۹/۱۷٪ عالی و ۱۲/۶۲٪ عدم انجام آن را اعلام نمودند (جدول شماره ۱). همچنین دانشجویان مهارت‌های پذیرش بیمار بر اساس فرایند پرستاری، ۴۰٪ خوب، در ارایه مراقبت پرستاری بر اساس فرایند پرستاری، ۵۱/۶٪ خوب، در آشنا نمودن بیماران با بخش و مقررات بیمارستان، ۴۰٪ متوسط، در تعیین مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی بیمار، ۴۸/۶٪ خوب، در محرم اسرار و خلوت بیمار، ۴۷/۱٪ خوب، در انجام آزمایشات کلینیکی و پاراکلینیکی، ۴۱/۴٪ خوب، در تأمین نیازهای اولیه بیمار، ۴۰٪ خوب، در مراقبت از بیمار در حال احتضار، پیچیدن جسد و هدایت آن طبق موازین شرعی، ۱۱/۴٪ ضعیف و ۷۱/۴٪ اعلام داشتند. مهارت‌های انجام تزریقات و پانسمان، ۵۴/۳٪ عالی، در درمان‌های جنبی (کار درمانی، فیزیوتراپی و ...)، ۲۴/۳٪ متوسط و ۵۲/۹٪ عبارت مواجهه نشده‌ایم را اعلام نمودند، در برقراری ارتباط مناسب با بیمار و خانواده او، ۴۲/۹٪ خوب، در تشویق بیمار به بیان احساسات، ۴۸/۶٪ خوب اعلام نمودند. از نظر مهارت‌های آموزشی نیز ۷/۳۸٪ مهارت خود را ضعیف، ۳۹/۹۸٪ متوسط، ۳۸/۳۳٪ خوب، ۹/۰۵٪ عالی و ۵/۴۱٪ عدم انجام اعلام نمودند (جدول شماره ۲). ضمناً مهارت‌های خود را در فنون آموزش به بیمار، ۴۸/۶٪ خوب، در بالا بردن آگاهی بیمار در ابعاد شناخت علائم و نشانه‌های بیماری، ۴۸/۶٪ متوسط، در ارتباط با آمادگی‌های قبل و بعد از عمل، ۴۷/۱٪ متوسط، در آموزش مراقبت از خود، ۵۱/۴٪ خوب، در آموزش به بیمار در شناخت و تبدیل توانمندی بالقوه به بالفعل، ۳۷/۱٪ متوسط و ۲۱/۱٪ اعلام داشتند با این مهارت مواجهه نشده‌ایم، و در آموزش به خانواده بیماران جهت پی‌گیری درمان، ۴۷/۱٪ متوسط اعلام شده است.

و ارتباط مؤثر با بیمار، مهارت در فنون کلی آموزش به بیمار، مهارت در بالا بردن آگاهی بیمار در ابعاد شناخت علائم و نشانه‌های بیماری و عوارض دارویی، و مهارت‌های آموزشی در ۶ بخش: مهارت در فنون آموزش به بیمار، مهارت در بالا بردن آگاهی بیمار در ابعاد شناخت علائم و نشانه‌های بیماری، مهارت در ارتباط با آمادگی‌های قبل و بعد از عمل، مهارت در آموزش مراقبت از خود، مهارت در آموزش توانمندی در بیمار و تبدیل آن از بالقوه به بالفعل و مهارت در آموزش به خانواده بیماران)، تدوین گردیده است.

روایی پرسشنامه به صورت اعتبار محتوی مورد تأیید ۱۵ نفر از اعضاء هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه و دانشگاه علوم پزشکی تهران تعیین شد. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آزمون مجدد برآورد گردید. به طوری که پرسشنامه به ۱۵ نفر از دانشجویان عرصه شاغل در بیمارستان‌ها داده شد و پس از دو هفته مجدداً توسط همان ۱۵ نفر پرسشنامه تکمیل گردید. همبستگی نتایج با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون $r=0.90$ محاسبه گردید. لازم به ذکر است که این نمونه‌ها در پژوهش شرکت داده نشدند.

