

## بررسی عملکرد دانشجویان سال آخر پرستاری در مراقبتهای ویژه قلبی با استفاده از

### آزمون آسکی

مصیب مظفری<sup>۱</sup>

#### چکیده

**مقدمه:** تربیت پرستارانی ورزیده برای انجام مراقبتهای حیاتی در بیماران مبتلا به مشکلات قلب و عروق دارای اهمیت زیادی است. اما برخی مطالعات نشان می دهند که دانشجویان و پرستاران دارای مهارت های مطلوب در این زمینه نیستند. هدف این مطالعه بررسی توانایی دانشجویان پرستاری سال آخر در مراقبت های ویژه بخش قلب است.

**مواد و روشها:** این تحقیق توصیفی تحلیلی در سال ۱۳۸۱ بر روی ۳۷ دانشجوی پرستاری سال آخر انجام گردید. دانشجویان بر حسب انجام و یا عدم انجام کارآموزی بخش ویژه به دو گروه مورد و شاهد تقسیم و با آزمون آسکی صلاحیت بالینی آنها ارزیابی گردید. آزمون شامل ۸ ایستگاه: ایستگاه احیاء قلبی ریوی پایه، معاینه فیزیکی و شرح حال متمرکز قلبی، ساکشن سطحی و عمیق، ۱ ایستگاه سئوال، ۴ ایستگاه شناسایی و کنترل آریتمی بود. در ایستگاههای عملکرد از مشاهده گر، در ایستگاه شرح حال از بیمار استاندارد همجنس و در ایستگاه ۱ و ۳ از مانکن استفاده شد. ملاک قبولی در هر ایستگاه و در کل کسب بیش از ۷۰٪ تعیین گردید. ایستگاهها زمانبندی شده، دارای راهنما و ترتیب مشخص بودند. یافته های پژوهش: نتایج نشان داد هیچ یک از شرکت کنندگان نمره کل بالای ۷۰٪ کسب نکردند، نمره مربوط به شناسایی و کنترل آریتمی از حد ۵۰٪ تجاوز نکرده و تنها در مهارت احیاء قلبی - ریوی، گروه اول (که کارآموزی را گذرانده بودند) بهتر از گروه دوم عمل کردند ( $P < 0.005$ ). در بقیه مهارتها بین دو گروه تفاوت معنی داری دیده نشد. در برخی موارد گروه دوم بهتر از گروه اول عمل کردند. ارزیابی حاصل از مشاهده گر و بیمار استاندارد در ایستگاه شماره ۲ فاقد معنی دار، ولی دارای همبستگی قوی (۰.۸۹) بود.

**نتیجه گیری نهایی:** در مجموع مهارتهای هر دو گروه در محدوده غیر قابل قبول قرار گرفت. این امر تجدید نظر در مهارت آموزی و ارزشیابی بالینی در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری را منعکس می سازد.

**واژه های کلیدی:** دانشجویان پرستاری، آسکی، مراقبتهای قلبی

## مقدمه

بخش مراقبت ویژه از جمله بخشهایی است که مسائل فراوانی را در مقابل پرستاران قرار می دهد. وضعیت وخیم بیماران بستری در این بخش ها، نیازهای مراقبتی منحصر به فرد بیماران و حتی اعضای خانواده آنها و فشارهای جسمی و روانی وارده بر کادر درمانی، پرستارانی را می طلبد که دارای آگاهی و مهارت کافی برای رویارویی و حل مشکلات مختلف بیماران باشند. عملکرد دانشجویان پرستاری در بخشهای ویژه (مراقبت جامع) در حقیقت ماحصل اندوخته دانش و مهارتهای آموخته شده در طول سالیان تحصیل است، لذا انتظار می رود که قادر به انجام مراقبت مناسب در دامنه ای از مهارتهای ساده تا پیشرفته باشند. اما تاکنون مطالعات متعدد ناکافی بودن مهارت و آگاهی فارغ التحصیلان و دانشجویان پرستاری را نشان داده اند. بی شک می توان این مسأله را از زوایای گوناگونی چون تفاوت های فردی، رضایت شغلی، فاکتورهای سازمانی نظیر نحوه آموزش، کادر آموزشی، محیط و مدیریت آموزشی، علاقه مندی به رشته و ... ارزیابی نمود. اما در ارتباط با فرآیند آموزش این عدم توانمندی ریشه در عوامل متعددی دارد که ذیلاً به برخی از آنها اشاره می شود:

- عدم تعریف و تدوین سرفصل دوره های کارآموزی

- عدم مواجهه با فرصتهای جدید آموزشی

- ارزشیابی نامناسب که عملاً مهارت دانشجویان را اندازه گیری نمی کند

- انتخاب مربیان بالینی از پرستاران آموزش ندیده

- عدم استقلال اداری اغلب مربیان کارشناس  
- محدودیت های مرسوم و دیدگاههای انقباضی مدیران درمان  
- و نیز ثابت نبودن مربیان خصوصاً در بخش های ویژه

از جمله علل ضعف مهارتی در دانشجویان است. کاهش میانگین مفید ساعات آموزش بالینی، دورنمای مبهم شغلی، کمبود انگیزه تحصیل یا عدم علاقه به رشته نیز از دیگر علل است. به اعتقاد امینی (۱۳۸۱) در نبود سیستم آموزشی مناسب، دانشجویان عملاً مهارتهای پراکنده ای را می آموزند که منابع آن را دانشجویان قدیمی تر، پرسنل و ... تشکیل می دهند و ممکن است این یادگیری ها از ویژگی و کیفیت لازم برخوردار نباشند (۳). درخشان و همکاران (۱۳۸۰) طی مطالعه ای توصیفی میزان توانایی ۱۷۵ دانشجوی پزشکی در ۲۲ مهارت رایج را با استفاده از یک پرسشنامه خود اجرا، بررسی نمودند. طبق نتایج، دانشجویان در ۴ مهارت، عملکرد صحیح بیش از ۶۰٪ داشته اند و بین میزان آموزش و حد مطلوب تسلط در بسیاری از مهارتهای اصلی تفاوت معنی دار وجود داشته است. محقق، ضعف آموزش عملی در دانشگاه مذکور را نتیجه گیری کرده است. پژوهشگر نبودن امکانات یادگیری را علت دانسته و بر فراهم کردن فرصتهای آموزشی و ارزشیابی مهارتها تأکید و توصیه نموده اند که گذراندن واحد کارآموزی مشروط به فراگیری مهارت های عملی باشد (۵). حاج باقری و همکاران (۱۳۷۶) نیز طی مطالعه ای آگاهی و مهارت کارکنان درمانی بیمارستانهای کاشان

در زمینه احیای قلبی ریوی را مورد بررسی قرار دادند. این مطالعه توصیفی با استفاده از یک پرسشنامه ۲۰ سئوالی جهت سنجش آگاهی و ۲ چک لیست جهت سنجش مهارتهای ماساژ قلبی و لوله گذاری تراشه و ... بر روی ۹۲ نفر شامل پرستار، اینترن، تکنسین اتاق عمل و تکنسین هوشبری انجام گردید، طبق نتایج، هیچکدام از واحدهای پژوهش دارای آگاهی خوب نبوده و ۸۲/۲٪ دارای آگاهی ضعیف بودند. مهارت ۷۱٪ در حد ضعیف و ۷/۵٪ دارای مهارتهای خوب بودند، که ۶۵٪ از کارکنان دارای مهارتهای خوب از رده های شاغل در اتاق عمل بودند. اما پزشکان که مسئولیت بیمار بر عهده آنهاست، در بعد آگاهی و مهارت در رده سوم پس از پرستاران قرار گرفتند (۱).

هدف این مطالعه ارزیابی مهارت دانشجویان پرستاری سال آخر دانشگاه علوم پزشکی ایلام در انجام برخی روشهای مراقبت ویژه شامل احیاء قلبی ریوی پایه، ساکشن عمیق و سطحی مجاری تنفسی، شناسایی و کنترل آریتمی های شایع و اخذ شرح حال و معاینه بالینی بیمار مبتلا به بیماری کرونر است.

