

تأثیر بازاندیشی بر صلاحیت‌های بالینی دانشجویان پرستاری

زهره دهقانی^۱، عباس عباس‌زاده^{۲*}، مرضیه معطری^۱، مسعود بحرینی^۳

۱. دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۲. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، دانشکده پرستاری و مامایی، بوشهر، ایران

فصلنامه پایش

سال دوازدهم شماره اول بهمن - اسفند ۱۳۹۱ صص ۶۳-۷۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۹/۲۶

انشر الکترونیک پیش از انتشار - (۲۱ بهمن ۱۳۹۱)

چکیده

افزایش و بهبود صلاحیت‌های بالینی دانشجویان در شرایط رشد فزاینده دانش بشر، اهمیت توجه به پرورش مهارت‌های بالینی دانشجویان را روشن نموده است. در این راستا استفاده از راهبرد بازاندیشی به عنوان یک راهکار توصیه شده است. چهل و دو نفر از دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی شهرستان شیراز داوطلبانه در این پژوهش شرکت نمودند. این افراد پس از شرکت در یک جلسه توجیهی در آزمون مهارت‌های بالینی شرکت نمودند؛ سپس به صورت تصادفی به دو گروه (۲۱) نفری آزمون و کنترل تقسیم شدند. گروه کنترل در برنامه‌های معمول بالینی تنظیم شده و گروه آزمون، علاوه بر شرکت در برنامه‌های معمول بالینی در برنامه مداخله این پژوهش نیز شرکت نموده، پس از آن به مدت دوازده هفته به بازاندیشی پرداختند. در پایان دو گروه مجدداً در آزمون مهارت‌های بالینی شرکت کردند. نتایج به دست آمده از این آزمون مبنای تحلیل آماری بوده و برای تحلیل داده‌ها از آزمون تی استفاده شد. نتایج پژوهش مؤید تأثیر بازاندیشی بر صلاحیت‌های بالینی بود. یافته‌ها تفاوت دانشجویان دو گروه را از نظر کسب مهارت‌های بالینی مورد تأیید قرار داد. با توجه به اینکه آزمون مهارت‌های بالینی یک آزمون اختصاصی برای اندازه‌گیری مهارت‌های بالینی است تغییر به دست آمده در نتیجه یک روش آموزشی یافته ارزشمند است که لزوم استفاده از راهبرد بازاندیشی را در برنامه‌های آموزشی تصریح می‌نماید.

کلیدواژه‌ها: صلاحیت‌های بالینی، بازاندیشی، آموزش بالینی

* نویسنده پاسخگو: گروه پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

تلفن: ۲۲۴۷۴۲۵۷

E-mail: aabasazadeh@hotmail.com

مقدمه

صلاحیت مفهومی پیچیده و مبهم است. تعاریف متعددی از این مفهوم ارائه گردیده و نیز تحقیقات متعددی در این زمینه منتشر شده است با این وجود ابهامات و سردرگمی زیادی در درک این مفهوم وجود دارد [۱]. عوامل مختلفی چون تغییر سریع در سیستم‌های پایش سلامت، لزوم ارائه خدمات ایمن و مقرون به صرفه، ارتقای آگاهی افراد جامعه در مورد موضوع‌های مرتبط با سلامتی و افزایش انتظار دریافت خدمات با کیفیت مناسب، همراه با تمایل سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامتی در به کارگیری نیروی کار ماهر باعث شده تا صلاحیت بالینی شاغلان حرفه‌ای مرتبط با سلامتی، بیش از پیش مورد توجه قرار بگیرد [۲-۳]. از سال ۱۹۹۹ تاکنون موضوع صلاحیت بالینی پرستاران به عنوان یک مسئله اساسی در این رشته مورد توجه بوده است [۴]. سازمان بهداشت جهانی، صلاحیت را به سطحی از عملکرد تعبیر کرده است که نمایانگر به کارگیری دانش، مهارت و قضاوت مؤثر است [۵]. مروری بر مطالعاتی که تاکنون در سایر نقاط جهان انجام گرفته، بیانگر استفاده از ابزارها و روش‌های مختلف برای بررسی سطح صلاحیت و مهارت‌های بالینی پرستاران است [۶]. مرتوجا و همکارانش در مطالعه‌ای وسیع که به منظور سایکومتری ابزار سنجش صلاحیت بالینی در فنلاند انجام دادند از روش خودارزیابی به منظور سنجش صلاحیت بالینی پرستاران استفاده نمودند [۷-۸]. نتایج مطالعه بارلت و همکاران نشان داد که بین خودارزیابی پرستاران و ارزیابی توسط مدرسان تفاوت معنی‌دار وجود دارد [۹]. برخی مطالعات نشان داده‌اند که بین سطح صلاحیت بالینی و میزان بکارگیری مهارت‌ها رابطه مستقیم وجود دارد؛ بگونه‌ای که هرچه پرستار از صلاحیت بالاتری برخوردار باشد، امکان بهره‌گیری عملی او از مهارت‌هایش در بالین افزایش می‌یابد [۱۰]. برخی محققان توانایی بازاندیشی را به عنوان بخش ضروری ارتقای صلاحیت پرستاران معرفی می‌کنند [۱۱]. هنر بازاندیشی آن است که انسان را تشویق به جستجو، تفحص و بررسی برای یافتن راهی برای حل موقعیت‌های بغرنج و تردیدآور کند [۱۲]. تجربه بکارگیری فرایند بازاندیشی در بالین و آموزش بالینی موجب ایجاد حس مالکیت در پرستاران نسبت به دانش ایجاد شده می‌گردد، زیرا پرستاران این دانش را با تمرکز بر تجربه خود و با روشی خلاق بدست می‌آورند [۱۳-۱۴]. جاسپر در مطالعه‌ای با عنوان ادراک پرستاران درباره ارزش بازاندیشی، چگونگی بکارگیری و توسعه روش‌های نوشتاری