برای تعیین نظرات دانشجویان در مورد مهارت‌های بالینی و میزان دستیابی به آن‌ها از طیف لیکرت (ضعیف، متوسط، خوب، عالی) استفاده گردید. از دانشجویان خواسته شد میزان مهارت خود را در انجام پروسیجرهای عنوان شده در چهار سطح: ضعیف، متوسط، خوب و عالی ارزیابی نمایند. همچنین از دانشجویان خواسته شد تا در صورتی که آن‌ها این مهارت‌ها را در طی کارورزی انجام ندادند گزینه انجام نداده‌ام را علامت‌گذاری نمایند.

با استفاده از تکنیک طیف لیکرت ابتدا در رابطه با میزان مهارت کارورزان در انجام هر یک از اقدامات بالینی، نمرات ۱ تا ۴ به مقیاس‌های رتبه‌ای ضعیف، متوسط، خوب و عالی اختصاص داده شد. سپس نمره میزان مهارت هر کارورز در هر یک از پروسیجرها محاسبه گردید. این نمره در دامنه صفر تا ۱۰۰ می‌باشد. صفر بیانگر مهارت ضعیف (عدم مهارت) و ۱۰۰ بیانگر مهارت کامل (عالی) در انجام پروسیجره است. در نهایت اطلاعات به دست آمده توسط نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که در قالب آمار توصیفی (جدول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (جهت تعیین ارتباط

و با استفاده از آزمون اسپیرمن $r=0/241$ همبستگی معناداری $p=0/045$ نشان داده شد. به طوری که هر چه سن دانشجویان بیشتر باشد، میزان این مهارت در آن‌ها بیشتر است. در سایر موارد ارتباط معناداری مشاهده نشد.

در ارزیابی همبستگی بین میانگین میزان مهارت کارورزان پرستاری در انجام اقدامات بالینی با متغیرهای دموگرافیک نشان داد که بین سن و مهارت آموزش شماره ۶ (مهارت در آموزش به خانواده بیماران و افراد اجتماع جهت پی‌گیری درمان و کنار آمدن مؤثر با آن)

جدول ۱: توزیع فراوانی میزان مهارت بالینی توسط دانشجویان

| میزان مهارت کلی بالینی | بالینی ۱۲ (بالا بردن آگاهی بیمار دشناخت علائم و نشانه‌ها...) | بالینی ۱۱ (فنون کلی آموزش به بیمار) | بالینی ۱۰ (تشویق به بیان احساسات) | بالینی ۹ (درمان‌های جنسی) | بالینی ۸ (مراقبت از بیمار در حال احتضار) | بالینی ۷ (تامین نیازهای اولیه) | بالینی ۶ (انجام آزمایشات کلینیکی و...) | بالینی ۵ (ارزاسمان ...) | بالینی ۴ (تعیین مشکلات جسمی، روانی و...) | بالینی ۳ (آشنا نمودن بیمار...) | بالینی ۲ (ارزیه مراقبت پرستاری...) | بالینی ۱ (پذیرش بیمار بر اساس فرایند پرستاری...) | نوع مهارت | |
|------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|--|--------------------------------|--|-------------------------|--|--------------------------------|------------------------------------|--|-----------------------|----------------|
| | | | | | | | | | | | | | میزان مهارت دانشجویان | میانگین |
| ضعیف | فراوانی | ۴ | ۱ | ۹ | ۰ | ۸ | ۶ | ۰ | ۶ | ۵ | ۱ | ۴ | فراوانی | ۵٪ |
| | درصد | ۵/۷ | ۱/۴ | ۱۲/۹ | ۰ | ۱۱/۴ | ۱/۴ | ۸/۶ | ۰ | ۸/۶ | ۷/۱ | ۵/۷ | درصد | کمتزین |
| متوسط | فراوانی | ۲۸ | ۱۴ | ۱۷ | ۵ | ۷ | ۲۶ | ۷ | ۲۵ | ۲۸ | ۳۰ | ۲۸ | فراوانی | ۲۶٪ |
| | درصد | ۴۰ | ۲۰ | ۲۴/۳ | ۷/۱ | ۱۰ | ۳۷/۱ | ۳۰ | ۱۰ | ۳۵/۷ | ۴۰ | ۴۲/۹ | درصد | متوسط |
| خوب | فراوانی | ۲۸ | ۳۰ | ۶ | ۲۵ | ۳ | ۲۸ | ۲۹ | ۴۳ | ۲۵ | ۳۶ | ۲۸ | فراوانی | ۳۷٪ |
| | درصد | ۴۰ | ۴۲/۹ | ۸/۶ | ۳۵/۷ | ۴/۳ | ۴۰ | ۴۱/۴ | ۴۷/۱ | ۴۸/۶ | ۵۱/۶ | ۴۰ | درصد | بیشترین |
| عالی | فراوانی | ۳ | ۲۵ | ۱ | ۳۸ | ۲ | ۱۴ | ۱۰ | ۲۸ | ۵ | ۹ | ۳ | فراوانی | ۹/۱۷٪ |
| | درصد | ۴/۳ | ۳۵/۷ | ۱/۴ | ۵۴/۳ | ۲/۹ | ۲۰ | ۱۴/۳ | ۴۰ | ۷/۱ | ۱۲/۹ | ۳/۴ | درصد | عالی |
| انجام نداده ام | فراوانی | ۷ | ۰ | ۳۷ | ۲ | ۵۰ | ۱ | ۴ | ۲ | ۳ | ۰ | ۷ | فراوانی | ۱۲/۶٪ |
| | درصد | ۱۰ | ۰ | ۵۲/۹ | ۲/۹ | ۷۱/۴ | ۱/۴ | ۵/۷ | ۲/۹ | ۴/۳ | ۰ | ۱۰ | درصد | انجام نداده ام |