### مواد و روشها

مطالعه بصورت توصیفی در سال ۱۳۸۱ انجام گرفت. ۳۷ دانشجوی پرستاری سال آخر آمادۀ ورود به کارورزی در عرصه شرکت داشتند که بر حسب گذراندن کارآموزی بخش ویژه به دو گروه ۱۸ و ۱۹ نفره تقسیم شدند. برای تعیین صلاحیت بالینی از آزمون آسکی استفاده شد. آسکی یک آزمون تعیین

صلاحیت بالینی مبتنی بر آزمون عملی است که با استفاده از یک محیط شبیه سازی شده و به صورت ایستگاهی انجام می گردد، در این آزمون متغیر بیمار و شرایط واقعی حذف می گردد، اما آزمون شونده در شرایط تقریباً مشابه شرایط واقعی قرار می گیرد. در طراحی آسکی ۸ ایستگاه تعبیه گردیده که شامل ایستگاههای احیاء قلبی ریوی، اخذ شرح حال و معاینه متمرکز قلبی، ساکشن عمقی و سطحی مجاری تنفسی، ۱ ایستگاه سئوال و ۴ ایستگاه شناسایی و کنترل آریتمی بودند که هر کدام شامل مجموعه متناسبی از آریتمی های شایع قلبی بود. در ۳ ایستگاه اول عملکرد دانشجویان توسط یک مشاهده گر آموزش دیده با استفاده از چک لیست تعیین می گردد. در ایستگاه شماره ۲ از بیمار استاندارد همجنس استفاده شد. آریتمی های مورد امتحان در ۴ ایستگاه آخر از کتاب پرستاری قلب و با نظر یک متخصص قلب و ۲ مربی پرستاری انتخاب گردید، در ایستگاه احیاء قلبی ریوی و ساکشن از مانکن استفاده شد. ایستگاهها دارای برگه راهنما، زمانبندی و ترتیب مشخص بودند. قبل از مطالعه اصلی با یک مطالعه راهنما، پایایی چک لیست های مورد استفاده تعیین و اصلاحات لازم به عمل آمد. آزمون طی دو روز متوالی در ساعات صبح برگزار گردید و در ایستگاه شماره ۲ عملکرد هر دانشجو علاوه بر مشاهده گر توسط بیمار استاندارد نیز ارزیابی گردید. ملاک قبولی در هر ایستگاه و در کل کسب بیش از ۷۵٪ نمره تعیین گردید.

## یافته های پژوهش

نتایج این پژوهش نشان داد که عملکرد دانشجویان گروه اول و گروه دوم ( دانشجویانی که کارآموزی مراقبت های ویژه را گذرانده بودند) جز در یک مهارت از مجموع ۸ مهارت تفاوت معنی داری نداشت. در مهارت احیاء قلبی ریوی مقدماتی، گروه اول با میانگین نمره ۱۵/۷۴ بهتر از گروه دوم (۱۳/۰۵) عمل نمودند ( $P < ۰/۰۰۵$ ). در ۳ مهارت شامل ساکشن، مهارتهای ارتباطی و معاینه فیزیکی گروه دوم بهتر از گروه اول و در بقیه موارد گروه اول عملکرد بهتری داشت، اما هیچکدام از این تفاوتها معنی دار نبود. دو گروه در نمره کل آزمون نیز تفاوت معنی دار نداشت.

کمترین نمره در هر دو گروه مربوط به ایستگاههای کنترل و شناسایی آریتمی بود، از طرفی حداقل نمره مهارت های گروه اول جز

در هر دو مورد ( نمره کل و مهارت ارتباطی ) بیش از حداقل نمره گروه دوم بود. هر دو گروه در همه مهارت ها به جز مهارت شناسایی و کنترل آریتمی به حد نصاب نمره بیش از ۷۵٪، دست یافتند. در هر دو گروه بیشترین فراوانی نمره بالای ۷۵٪ مربوط به مهارت ساکشن و کمترین فراوانی در گروه اول مربوط به معاینه فیزیکی (۲۸٪) و در گروه دوم مربوط به احیاء قلبی ریوی (۱۵/۸٪) بود (جدول شماره ۲). در شناسایی و کنترل آریتمی، فراوانی نمرات بالای ۵۰٪ برابر صفر بود و این مسأله سبب گردید میانگین نمره کل آزمون در محدوده غیر قابل قبول (۷۵٪) قرار گیرد و از طرفی فراوانی نمرات کل آزمون در بالای (۷۵٪) نیز صفر شود. طبق نتایج در شناسایی و کنترل آریتمی های شایع، گروه اول بهتر از گروه دوم عمل کرد. اما هیچکدام از این تفاوتها معنی دار نبود.