بازاندیشی به عنوان ابزاری جهت تسهیل، توسعه و تقویت عملکرد بالینی را مورد پژوهش قرار داده است [۱۵]. مرور متون بیانگر استفاده کم از بازاندیشی جهت رسیدن به صلاحیت‌های لازم پرستاری در کشور بوده و همان تعداد کم معرف استفاده ناکافی از این ابزار می‌باشد [۲۱-۲۲]. نتایج مطالعه نشان می‌دهد که دانشجویان با چرخه یادگیری از طریق تجربه (ارزشیابی مجدد آموخته‌ها و بازسازی عملکردها براساس این ارزشیابی) آشنا نبوده‌اند و این همان نکته‌ای است که در پژوهش حاضر بر آن تأکید خواهد شد؛ چراکه بازاندیشی سبب تقویت رفتارهای مثبت، حذف رفتارهای نامناسب مراقبتی، بروز تفکرخلاق و نهادینه‌شدن مراقبت استاندارد مناسب با زمان و استفاده از توانمندی بیشتر پرستاران و شکوفا شدن استعدادها و دانشجویان پرستاری در مراقبت می‌شود [۱۶-۱۷]. هدف اصلی از انجام این پژوهش بررسی تأثیر بازاندیشی بر افزایش مهارت‌های بالینی و آموزش پرستارانی است که بتوانند با استفاده از دانش و مهارت خاص، خدمات شایسته‌ای را به افراد سالم و بیمار در سطح جامعه و مراکز مختلف درمانی ارائه دهند.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی، پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه تصادفی مورد شاهد است که به منظور تعیین تأثیر بکارگیری راهبرد آموزشی بازاندیشی طی یک دوره ۱۲ هفته‌ای بر صلاحیت‌های بالینی، در دانشکده پرستاری مامایی شهرستان شیراز اجرا شده است. تعداد نمونه پژوهش، کلیه دانشجویان سال دوم پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی شهرستان شیراز (۴۲ نفر) بودند که به طور تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. محدودیت پژوهش حاضر عدم آشنایی قبلی شرکت‌کنندگان با شیوه بازاندیشی بود. در این پژوهش چگونگی تأثیر راهبرد آموزشی بازاندیشی بر صلاحیت‌های بالینی دانشجویان پرستاری مورد نظر بود. ماهیت برنامه آموزشی آنها که اساساً متمرکز بر تجارب بالینی است موجب گردید که این گروه نامزد مناسبی برای انجام پژوهش شوند. تمایل به بازاندیشی و تفکر عامل مهم دیگری بود که بر میزان و نحوه مشارکت دانشجویان در ضمن اجرای پروژه تأثیر داشت. کلیه دانشجویان مورد پژوهش در دو مرحله قبل و بعد از مداخله به پاسخگویی به ابزار مورد استفاده در پژوهش پرداختند. ابزار مورد استفاده برای سنجش صلاحیت‌های بالینی قبل و پس از مداخله پرسشنامه‌ای دو قسمتی بود. قسمت اول