جدول ۲: توزیع فراوانی میزان مهارت آموزشی

| میزان مهارت کلی آموزشی | آموزش ۶ (آموزش به خانواده) | آموزش ۵ (توانمندی در بیمار) | آموزش ۴ (آموزش مراقبت از خود) | آموزش ۳ (آمادگی‌های قبل و بعد از عمل و...) | آموزش ۲ (بالا بردن آگاهی بیمار) | آموزش ۱ (فنون آموزش به بیمار) | نوع مهارت | | |
|------------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--|---------------------------------|-------------------------------|-----------------------|---------|-----------|
| | | | | | | | میزان مهارت دانشجویان | میانگین | |
| ضعیف | فراوانی | ۱ | ۱۲ | ۹ | ۶ | ۲ | ۱ | فراوانی | ۲۸/۷٪ |
| | درصد | ۱/۴ | ۱۷/۱ | ۱۲/۹ | ۸/۶ | ۲/۹ | ۱/۴ | درصد | ضعیف |
| متوسط | فراوانی | ۳۳ | ۲۶ | ۱۷ | ۳۳ | ۳۴ | ۲۵ | فراوانی | ۹۸/۳۹٪ |
| | درصد | ۴۷/۱ | ۳۷/۱ | ۲۴/۳ | ۴۷/۱ | ۴۸/۶ | ۳۵/۷ | درصد | متوسط |
| خوب | فراوانی | ۲۶ | ۱۷ | ۳۶ | ۲۴ | ۲۴ | ۳۴ | فراوانی | ۳۳/۲۸٪ |
| | درصد | ۳۷/۱ | ۲۴/۳ | ۵۱/۴ | ۳۴/۳ | ۴۲/۳ | ۴۸/۶ | درصد | خوب |
| عالی | فراوانی | ۷ | ۱ | ۸ | ۳ | ۹ | ۱۰ | فراوانی | ۵/۹٪ |
| | درصد | ۱۰ | ۱/۴ | ۱۱/۴ | ۴/۳ | ۱۲/۹ | ۱۴/۳ | درصد | عالی |
| عدم انجام | فراوانی | ۳ | ۱۴ | ۰ | ۴ | ۱ | ۰ | فراوانی | ۴۱/۵٪ |
| | درصد | ۴/۳ | ۲۱/۱ | ۰ | ۵/۷ | ۱/۴ | ۰ | درصد | عدم انجام |