جدول شماره ۱. ویژگی نمرات دانشجویان در مهارتهای مورد نظر به تفکیک گروه

| P     | T    | انحراف معیار |     | میانگین |       | حداکثر |      | حداقل |      | دامنه |      | ویژگی و گروه<br>نوع مهارت |
|-------|------|--------------|-----|---------|-------|--------|------|-------|------|-------|------|---------------------------|
|       |      | اول          | دوم | اول     | دوم   | اول    | دوم  | اول   | دوم  | اول   | دوم  |                           |
| ۰/۰۰۵ | ۳/۱  | ۲/۳          | ۲/۸ | ۱۵/۷۴   | ۱۳/۰۵ | ۱۹     | ۱۷   | ۱۲/۵  | ۱۰   | ۶/۵   | ۷    | احیاء قلبی - ریوی         |
| ۰/۷۹  | ۰/۳۷ | ۳/۶          | ۵   | ۱۶/۱۹   | ۱۵/۷۹ | ۱۷/۸   | ۱۷/۵ | ۱۲/۲۵ | ۱۲   | ۵/۵۵  | ۵/۵  | شرح حال و معاینه فیزیکی   |
| ۰/۴۲  | ۰/۸۱ | ۴/۲          | ۴/۲ | ۱۷/۷    | ۱۶/۵۷ | ۱۹     | ۱۸/۸ | ۱۴/۵  | ۱۴   | ۴/۵   | ۴/۸  | شرح حال                   |
| ۰/۵   | ۰/۶۷ | ۵            | ۶/۷ | ۱۲/۹    | ۱۴/۲۳ | ۱۶/۵   | ۱۷   | ۱۴    | ۱۳   | ۲/۵   | ۴    | معاینه فیزیکی             |
| ۰/۸   | ۰/۲۶ | ۶/۷          | ۸/۳ | ۱۳/۶۱   | ۱۴/۲۶ | ۱۹     | ۱۸/۷ | ۱۳/۸  | ۱۴/۵ | ۵/۲   | ۴/۲  | مهارت ارتباطی             |
| ۰/۱۶  | ۰/۵۳ | ۵/۴          | ۳/۲ | ۱۳/۶۶   | ۱۴/۴۴ | ۱۸     | ۱۶   | ۱۵    | ۱۴   | ۳     | ۲    | ایستگاه سؤال ( یادآوری )  |
| ۰/۵۶  | ۰/۴۷ | ۱/۸          | ۱/۴ | ۵/۸۵    | ۵/۶۱  | ۸/۷    | ۶/۵  | ۴     | ۳/۲  | ۴/۷   | ۳/۳  | شناسایی و کنترل آریتمی    |
| ۰/۵۸  | ۰/۵۶ | ۳            | ۳/۵ | ۱۳/۴۴   | ۱۴/۰۵ | ۱۷/۵   | ۱۷   | ۱۴    | ۱۲   | ۳/۵   | ۵    | ساکشن تنفسی               |
| ۰/۵۶  | ۰/۵۹ | ۱/۲          | ۱/۸ | ۱۰/۷    | ۱۰/۴  | ۱۳/۲   | ۱۲/۳ | ۶/۸۱  | ۷/۸۷ | ۶/۴۲  | ۴/۴۳ | نمره کل آزمون             |

جدول شماره ۲. فراوانی دانشجویان بر حسب نمرات کسب شده در مهارت‌های مورد نظر به تفکیک گروه