عاطفی آنها، سازماندهی کمک‌های تخصصی به بیمار در موارد ضروری، توانایی تشخیص سریع موقعیت‌های تهدیدکننده حیات بیمار، انعطاف در اولویت‌بندی فعالیت‌ها براساس تغییر موقعیت، ارائه مراقبت‌ها متناسب با منابع و امکانات موجود، نگهداری از امکانات و لوازم مراقبت‌های پرستاری در شرایط آماده به کار) حیطه مداخلات درمانی (پنج مهارت مشتمل بر انعطاف در برنامه‌ریزی فعالیت‌ها براساس موقعیت بالینی، تصمیم‌گیری جهت مراقبت از بیماران در شرایط خاص، استفاده از یافته‌های پژوهشی در اجرای مراقبت‌های پرستاری، ارزشیابی منظم نتایج مراقبت از بیمار، تلفیق علوم مرتبط به منظور فراهم ساختن مراقبت مطلوب)، و بالاخره حیطه، وظایف کاری و شغلی (پانزده مهارت مشتمل بر: مشارکت در توسعه هرچه بیشتر همکاری‌های بالینی با پزشکان، مشارکت در توسعه هرچه بیشتر همکاری‌های بالینی با رشته‌های مختلف پزشکی، به روز رسانی دستورالعمل‌های مکتوب مراقبتی، بهبود و توسعه فرهنگ درمان، استفاده از فرصت‌ها برای آموزش بیمار، توانایی تشخیص نیاز همکاران به منظور کمک و حمایت آنها، آگاهی از محدودیت منابع در دسترس، به خدمت گرفتن هویت حرفه‌ای به عنوان یک منبع در پرستاری، عملکرد مسؤولانه با توجه به محدودیت منابع مالی، استفاده از علوم و دانش جدید جهت مراقبت مطلوب، اطمینان از اجرای سریع و روان مراقبت‌ها از طریق تفویض اختیار، اصلاح طرح مراقبتی براساس نیازهای بیمار، مراقبت در جهت جلوگیری از تحلیل توانایی‌های جسمی و روانی خود، استفاده از فن‌آوری اطلاعات نظیر رایانه در محل کار) تهیه گردید. پرسشنامه تهیه شده توسط دانشجویان پرستاری درپیش و پس آزمون تکمیل گردیده و آنان می‌بایست در مقابل هر یک از مهارت‌ها به خود امتیازی که حداقل آن صفر و حداکثر آن یک بود می‌دادند، علاوه بر این از دانشجویان پرستاری خواسته شد تا فراوانی به کارگیری هر مهارت را از طریق علامت‌گذاری یک مقیاس چهار رتبه‌ای به شیوه لیکرت تعیین نمایند، به‌گونه‌ای که رتبه صفر به معنای عدم به کارگیری آن مهارت و رتبه سه به معنای استفاده مکرر از آن مهارت بود. مداخله عبارت بود از ژورنال‌نویسی و ثبت تجربیات بالینی که بصورت دفترچه‌هایی تهیه گردیده و در اختیار هر واحد پژوهش در گروه آزمون قرار داده شد. بمدت ۱۲ هفته و هر دو هفته یکبار توسط هر واحد پژوهش در گروه آزمون به پژوهشگر عودت و سپس متعاقباً بازخوردهای لازم بر اساس مقیاس سطوح بازاندیشی در پرستاری بر پایه الگوی جونز و همکارانش تهیه شده و در پژوهش ونگ و همکارانش به عنوان ابزار

مربوط به اطلاعات فردی دانشجویان پرستاری و حاوی سئوالاتی درباره سن، جنس، ترم تحصیلی و محل کارآموزی بود؛ در قسمت دوم پرسشنامه از ابزار سنجش صلاحیت بالینی پرستاران استفاده شد که بر اساس نظریه بنر (از مبتدی تا ماهر) طراحی شده بود. این ابزار (۷۳) مهارت پرستاری را در هفت حیطه مختلف مورد سنجش قرار می‌دهد: حیطه نقش‌ها و وظایف یاری‌رسانی (هفت مهارت) حیطه، آموزش و راهنمایی (شانزده مهارت)، حیطه فعالیت‌های تشخیصی (هفت مهارت)، حیطه مسائل مدیریتی (هشت مهارت)، حیطه مداخلات درمانی (ده مهارت)، حیطه تضمین کیفیت (شش مهارت)، و بالاخره حیطه وظایف کاری و شغلی (نوزده مهارت) این پرسشنامه قبلاً توسط بحرینی ترجمه و سپس از طریق ترجمه معکوس صحت ترجمه مورد تأیید کارشناسان قرار گرفت بود [۲۱]. قبل از اجرای این تحقیق، روایی پرسشنامه نیز با بهره‌گیری از نظرات کارشناسان با تجربه و مدرسان پرستاری در شیراز مورد تأیید قرار گرفت. پس از آن از طریق یک مطالعه پایلوت پایایی پرسشنامه بررسی و میزان الفا کرونباخ در حیطه‌های هفت گانه ۰/۸۵ تعیین شد. در نهایت پرسشنامه‌ای با ۴۷ مورد و در ۵ حیطه: حیطه نقش‌ها و وظایف یاری‌رسانی (هفت مهارت مشتمل بر طراحی مراقبت پرستاری براساس نیازهای بیمار، تقویت روشهای بیمار برای غلبه بر بیماری، بررسی و نقد باورها و اعتقادات خود درباره پرستاری، اصلاح طرح مراقبتی براساس نیازهای بیمار، استفاده از یافته‌های پژوهشی جهت برقراری ارتباط با بیماران، بهبود و توسعه فرهنگ درمان در بخش مربوطه، تصمیم‌گیری مبتنی بر ارزش‌های اخلاقی) حیطه آموزش و راهنمایی (دوازده مهارت مشتمل بر: مشخص کردن دقیق نیازهای آموزشی بیمار، تسلط کامل بر محتوای آموزشی مورد نیاز بیمار، آموزش به بیمار براساس نیازهای فردی وی، هماهنگی سازی اقدامات مربوط به آموزش به بیمار، توانایی تشخیص نیازهای اعضای خانواده بیمار برای راهنمایی آنها، راهنمایی خانواده بیمار بصورت مستقل و خودکار، بررسی اثربخشی آموزش به بیمار با مشارکت خود بیمار، بررسی اثربخشی آموزش به بیمار با مشارکت تیم مراقبتی، ایفای نقش فعال در حفظ و ارتقاء مهارت‌های حرفه‌ای خود، ایجاد و توسعه آموزش به بیمار در بخش مربوطه)، حیطه، فعالیت‌های تشخیصی (هشت مهارت مشتمل بر تجزیه و تحلیل وضعیت سلامت بیمار از جهات مختلف، توانایی تعیین نیازهای بیمار به منظور حمایت روحی و عاطفی آنها، توانایی تعیین نیازهای خانواده بیمار به منظور حمایت روحی و