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش در رابطه با میزان توانایی انجام مهارت‌های بالینی کارورزان دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی ساوه، نشان داد که در اکثر مهارت‌های بالینی و آموزشی، دانشجویان میزان توانایی خود را مطابق کسب صلاحیت قابل قبول بالینی در متون اعلام نمودند و اگر در برخی از مهارت‌ها اعلام نمودند که با آن مواجهه نشده‌ایم یا ضعیف بودند، به نظر می‌رسد به دلیل محدودیت دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه در انتخاب بیمارستان‌ها باشد. ولی از آنجایی که عدم توجه به آن می‌تواند موجب اختلال در کسب مهارت‌های بالینی کلی و متعاقب آن اختلال در ارزیابی مراقبت‌های مؤثر به مددجویان به خصوص پس از فراغت از تحصیل نماید می‌بایست مورد توجه قرار گیرد. یکی از رسالت‌های دانشکده‌های پرستاری آموزش به دانشجویان پرستاری و آماده نمودن آنان برای ورود موفقیت‌آمیز به حرفه پرستاری و انجام نقش‌های محوله بعد از فراغت از تحصیل است (۱۸). از این منظر پرستاری در واقع فراتر از انجام یک سری فعالیت‌ها و کسب یک سری مهارت‌هاست (۱۰).

در این تحقیق مشاهده شد که اکثریت دانشجویان، مهارت بالینی خود را خوب اعلام نمودند، ولی در برخی از تکنیک‌ها اعلام نمودند که با مهارت فوق مواجهه نشده‌ایم. رضمانی (۱۳۸۳)، در تحقیق خود به نتایج مشابهی دست یافت. نتایج تحقیق وی نشان داد که کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه اکثریت دانشجویان ضعیف می‌باشد (۱۹). به نظر می‌رسد که ضعیف بودن و عدم مواجهه دانشجویان پرستاری با برخی از تکنیک‌های بالینی مسأله‌ای قابل تامل است، زیرا می‌تواند منجر به عدم یادگیری مؤثر آن مهارت‌ها و متعاقب آن عدم توانایی در ارزیابی آن بر بالین شود که آسیب جبران‌ناپذیری را می‌تواند به همراه داشته باشد. هر چند اکثریت دانشجویان مهارت خود را در پذیرش بیمار بر اساس فرآیند پرستاری خوب و متوسط ارزیابی نمودند ولی ۱۰٪ عدم انجام آن را اعلام داشتند. لازم است که مسؤولان پرستاری به مسأله کل نگر بودن و همه جوانب آموزش پرستاری توجه وافر نمایند. این نتایج بیانگر آن است که دانشجویان در طی تحصیل ضمن کسب مهارت تئوری، مهارت خوبی در انجام پروسیجرهای بالینی به دست می‌آورند. ولی در بالین