| سطح نمره |      | و گروه<br>مهارت |      | <۷۵٪ |       | ۵۰٪-۷۵٪ |     | >۵۰٪ |      | جمع  |     |
|----------|------|-----------------|------|------|-------|---------|-----|------|------|------|-----|
|          |      |                 |      |      |       |         |     |      |      |      |     |
| تعداد    | درصد | اول             | دوم  | اول  | دوم   | اول     | دوم | اول  | دوم  | اول  | دوم |
| ۳        | ۱۱   | ۱۲              | ۷    | ۴    | -     | ۱۹      | ۱۸  | ۱۵/۸ | ۶۱   | ۶۳/۲ | ۳۹  |
| ۱۴       | ۷۲/۵ | ۱۰/۵            | ۱۶/۵ | ۳    | ۲     | ۱۱      | ۱۰۰ | ۷۳/۷ | ۷۲/۵ | ۱۰۰  | ۱۰۰ |
| ۱۴       | ۷۳/۷ | ۸۳/۵            | ۱۰/۵ | ۵/۵  | ۱۱    | ۱۹      | ۱۸  | ۷۳/۷ | ۸۳/۵ | ۱۰۰  | ۱۰۰ |
| ۱۳       | ۶۸/۵ | ۴۴              | ۵/۲۵ | ۲۸   | ۲۶/۲۵ | ۵       | ۱۹  | ۶۸/۵ | ۴۴   | ۱۰۰  | ۱۰۰ |
| ۱۳       | ۶۸/۵ | ۲۸              | ۱۰/۵ | ۵۰   | ۲۱    | ۴       | ۱۹  | ۶۸/۵ | ۲۸   | ۱۰۰  | ۱۰۰ |
| -        | -    | ۱۳              | ۱۵   | ۶    | ۳     | ۱۹      | ۱۸  | -    | -    | ۱۰۰  | ۱۰۰ |
| -        | -    | ۶۸/۵            | ۸۳/۵ | ۳۱/۵ | ۱۶/۵  | ۱۹      | ۱۸  | -    | -    | ۱۰۰  | ۱۰۰ |
| ۱۷       | ۱۶   | ۲               | ۲    | -    | -     | ۱۹      | ۱۸  | ۱۶/۵ | ۳۱/۵ | ۱۰۰  | ۱۰۰ |
| ۸۹/۵     | ۸۹   | ۱۰/۵            | ۱۱   | -    | -     | ۱۰۰     | ۱۰۰ | ۱۶/۵ | ۳۱/۵ | ۱۰۰  | ۱۰۰ |
| ۱۵       | ۱۴   | ۴               | ۴    | -    | -     | ۱۹      | ۱۸  | -    | -    | ۱۰۰  | ۱۰۰ |
| ۷۹       | ۷۸   | ۲۱              | ۲۲   | -    | -     | ۱۰۰     | ۱۰۰ | -    | -    | ۱۰۰  | ۱۰۰ |
| ۸۹       | ۸۲   | ۳۸              | ۴۶   | ۲۵   | ۱۸    | ۱۹      | ۱۸  | ۱۶/۵ | ۴۰/۲ | ۱۰۰  | ۱۰۰ |
| ۵۸/۵     | ۵۷   | ۲۵              | ۴۰/۲ | ۱۶/۵ | ۱۲/۸  | ۱۰۰     | ۱۰۰ | ۱۶/۵ | ۴۰/۲ | ۱۰۰  | ۱۰۰ |

## بحث و نتیجه گیری

نشان دادند که شاید به شایع تر بودن این آریتمی و شکل کاملاً مشخص آریتمی های بطنی نسبت به سایر آریتمی ها مربوط می گردد. نکته دیگر مربوط به عملکرد دانشجویان در ایستگاه شماره ۲ است. در این ایستگاه دانشجویان گروه اول در ایجاد ارتباط و مهارت انجام معاینه ضعیف تر از گروه دوم اما در مهارت گرفتن شرح حال (محتوای نظری

تحلیل نمرات ایستگاههای مربوط به شناسایی و کنترل آریتمی نشان داد که اولاً هیچکدام از ۲ گروه نمره بالای ۵۰٪ دریافت نکردند و ثانیاً نسبت اقدام صحیح دانشجویان در شناسایی یا کنترل آریتمی جز در معدود موارد از ۳۰٪ موارد تجاوز نکرد. از طرفی در مجموعه آریتمی های بطنی دانشجویان توانایی بیشتری