جدول شماره ۱: مقایسه گروه‌های مورد مطالعه از نظر تغییرات میانگین نمرات صلاحیت‌های بالینی در ابعاد مختلف قبل و بعد از اجرای برنامه مداخله

P	میانگین (انحراف معیار)		کنترل
	آزمون	میانگین (انحراف معیار)	
۰/۰۰۱	۱۰/۰۵ (۱/۸۵)	۱/۵۷ (۱/۶۲)	کمک به بیمار
۰/۰۰۱	۲۱/۱۰ (۲/۷۱)	۱/۱۹ (۲/۷۱)	آموزش
۰/۰۰۱	۱۵/۱۴ (۱/۸۹)	۰/۶۷ (۱/۵۹)	اقدامات تشخیصی
۰/۰۰۱	۹/۹۵ (۱/۶۴)	۰/۸۶ (۱/۹۷)	اقدامات درمانی
۰/۰۰۱	۲۱/۶۷ (۲/۸۵)	۱/۹۷ (۲/۲۱)	وظیفه شغلی
۰/۰۰۱	۱۵/۵۷ (۳/۶۲)	۱/۰۷ (۲/۸۱)	تغییرات (میانگین، انحراف معیار)

بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که استفاده از راهبرد آموزشی بازاندیشی در بخش مهارت‌های بالینی می‌تواند صلاحیت بالینی دانشجویان را افزایش دهد. یکی از رسالت‌های مهم دانشکده‌ها و مؤسسات آموزشی مرتبط با رشته‌های علوم پزشکی، ایجاد توانمندی و مهارت‌های لازم در دانشجویان و آماده سازی آنان برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مرتبط با سلامت به تمام افراد جامعه، و از جمله افرادی است که نیاز به چنین خدماتی دارند [۱۸]. بازاندیشی یکی از شواهد حرفه‌ای بودن معرفی شده و از آن به منظور تقویت مهارت‌های مرتبط با فعالیت‌های بالینی و رفتارهای حرفه‌ای استفاده شده است. کار توأم با بازاندیشی روشی است که عمل و فکر را تلفیق و یا به هم متصل می‌کند و فکر کردن درباره اعمال خود و تحلیل منتقدانه آن با هدف ارتقای فعالیت حرفه‌ای را شامل می‌شود [۱۹]. فرایند بازاندیشی زمانی شروع می‌شود که فرد به تجربه خود مراجعه نموده، آنچه را که به وقوع پیوسته مجدداً جمع‌آوری کرده، تجربه را دوباره پیش رو گذاشته و به ارزشیابی مجدد آن بپردازد [۲۰]. ضرورت ایجاد آمادگی‌های اولیه در دانش‌آموختگان رشته پرستاری و سایر رشته‌های بالینی برای کمک به انجام مراقبت‌های موفق، مورد توافق صاحب نظران است. با توجه به اینکه میانگین نمرات کسب شده توسط گروه آزمون افزایش داشت اهمیت استفاده از برنامه بازاندیشی محرز شد. بازاندیشی به عنوان ابزاری برای یادگیری در آموزش عالی به طور گسترده‌ای مورد پذیرش قرار گرفته است. به‌خصوص در عملکرد حرفه‌ای به عنوان یک موضوع اساسی و پایه مدنظر است. بازاندیشی بین مشاهدات، تجربیات گذشته، و قضاوت در هنگام تصمیم‌گیری رابطه برقرار می‌کند. بازاندیشی به تجارب معنی می‌بخشد و رویکرد عمیقی به یادگیری می‌دهد؛ چرا که از طریق بازاندیشی فراگیر تشویق می‌شود تا مشکلات را مجدداً مورد بازنگری قرار دهد، پیش