با بعضی از پروسیجرها گویا اصلاً مواجه نشده و آن را ندیده‌اند. به نظر می‌رسد اگر در انتخاب بیمارستان دقت بیشتری به عمل آید و بیمارستان‌های آموزشی دانشگاهی بدین منظور انتخاب گردد (۱۰) توانسته به این نیازهای منطقی دانشجویان نیز جامه عمل بپوشاند. میمندی (۱۳۷۴) می‌نویسد، مهم‌ترین بخش در آموزش پرستاری، آموزش بالینی می‌باشد زیرا در این مرحله از آموزش آموخته‌ها به عمل در می‌آیند (۲۰). بهترین مکان جهت کسب این مهارت بیمارستان‌های آموزشی دانشگاهی است (۲۱). در رابطه با پیچیدن جسد و هدایت آن طبق موازین شرعی، نظارت، کنترل و مراقبت، ۷۱/۴٪ اعلام نمودند که با این مورد مواجهه نشده‌ایم. تحقیقات صفری و اسکندری (۱۳۸۳) در رابطه با احتضار احتمالی بیماران و درک پرستاران، نیز نشان داد که پرستاران در حالی که سعی می‌کنند شرایط لازم برای مرگ راحت را جهت تمام بیماران فراهم آورند، ولی آمادگی عملی لازم را جهت برخورد با بیمار متوفی و خانواده او ندارند. و لازم است مهارت‌های لازم را در این زمینه کسب نمایند (۲۲). با توجه به این که امروزه بیش از ۷۰٪ مرگ‌ها در بیمارستان اتفاق می‌افتد (۲۳)، لازم است با در نظر گرفتن نتایج این تحقیق و توجه به این موضوع که مواجهه هر انسانی با مرگ انکارناپذیر است (۲۴)، به مسؤولین کمک کند تا در این زمینه اقدام مؤثری به عمل آورند. اصولاً خانواده‌ها، در لحظه مرگ و پس از مرگ بیمار خود نیازمند به کمک کارکنان به خصوص پرستاران هستند. اگر خانواده متوفی مشاهده نماید که با جسد عزیزشان با ارزش و احترام و طبق آیین و مقررات آنان برخورد می‌شود، در تسکین غم و اندوه آنان مؤثر است (۲۵). در رابطه با مهارت در درمان‌های جنبی (کاردرمانی، فیزیوتراپی و ...) بیشترین درصد اعلام نمودند که با این مورد مواجهه نشده‌ایم. مطالعه نصیریانی (۱۳۸۳) که در رابطه با اثربخشی آموزش بالینی در کسب مهارت‌های بالینی داخلی و جراحی از دیدگاه فارغ التحصیلان پرستاری بود. نشان داد که کسب این مهارت در سطح ضعیف است (۱۵). زمانی که پرستاران و دانشجویان پرستاری از این شاکی هستند که مطلب تئوری در بالین به آن‌ها آموخته نمی‌شود و مربیان پرستاری گله‌مندند که فرصتی برای آموزش ندارند (۱۰)، شاید هر دو گروه از موقعیت‌های یادگیری موجود و در دسترس غافل باشند. چون آموزش و یادگیری با درجاتی

به نگرش افراد بستگی دارد و مربی کارآموده کسی است که کمک کند تا دانشجو از هر موقعیت بیمارستان (فیزیوتراپی، کاردرمانی، آنژیوگرافی و ...) جهت یادگیری بیشتر استفاده نماید. ضمناً کمک کند تا دانشجو هر نوع کار انجام شده را به منزله یک تجربه یادگیری تلقی نماید. از طرفی نتایج حاکی از آن است، بیشترین درصد دانشجویان مهارت در فنون آموزش به بیمار و آموزش بالا بردن آگاهی بیمار در شناخت علایم و نشانه‌های بیماری را خوب و متوسط ارزیابی نمودند. در مورد مهارت در آموزش آمادگی‌های قبل و بعد از عمل متوسط، آموزش مراقبت از خود خوب، آموزش به بیمار جهت شناخت توانمندی در فرد و تبدیل آن از قوه به فعل متوسط نیز در آموزش به بیمار و خانواده جهت پی‌گیری درمان، متوسط اعلام نمودند. در تحقیق دهقانی و همکاران (۱۳۸۳) دانشجویان مهارت خود را در آموزش ابعاد مختلف پرستاری ضعیف تا متوسط ارزیابی نمودند (۵). دانشجویان پرستاری با توجه به این که افرادی با اطلاع و مدافع حقوق بیمار می‌باشند و ارتباط مؤثری را در طی بستری با بیمار و بستگان او دارند می‌توانند، در ابعاد مختلف آموزشی بسیار راهگشا با شد. بنابراین برنامه‌ریزان آموزش باید بکوشند تا با شناسایی مشکلات و رفع موانع و مساعد کردن زمینه جهت استفاده از منابع موجود، شرایطی را فراهم سازند که دانشجویان بتوانند دانش و مهارت کافی و کامل جهت رویارویی بیمار و آموزش به او کسب نمایند. برونر (۲۰۰۴) در این رابطه می‌نویسد: بیماری که با یک یا چند مشکل بهداشتی به بیمارستان مراجعه می‌کند، او همواره تحت فشار مشکلاتی است که در اثر تغییر در وضع سلامتی‌اش شدید و مضاعف شده است. و در حال حاضر مشکلات خود را شدید و وضع سلامتی‌اش را در معرض خطر می‌بیند، بنابراین قدرت تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی و حتی رسیدگی به بهداشت فردی وی دچار مشکل می‌شود. یکی از وظایف مهم دانشجویان پرستاری و پرستاران این است که با بررسی دقیق مسایل و آموزش‌های لازم به بیمار او را نسبت به آینده امیدوار سازند (۲۶). همان‌طور که در این تحقیق مشاهده شد درصد کمی از دانشجویان مهم‌ترین دلیل عدم انجام مهارت آموزش به بیمار در آمادگی‌های قبل و بعد از عمل را در بالین به علت عدم آموزش اعلام نمودند. در سال‌های اخیر هر چند درسی به عنوان آموزش به بیمار به عنوان واحد درسی در