مصطحان است، دوماً در آزمون های صلاحیت بالینی بیمار استاندارد، یک مشاهده گر می تواند به خوبی چک لیست ارزشیابی را تکمیل نماید، ثانیاً میانگین نمرات دانشجویان گروه اول و دوم چه از طرف بیمار استاندارد و چه از طرف مشاهده گر ایستگاه شماره یک فاقد تفاوت معنی دار بود، این امر نشاندهنده پایایی ابزار آزمون است. ثالثاً پایایی داخلی (همسانی درونی) ابزار ایستگاه شماره یک بر حسب ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۸ بود که به نظر آناستازی (۱۳۷۱) نشانه اعتبار ساختاری آزمون می باشد (۲). نتایج مؤید آن است که مهارتهای دانشجویان پرستاری سال آخر در خصوص روشهای حیاتی مانند احیاء قلبی ریوی، کنترل و شناسایی آریتمی به طور کلی در محدوده غیر قابل قبول قرار دارد و در نگاه تفصیلی تر کسانی که نمره قابل قبول کسب کرده بودند کم تعداد و نمرات آنها در حد پایین مرزی قرار داشت. نکته دیگر آنکه انجام کارآموزی در بیمارستان قادر به ایجاد یادگیری بیشتر در مقایسه با آموزش تئوری نبود. اگر هر دو گروه دارای نمرات بالایی بودند شاید این جنبه فاقد اهمیت بود اما در شرایطی که سطح نمرات پایین می باشد حائز اهمیت است، خصوصاً آنکه گروه اول به فاصله کمتر از یک ماه از پایان کارآموزی بخش مراقبت های ویژه در این مطالعه شرکت کرده بودند، در حالیکه به عقیده مول (۱۹۹۷) ۶ هفته برای کاهش متوسط و ۱۲ هفته برای کاهش شدید مهارتهای آموخته شده، زمان لازم است (۷). مقالات متعددی وجود ضعف مهارتی را تأیید می کنند. اسکینر (۱۹۸۵) در مطالعه خود دریافت که از ۲۹ پرستار تازه

مهارت) قوی تر از گروه دوم عمل کردند. این مطلب نشان می دهد که مهارتهای بالینی اغلب در همان حدی که در تئوری آموخته می شوند، باقی مانده و توسعه پیدا نکرده است. چنانکه گروه اول علیرغم گذراندن کارآموزی، همچنان مهارت ارتباطی و انجام معاینه را به خوبی کسب نکرده بود. البته مهارت های مذکور می بایستی تا زمان مطالعه در دانشجویان شکل می گرفته، زیرا در برنامه دانشجویان پرستاری درس معاینه فیزیکی (تئوری - عملی) وجود داشته و کارآموزی های متعدد دیگر بایستی به پرورده شدن مهارت های ارتباطی منجر می شدند. نتایج مطالعه چمنزاری (۱۳۸۰) و حاج باقری (۱۳۷۶) نیز بر ناکافی بودن سطح مهارتهای دانشجویان و فارغ التحصیلان گروههای پزشکی تأکید می نماید (۱، ۴).

گروه دوم که تنها جنبه نظری درس مراقبتهای ویژه را گذرانده بودند تقریباً مشابه گروه اول عمل کردند. در این رابطه عواملی نظیر مهیا نبودن عرصه های آموزش عملی (امکانات و بیمار)، رغبت بیشتر استادان به ارائه جنبه های نظری، گسترش روند تحصیلات تکمیلی و استخدام که مبتنی بر آزمون دانسته های نظری است را می توان بر شمرد. این عوامل بر یادگیری و احساس یادگیری مهارت ها تأثیر می گذارند. سایر نتایج نشان داد که اولاً در هر گروه بین عملکرد بیمار استاندارد و مشاهده گر ایستگاه شماره ۱ در تعیین عملکرد مهارت گرفتن شرح حال، معاینه فیزیکی و مهارتهای ارتباط همبستگی مثبت، قوی و معنی دار ( $P < 0.001$ ) برقرار بود. این نتیجه مؤید دو نکته است اولاً ابزار دارای پایایی بین

بالینی، از طریق کارگاههای باز آموزی و نوآموزی مدون و منظم، تخصصی کردن کارآزمویهای پرستاری و بخش ها در چارچوب امکانات، تغییر شیوه پذیرش برای جذب دانشجویان علاقمند، گنجاندن روشهای نوین آموزش مانند مهارت حل مسأله، تأکید بر تفکر نقاد و پرورش آن، مشارکت دادن دانشجویان در یادگیری و روش های ارزشیابی نوین تعلیم و تربیت، برگزاری جدی تر و رسمی تر امتحانات پایان کار آموزی و تعیین مهارتهای حداقل برای گذراندن واحدهای کارآموزی می توانند در مهارت آموزی مؤثر واقع شوند.

### تقدیر و تشکر

در پایان لازم است از زحمات فراوان، حمایت و ارشادات خردمندانه همکاران ارجمندم سرکار خانم نسرين غياثی، جناب آقای علی محمد رضایی داور طرح، جناب آقای عبدالحسين پورنجف مشاور آماری طرح، جناب آقای اسحق جمشید بیگی، جناب آقای علی دل پیشه، جناب آقای راضی ناصری فر و همکاران ایشان در حوزه پژوهش و سرکار خانم زارعی و همکاران خوبم در کتابخانه مرکزی صمیمانه قدردانی نمایم.