اندازه‌گیری بازاندیشی مورد استفاده قرار گرفته است ارائه می‌گردید داده‌ها از طریق آمار توصیفی و سپس بوسیله آزمون t-test به منظور تعیین معنی‌داری تفاوت بین میانگین‌ها و همبستگی بین متغیرها مورد تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری در همه موارد ($P < 0/05$) نشان داده شد. جهت رعایت اصول اخلاق پژوهش، علاوه بر کسب مجوزهای لازم از مدیریت پژوهشی، شرکت نمونه‌ها در طرح کاملاً داوطلبانه صورت گرفت و توضیحات لازم در مورد طرح، چگونگی استخراج و ارائه اطلاعات، محرمانه بودن اطلاعات فردی، عدم نیاز به درج نام و نام خانوادگی و سایر نکات اخلاقی به داوطلبان ارائه شد. تحلیل آماری بوسیله آزمون تی زوج مستقل از طریق نرم افزار نسخه SPSS 15 انجام شد.

یافته‌ها

درصد شرکت واحدهای مورد پژوهش صددرصد بود. میانگین سنی هر دو گروه (۱۹/۳۶) انحراف معیار ۶۷ درصد تعیین گردید (۱۶/۶۶). درصد از واحدهای پژوهش پسر و (۸۳/۳۳) درصد از شرکت‌کنندگان دختر بودند. میانگین دیپلم شرکت‌کنندگان (۱۳/۲۳) با انحراف معیار (۱/۵۸) و میانگین دو ترم تحصیلی گذشته شرکت‌کنندگان (۱۵/۴۱) با انحراف معیار (۲/۱۸) بود. تست‌های آماری انجام شده مؤید این بود که تفاوت آماری بین تأثیر مداخله و مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان وجود نداشت. یافته‌های به دست آمده در جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که گروه آزمون در ۵ حیطه: حیطه نقش‌ها و وظایف یاری‌رسانی، حیطه آموزش، حیطه فعالیت‌های تشخیصی، حیطه مداخلات درمانی و بالاخره حیطه وظایف کاری و شغلی و کل نمره مربوط به مهارت‌های بالینی نسبت به قبل از اجرای مداخله، تغییر مثبت معنی‌دار داشته است. این یافته‌ها حاکی از اثربخشی برنامه بازاندیشی بر حیطه‌های مهارت‌های بالینی است. در این مورد باید ذکر کرد که آزمون مهارت‌های بالینی در ۵ حیطه، نقش‌ها و وظایف یاری‌رسانی، فعالیت‌های تشخیصی، مداخلات درمانی و وظایف کاری و شغلی را اندازه می‌گیرد. این پنج مهارت جنبه اختصاصی داشته و افزایش نمرات دانشجویان گروه آزمون در تمامی پنج حیطه آزمون بازتاب ارزشمندی از تأثیر راهبرد آموزشی بازاندیشی دارد و این مسأله قابل تعمق است که دانشجویان گروه کنترل از نظر مهارت‌های بالینی، تغییر مثبت معنی‌دار نسبت به قبل نداشته‌اند.

بیشترین صلاحیت خود را مربوط به حیطة "موقعیت‌های مدیریتی" با میانگین ۶۹ امتیاز می‌دانستند. مرتوجا و کیلیپی [۷] به منظور پاسخ به این انتقاد در پژوهشی دیگر به مقایسه نتایج ارزشیابی صلاحیت بالینی پرستاران به دو روش خود ارزشیابی و ارزشیابی توسط مدیران پرستاری پرداختند. محیط پژوهش و ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش با پژوهش قبلی یکسان بود. ۱۹ بخش و در مجموع ۱۱۸ پرستار نمونه‌های مطالعه را تشکیل می‌دادند. نتایج این پژوهش نشان میداد که مدیران پرستاری سطح صلاحیت را در پرستاران بیش از میزان مورد نظر خود پرستاران ارزشیابی کرده بودند؛ به گونه‌ای که این میزان توسط مدیران ۷۰/۸ امتیاز تعیین شده بود حال آنکه پرستاران به خود در خود ارزشیابی امتیاز ۶۳/۹ داده بودند. در همین زمینه اسپنس و الانصاری با هدف شناسایی تجربیات مدرسان و فراگیران از به کارگیری یک رویکرد مبتنی بر پورت فولیو و نیز کسب بازخوردها در مورد اجرای این رویکرد و البته تعیین نیازهای توسعه مداوم حرفه ای یادگیرندگان، پژوهشی را به شیوه پژوهش عملیات طراحی کردند که از طریق برنامه‌ریزی، اجرا، مشاهده و بازخورد سعی کردند تغییراتی را در سیستم آموزشی اجرا و آن را ارزشیابی کنند. به منظور ارزشیابی طرح و جمع‌آوری اطلاعات از دو پرسشنامه که از طریق پست ارسال شده بود استفاده شد. یک پرسشنامه، ۲۳ گویه و دیگری ۱۸ گویه داشت که از آنها برای مطالعه بازخورد عقاید و نقطه نظرات مشارکت‌کنندگان و شناخت نقاط قوت و ضعف رویکرد مبتنی بر پورت فولیو استفاده می‌شد. از پرسشنامه‌ها هم داده‌های کمی و هم ادراک مشارکت‌کنندگان نسبت به رویکرد، راهنمای پورت فولیو و شکل ظاهری آن و نیز نظر آنان در باره مستندات جمع‌آوری شده در پورت فولیو بود. برخی گویه‌ها به صورت لیکرت طراحی و برخی دیگر به صورت سؤالات باز مطرح شده بودند. مطالعه حاضر همسو با پژوهش بحرینی [۲۲] که در آن سطح صلاحیت پرستاران و فراوانی به کارگیری مهارت‌ها در بخش‌ها و بیمارستان‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی بوشهر را بررسی کرده بود می‌باشد. یافته‌ها در حیطة‌های پنج‌گانه با نتایج پرستاران شاغل در شیراز و بوشهر هماهنگ بوده، بیشترین امتیاز مربوط به وظیفه و کمترین آن مربوط به اقدامات درمانی بود. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که در مقایسه میزان صلاحیت پرستاران در مورد ۴۷ مهارت مورد بررسی نیز شباهت‌ها و تفاوت‌هایی در دو مطالعه وجود دارد. تأکید