دانشکده‌های پرستاری مورد توجه قرار گرفته و تدریس می‌شود. اما با توجه به این که بیماران بستری از فرهنگ‌ها و خرده فرهنگ‌های مختلف بوده و نیز نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی متفاوت دارند. لازم است دانشجویان در طی تحصیل ضمن آشنایی با جامعه شناسی از کسب مهارت‌های ارتباط مؤثر غافل نبوده و آن را در قسمتی از واحد درس آموزش به بیمار فرا گرفته و در بالین اجرا نمایند. و این نیاز حقیقتی است که با دستیابی به آن می‌توان کارکنان درمانی ماهر یعنی پرستاران کارشناس را به قدر کافی آماده نمود. تا ضمن ایفای نقش بالینی خود، در کار با آموزش بیماران و خانواده‌های آنان نیز آمادگی و رغبت کامل داشته باشند (۲۷). در این تحقیق حداکثر ۲۱/۱٪ از دانشجویان عدم انجام و تبحر عملی را در آموزش مطرح نمودند. اگر این امر در بالین به خوبی صورت نمی‌گیرد به توصیه پیتز شولتز (۱۹۸۸)، به نظر می‌رسد، می‌بایست به توانایی کار دسته جمعی، توانایی تفکر در قالب سیستم، درک نظریه دانش کاربردی در قالب سیستم، درک علت رفتار در قالب و تعامل بین سیستمی و در نهایت به دورنمای جهت‌گیری و انگیزه کارکنان توجه نمود (۲۸). این نیاز حقیقتی است که با دستیابی به آن می‌توان کارکنان درمانی ماهر یعنی دانشجویان و پرستاران کارشناس را به قدر کافی آماده نمود (۲۷). بیماران نیازهای اطلاعاتی به خصوص نیاز در مورد رژیم دارویی و غذایی را بسیار مهم می‌دانند. در این راستا لائوری (۲۰۰۱) می‌نویسد، به علت حضور دایم دانشجویان و پرستاران بر بالین بیمار، آن‌ها معمولاً در رابطه با نگرانی‌های تغذیه‌ای، دارویی، حدود فعالیت جسمانی و ... خود مشکلات را مطرح نموده و انتظار پاسخگویی و ارایه راه حل مناسب را دارند که داشتن اطلاعات در ابعاد مختلف برای دانشجویان پرستاری بسیار راهگشا می‌باشد (۲۹). در این تحقیق دانشجویان مهارت خود را در ارتباط با آموزش به بیمار جهت آمادگی‌های قبل و بعد از عمل، الکتروشوک و ... را متوسط ارزیابی نمودند، تحقیق جوردن (۲۰۰۱) در رابطه با پرستاری در بیمارستان‌های محلی، نشان داد که آمادگی دانشجویان در کمک به بیماران جهت آشنایی با الکتروشوک، اطاق عمل و ... خوب است و تنها تعداد محدودی از دانشجویان از کسب این مهارت ناراضی هستند (۸). ولی از آنجایی که آگاهی و مداخله پرستار می‌تواند به میزان قابل توجهی اضطراب بیمار را کاهش