فارغ التحصیل تنها ۵۵٪ قادر به انجام ماساژ قلبی و تنفس مصنوعی بودند و ۲۴٪ موفق به انتوباسیون روی مانکن شدند. وی تأکید می کند که آزمون پایان دوره برای این افراد انجام نشده است (۹). قاضی سعیدی (۱۳۷۷) ضمن تأکید بر ناتوانی کارورزان و فارغ التحصیلان در مهارتهای پایه معتقد است که روش تجربی آموختن مهارت که مبتنی بر بیمار است اولاً به بهای جان بیمار تمام شده و ثانیاً یادگیری را مختل می سازد زیرا تمام اجزاء مهارت در چنین شرایطی آموخته نشده و لذا، مهارت آموزی بر روی مانکن را توصیه می کند (۶). سفرین (۱۹۹۴) نیز در مطالعه خود به عملکرد بسیار ضعیف پرسنل درمانی در مهارتهای پایه نظیر احیاء قلبی ریوی اشاره می کند (۸). امینی (۱۳۸۱) معتقد است در دانشگاههایی که به روش سنتی آموزش می دهند، مهارت های عملی به خوبی آموخته نمی شوند (۳). از محدودیتهای مهم این مطالعه، عدم کنترل اثرات ناشی از شرایط نا آشنای آزمون بالینی برای آزمون شوندگان بود زیرا قبلاً چنین روشی را تجربه نکرده بودند.

به طور کلی، نتایج مطالعه بیانگر ضعف دانشجویان پرستاری سال آخر در انجام مهارتهای حیاتی است. ضعف مهارتی، یک پدیده چند عاملی است و لذا کاهش و یا رفع مشکل موجود نیازمند تغییرات متعدد در سیستم آموزشی است، لذا آموزش مهارتهای پایه و سایر مهارتها در محیط های شبیه سازی شده تا حد تسلط، تأمین نرم افزار، سخت افزار و نیروی انسانی متبحر، ارتقاء روش های آموزش و ارزشیابی مربیان و بالاخص مربیان

## منابع

۱. ادیب حاج باقری ، محسن ؛ افاضل ، محمد رضا ؛ موسوی ، سید غلامعباس ؛ نوری زاد، حمید . بررسی آگاهی و مهارت کارکنان درمانی بیمارستانهای کاشان در زمینه احیای قلبی ریوی . فیض ، دوره پنجم ، شماره ۱۹ ، ۱۳۸۰ ، ص ۹۶-۱۰۳.
۲. آناستازی ، آ . روان آزمایی . ترجمه : محمد نقی براهنی ، تهران : انتشارات دانشگاه تهران ، ۱۳۷۱
۳. امینی ، ابوالقاسم ؛ برزگر ، محمد . وضعیت آموزش مهارت های بالینی عملی کارورزان دانشگاه علوم پزشکی تبریز . مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ، ۱۳۸۱ ، شماره ۴، ص ۹-۱۵.
۴. چمنزاری ، حمید . بهینه سازی مراقبتهای ویژه در پیشگیری از عوارض تهویه مکانیکی در بیماران ضربه مغزی در ICU . مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گناباد، دوره سوم ، شماره ۷، ۱۳۷۶، ص ۱۳/۲۴.
۶. درخشان ، علی ؛ جعفری ، محمد . ارزیابی آموزش مهارت های عملی رایج در دانشجویان پزشکی ، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ، ۱۳۸۰، شماره ۴ ، ص ۲۲-۲۷.
۷. قاضی سعیدی ، ک . احیاء قلبی روی . طب و تزکیه ، ۱۳۷۷، دوره ۲۶ ص ۸۵-۴۵.
۸. Mole, P., Knight, C; *Emergency cardiac can we teach the skill ? Nurse Wdutoday* ; ۱۹۹۷: ۱۷: ۹۹-۱۰۵.
۹. Sefrin, P., Paulus T .; *resuscitation skills of hospital nursing staff ; Anasthesia* . ۱۹۹۴:۴۳:۱۰۷- ۱۱۴.
۱۰. Skineer, D. ; *Cardiopulmonary resuscitation skills of preregistration house officers ; Br -J* , ۱۹۸۵, ۱۵۴۹- ۱۹۸۵.



This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.