فرض‌های خود را در مورد آنها مورد سؤال قرار دهد، و از جنبه‌های مختلف به موقعیت بنگرد. بازاندیشی یادگیری تمام عمر را تقویت می‌کند زیرا این فرایند فراگیر را تشویق می‌کند تا شکاف‌ها و نواقص دانش خود را باز شناسد و نیازهای یادگیری خود را مورد توجه قرار دهد. بازاندیشی فراگیر را قادر می‌سازد تا پیش فرض‌های ذهنی و چگونگی تأثیر این پیش فرض‌ها بر رابطه درمانی و دیگر تصمیمات بالینی فرد را بازشناسی نماید. بازاندیشی همچنین به پرستار کمک می‌کند تا نگرش و مهارت پرستاری را در خود توسعه دهند. نگرش و مهارتی که برای به روز نگه داشتن مداوم دانش و مهارت‌ها ضروری است و در محیط‌های بالینی که به سرعت در حال تغییر هستند یک اصل اساسی محسوب می‌شود. نتایج کسب شده با مطالعات انجام شده‌ای که ذکر می‌شود مشابه است. در پژوهشی [۲۰] که با عنوان "به کارگیری بازاندیشی در فعالیت‌های روزانه پرستاران بخش ارتوپدی" انجام داده است منافع استفاده از بازاندیشی در پرستارانی که در یک برنامه آموزش پرستاری ارتوپدی شرکت داده را از زبان خود آنها شرح داده شده است. نویسنده این مقاله که از بازاندیشی به معنای "یادگیری از تجربیات" نام برده است ضمن توصیف برخی حوادث و وقایع که در بخش برای پرستاران رخ داده بود، نتایج مثبت بازاندیشی بر این وقایع را نیز شرح داده است. در این مطالعه کسب بینش جدید درباره پرستاری، بهبود مهارت‌های ارتباط با بیمار و پویایی در فعالیت‌های روزانه پرستاری که همگی در پی بازاندیشی پرستاران بر تجربیات خود حاصل شده‌اند از زبان خود پرستاران بازگویی شده است. در این پژوهش به این نتیجه رسید که تجربه به کارگیری فرایند بازاندیشی در بالین و آموزش بالینی موجب ایجاد حس مالکیت در پرستاران نسبت به دانش ایجاد شده می‌گردد زیرا پرستاران این دانش را با تمرکز بر تجربه خود و با روشی خلاق بدست آورده‌اند. مرتوجا و همکاران در مطالعه‌ای که با هدف بررسی و مقایسه سطح صلاحیت بالینی پرستاران در بخش‌های مختلف بستری یک بیمارستان دانشگاهی در فنلاند انجام دادند، صلاحیت بالینی ۵۹۳ پرستار را به شیوه خودارزشیابی تعیین و تحلیل نمودند. محققان با کمک پرسشنامه طراحی شده بر اساس نظریه بنر و به شیوه خودارزشیابی داده‌ها را جمع‌آوری و پس از تحلیل داده‌ها به این نتیجه رسیدند که سطح کلی صلاحیت بالینی پرستاران توسط خود آنان "خوب" گزارش شده است. پرستاران معتقد بودند که آنها در حیطة "تضمین کیفیت" از کمترین میزان صلاحیت (۵۶ امتیاز از ۱۰۰) برخوردارند؛ حال آنکه