مؤثر، واگذاری کار غیر پرستاری به دانشجوی، عدم همکاری پرسنل پرستاری، نبودن جزء شرح وظایف دانشجوی می‌باشد. که آن را نیز می‌توان با انتخاب دقیق بیمارستان‌های آموزشی، گذراندن کلاس‌های تئوری و عملی مناسب و واگذاری کارهای پرستاری به دانشجوی و ... جبران نمود.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از دانشگاه، معاونت پژوهشی و کلیه اساتید پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه، و از بیمارستان‌ها و دفتر پرستاری بیمارستان‌های طرفه و شهید چمران و نیز دانشجویان مشغول به کارورزی عرصه که با کمال دقت پرسشنامه را تکمیل نموده و ما را در اجرای این پژوهش یاری داده و به ثمربخشی آن کمک کرده‌اند صمیمانه سپاسگزاری می‌نمایم.

دهد، نایستی کمیت را فدای کیفیت نمود. ارزیابی ترس بیمار از اطاق عمل و قرار دادن اطلاعات لازم و در صورت لزوم آشنا نمودن او با پرسنل و فضای اطاق عمل می‌تواند پیامد بسیار مفیدی جهت بیمار داشته باشد (۳۰). این آموزش به همکاری پرسنل پرستاری بخش و اطاق عمل نیاز دارد تا دانشجوی بتواند نقش خود را به عنوان یک آموزش‌دهنده به خوبی انجام دهد. اگر دانشجوی بخواهد در ابعاد مختلف شغل خود از جمله اقدامات آموزشی خدمات مؤثری انجام دهد می‌بایست، پرستاران بالینی ضمن همکاری با دانشجویان تجارب خود را نیز در خدمت آنان قرار دهند (۳۱). پژوهشگر بر این اعتقاد است که مطمئناً دانشجویان پرستاری توانایی ایفای مهارت‌های آموخته شده خود را همان‌طور که در این تحقیق مطرح نمودند، در ابعاد مختلف دارا هستند و اگر در انجام فعالیتی توانایی خود را ضعیف اعلام نمودند، عمدتاً به علت عدم مشاهده آن پروسیجر در بیمارستان محل کارورزی، عدم آموزش

منابع

- 1 - Corr SJ. Assessing clinical competency in medical senior house officers: how and why should we do it?. *post graduate Medical Journal*. 2004;80:63-66.
- 2 - Smeltzer SC, Bare BG. *Brunner and Sudarth: text book of medical surgical nursing*. 8 ed. Philadelphia: JB Lipincott Co. 1996:40- 42.
- 3 - Seiler K, Billings D, Student experiences in Web-based nursing courses; benchmarking best practices. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2005;24:317- 325.
- 4- Chergi F, Shamsaie F. Opinions of nursing students about clinical education, *Proceeding Hamadan national congress of clinical education*. 1994.
- 5- Dehghani KH, et al. Internship education: an approach in nursing clinical education. *Proceeding of Nursing Horizons and views in Iran 2020*. Tehran Medical Sciences. 2004.
- 6 - Farzianpour F. Educational evaluation in 15 groups of educational in Tehran university Medical Sciences. Tehran; EDCpress; 2004.
- 7 - Mayo A, Fatemh K. Clinical nursing specialist perceptions of roles activities and outcomes. *clinical nurse specialist*. 2003; 17(3):153.
- 8 - Donald L, FerrisJanet E, Huxmichael S. Problems for clinical Judgement: introductive cognitive psychology as one ore basic science. *canadianmedical association*. 2001; 21(17):358-360.
- 9 - Jordan s, Nursing productivity in rural hospital. *Nursing Management*. 1994;25(3):58-62.
- ۱۰ - نیک بخت نصرآبادی ع. موقری م. ضرورت تغییر درنظام آموزش پرستاری. *حیات*. ۱۳۸۰؛ شماره ۹: صفحه ۴۶-۵۵.
- 11 - Eastaugh S. Hospital nurse productivity. *Journal of Health Care Finance*. 2002;29(1):13- 22.
- 12 - Coakly AL. The research for strategies to reduce nurse wastage. *professional Nurse*. 1999; 14(11): 27-33.
- 13 - Smeet DK. Staff Nurse view of their productivity and non productivity. *Healthcare Management Review*. 2001.
- ۱۴ - روزبهانی ن. بررسی تاثیرات سیستم مدیریت دانشکده‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. *دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی*. ۱۳۷۵.
- ۱۵ - نصیریانی خ. اثر بخشی آموزش بالینی درکسب مهارت‌های بالینی داخلی و جراحی از دیدگاه فارغ التحصیلان پرستاری. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری پرستاری ایران، سال ۱۴۰۰: فاق ها وچالش ها. *دانشکده پرستاری ومامایی تهران*. ۱۳۸۳. ص ۱۲۷.
- ۱۶ - مظفری م. دل پیشه ع. آموزش پرستاری جامعه نگر. ایلام- انتشارات گویش: ۱۳۷۹.