آنها می‌شود. کارآیی بخش‌های آموزش بالینی در ایجاد آمادگی دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی برای انجام مهارت‌های است. تأثیر بازاندیشی در افزایش اعتماد به نفس و آمادگی این دانشجویان غیرقابل انکار می‌باشد، اگرچه تصمیم‌گیری در مورد نتیجه نهایی، یعنی بهبود عملکرد دانشجویان و دانش‌آموختگان حرف پزشکی نیاز به انجام مطالعات دیگر در این زمینه خواهد داشت. از آن جهت که بررسی نیازهای آموزشی، مهمترین جزء تدوین یک برنامه آموزشی است. مسلماً آگاهی دست اندرکاران آموزش پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی از سطح صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی، درمانی اطلاعات ارزشمندی برای طراحی برنامه‌های آموزش اثر بخش و در نهایت، ارتقای کیفیت خدمات پرستاری فراهم می‌سازد.

سهم نویسندگان

زهره دهقانی: تهیه مقاله

عباس عباس زاده: مرور و اصلاح مقاله

مرضیه معطری: بازبینی و اصلاح مقاله

مسعود بحرینی: بازبینی و اصلاح مقاله

تشکر و قدردانی

از کلیه دانشجویان دانشکده پرستاری شرکت‌کننده در طرح، اساتید، مربیان و مسؤولان دانشکده‌های پرستاری و مامایی شهر شیراز و نیز اساتید گرانقدر گروه پرستاری و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و مرکز آموزش بین‌الملل بم کمال امتنان و قدردانی به عمل می‌آید.

بر تأثیر عوامل انگیزشی و استفاده از مدرسان متبحر در دانشگاه علوم پزشکی شیراز تا اندازه‌های این تفاوتها را توجیه می‌کند. از نظر بکارگیری عملی مهارت‌های مربوط به صلاحیت بالینی نیز، وضعیت دانشجویان پرستاری مناسب است. نکته‌ای که در نتایج این مطالعه باید مورد توجه قرار گیرد، این است که بین صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری و میزان بکارگیری مهارت‌ها رابطه مثبتی وجود دارد. به نظر می‌رسد این رابطه دو سویه باشد. از سویی، هر چه صلاحیت پرستاران در هر مهارت و حیطة کمتر باشد، احتمال بکارگیری آن مهارت‌ها در محیط بالینی کاهش می‌یابد و از دیگر سوی، بکارگیری کمتر مهارت‌ها نیز خود موجب کاهش سطح صلاحیت پرستاران در آن مهارت‌ها می‌شود. نتایج به دست آمده از این پژوهش، کارآیی ایجاد فرصت‌های یادگیری را با استفاده از ثبت تجربیات بالینی در ایجاد مهارت برای ارائه برخی خدمات بالینی مشخص ساخته و در آماده سازی دانشجویان برای انجام مهارت‌ها کمک‌کننده خواهد بود. آموزش پرستاری نیز همچون رشته پرستاری، در مورد بهترین روش ارزیابی یادداشتهای بالینی نگرانی‌هایی دارد. این نگرانی‌ها نیز همچون نگرانی‌های سایر رشته‌ها پیرامون روایی، پایایی، ارزیابی بازاندیشی و معیارهای ارزیابی است (جاسپر و فولتن، مک مولان و همکاران). وب و همکاران [۱۲] بر این باورند که رابطه بین دانشجویان و ارزیابی‌کننده‌های آنها، بسیار حائز اهمیت است. دانش و آگاهی ناظرین ارزیابی‌کننده دانشجویان از دانشجویان به تضمین اعتماد و اطمینان به موارد ثبت شده در دفترچه‌ها کمک می‌کند، و از ذهنی بودن ارزیابی می‌کاهد. در همین ارتباط مرتوجا و کیلپی به این نتیجه رسیدند که یادداشت‌برداری در بالین توسط پرستاران در بالین سبب اتلاف وقت

منابع

1. Ääri R-L, Tarja S, Helena L-K. Competence in intensive and critical care nursing: a literature review. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2008; 24:78-89
2. Andrews M, Roberts D. Supporting student nurses learning in and through clinical practice: the role of the clinical guide. *Nurse Education Today* 2003; 23:474-81
3. Aston L, Molassiotis A. Supervising and supporting student nurses in clinical placements: the peer support initiative. *Nurse Education Today* 2003;23:202-10
4. Baldacchino DR. Teaching on the spiritual dimension in care: the perceived impact on undergraduate nursing students. *Nurse Education Today* 2008;28:501-12
5. Banning M. The use of structured assessments, practical skills and performance indicators to assess the ability of pre-registration nursing students' to apply the principles of pharmacology and therapeutics to the medication management needs of patients. *Nurse Education in Practice* 2004;4:100-6