- ۱۷ - پیرایش فر ا. وزیر نیا ط. بررسی علل ضعف ایفای نقش بالینی دانشجویان پرستاری مشهد. سمینار سراسری مسایل پرستاری و مامایی. دانشگاه علوم پزشکی همدان؛ معاونت پژوهشی، ۱۳۷۸.
- ۱۸ - امینی ا. برزگر. محتامی سعدآباد ف. بررسی وضعیت آموزش مهارت عملی بالینی کارورزان دانشگاه علوم پزشکی تبریز. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۱؛ شماره ۴. صفحه ۹-۱۵.
- ۱۹ - رضائی م. بررسی کیفیت آموزش بالینی در پرستاری. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری پرستاری ایران، سال ۱۴۰۰: افق ها و چالش ها. دانشکده پرستاری و مامایی تهران، ۱۳۸۳. ص ۱۱۷.
- ۲۰ - میمندی ک. مقایسه نظرات مربیان و دانشجویان پرستاری در مورد عوامل موثر بر ارتقاء کیفیت آموزش بالینی در بخش های جراحی بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. سمینار سراسری مسایل پرستاری و مامایی. دانشگاه علوم پزشکی همدان؛ معاونت پژوهشی، ۱۳۷۴.
- 21 - Moonsook YO, young YO. The effectiveness of standardized as a teaching method for nursing fundamentals. Journal of nursing education. 2003; 42(10): 444.
- ۲۲ - صفری م. اسکندری ف. احتضار احتمالی بیماران و درک پرستاران. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری پرستاری ایران، سال ۱۴۰۰: افق ها و چالش ها. دانشکده پرستاری و مامایی تهران، ۱۳۸۳. ص ۱۱۱.
- 23 - Abderhalden C. Predicting in patient violence in acute psychiatric ward using the Broset-Violence-Checklist: a multi center prospective cohort study. Journal of psychiatric and mental Health Nursing. 2004; 11: 422-427.
- ۲۴ - قرآن مجید، سوره نساء، آیه ۷۸.
- ۲۵ - وائق رحیم پور ف. نوغانی ف. بررسی میزان آگاهی و نگرش پرستاران مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) در مورد مراقبتهای قبل و بعد از مرگ بیمار. حیات، ۱۳۸۳؛ شماره ۲۱: صفحه ۵-۱۱.
- 26 - Brunner and Sudarth. Medical Surgical Nursing. Text book. Lippincott companies. Philadelphia; 2004.
- 27 - Delaune SU, Landerparticia K. Fundamentals of Nursing student & practice. New York publisher. Delmar. 1998; 38-59.
- 28 - Scholtes PR. The Leaders Handbook. Making Things Happen getting's done. New York, Mc Graw-Hill. 1998; 16-56.
- 29 - Laurie CR, Sanpara R. Science in Nursing. fourth edition. Harcourt company; 2001.
- ۳۰ - لطیفی م. انتظار ص. راهنمای جامع پرستار اطاق عمل. انتشارات سالمی، ۱۳۸۴.
- ۳۱ - فتحی م. نقش پرستار و ماما در نظام سلامت. نداء، ۱۳۸۴؛ شماره ۷۷، ص ۵.