6. Bloomfield J, Fordham-Clarke C, Pegram A, Cunningham B. The development and evaluation of a computer-based resource to assist pre-registration nursing students with their preparation for objective structured clinical examinations (OSCEs). *Nurse Education Today* 2010;30:113-7
7. Bourbonnais FF, Langford S, Giannantonio L. Development of a clinical evaluation tool for baccalaureate nursing students. *Nurse Education in Practice* 2008;8:62-71
8. Brocklehurst NJ, Hook G, Bond M, Goodwin S. Developing the public health practitioner workforce in England: lessons from theory and practice. *Public Health* 2005;119:995-1002
9. Carnwell R, Baker S-A, Bellis M, Murray R. Managerial perceptions of mentor, lecturer practitioner and link tutor roles. *Nurse Education Today* 2007; 27:923-32
10. Chang L-C, Liu C-H. Employee empowerment, innovative behavior and job productivity of public health nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2008;45:1442-8
11. Chung LYF, Wong FKY, Cheung SCM. Fostering maturity for senior nursing students: a pre-graduation clinical placement. *Nurse Education Today* 2008;28:409-18
12. Clynes MP. A novice teacher's reflections on lecturing as a teaching strategy: covering the content or uncovering the meaning. *Nurse Education in Practice* 2009;9:22.-27
13. Cooke M, Walker R, Creedy D, Henderson A. clinical progression portfolio: a resource for enhancing learning partnerships. *Nurse Education in Practice* 2009;9:398-402
14. Cowan DT, Jenifer Wilson-Barnett D, Norman IJ, Murrells T. Measuring nursing competence: development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. *International Journal of Nursing Studies* 2008;45:902-13
15. Crooks D, Carpio B, Brown B, Black M, O'Mara L, Noesgaard C. Development of professional confidence by post diploma baccalaureate nursing students. *Nurse Education in Practice* 2005;5:360-7
16. Cruickshank D. The 'art' of reflection: using drawing to uncover knowledge development in student nurses. *Nurse Educ Today* 1996;16:127-30
17. Demiris G, Zierler B. Integrating problem-based learning in a nursing informatics curriculum. *Nurse Education Today*. 2009;30:2-17
18. Elisabeth C, Christine W-H, Ewa P. Teaching during clinical practice: strategies and techniques used by preceptors in nursing education. *Nurse Education Today*. Epp S. The value of reflective journaling in undergraduate nursing education: a literature review. *International Journal of Nursing Studies* 2008;45:1379-88
19. Epp S. The value of reflective journaling in undergraduate nursing education: a literature review. *International Journal of Nursing Studies* 2008;45:1379-88
20. Farrand P, McMullan M, Jowett R, Humphreys A. Implementing competency recommendations into pre-registration nursing curricula: effects upon levels of confidence in clinical skills. *Nurse Education Today*. 2006; 26:97-103
21. Marzieh Moattari, Heidar Ali Abedi, The Effect of Reflection on Critical Thinking Skills of Nursing Students in Tabriz Medical University. *Iranian Journal Medical* 2001;4:127-132
22. Massoud Bahreini, Marzieh Moattari, A Comparison of Nurses' Clinical Competences in Two Hospitals Affiliated to Shiraz and Boushehr Universities of Medical Sciences. *Iranian Journal Medical* 2010;10:12-19

ABSTRACT

Effective reflection on clinical competency of nursing students

Zahra Dehghany¹, Abas Abaszadeh^{2*}, Marzieh Moattari¹, Massoud Bahreini³

1. Shiraz University of Medical Sciences, Nursing and Midwifery, Shiraz, Iran
2. Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran, Higher Education, Medical Science Nursing, Tehran, Iran
3. Bousehr University of Medical Sciences, Faculty of Nursing and Midwifery, Busehr, Iran

Payesh 2013; 12: 63-70

Accepted for publication: 17 December 2011

[EPub a head of print-9 February 2013]

Objective (s): With the ever-growing increase of knowledge in today's global society, teachers now feel it is necessary to train students to become reflective thinkers. This issue is particularly important for nursing students who are responsible for taking care of patients.

Method: Forty-two nursing students voluntarily participated in this study. After explaining the aims of the study to the participants, they took part in the clinical skills test. They were divided into two equal case and control groups. The control group took part in routine clinical programs and the cases participated in routine clinical programs plus an interventional program. They were asked to reflect on their clinical experiences for the last 12 weeks of their clinical course and take part in the clinical skills test again. Baseline and post-test data were compared among two groups.

Results: The results confirmed the role of reflection on clinical competency, and the two groups were different with respect to learning clinical skills.

Conclusion: The findings suggest that clinical skills test should be implemented in the nursing curriculum in Iran as one of the necessary criteria for competency.

Key Words: competency, reflection, clinical education

* Corresponding author: Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran, Iran

TEL: 22474257

E-mail: aabaszadeh@hotmail.com