

مقایسه دستیابی به اهداف آموزشی کارآموزی داخلی و جراحی یک به روش مربی ثابت و غیر ثابت از دیدگاه دانشجویان

نویسندگان:

محسن حجت^{۱*}، محمد علی منتصری^۱، مریم چرخ انداز^۲

۱- بخش پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲- دفتر پرستاری، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دوره نهم، ویژه نامه آموزشی، ۱۳۹۰

چکیده:

مقدمه: اصلی ترین بخش آموزش پرستاری، آموزش بالینی است. دو روش آموزشی در این زمینه استفاده از چند مربی برای یک گروه از دانشجویان (مربی غیر ثابت) و یا یک مربی برای یک گروه از دانشجویان در همه بخش ها می باشد (مربی ثابت). این مطالعه به منظور مقایسه میزان دستیابی به اهداف آموزشی کارآموزی بالینی به روش مربی ثابت و غیر ثابت طراحی و اجرا شده است.

روش کار: این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی است. ۸۸ نفر از دانشجویان پرستاری که درس کارآموزی داخلی- جراحی یک را انتخاب کرده بودند از دو دوره تحصیلی متوالی به روش سرشماری انتخاب شدند و طی دو سال پی در پی به روش مربی ثابت (۴۳ نفر) و غیر ثابت (۴۵ نفر) و با طراحی دو سو کور آموزش داده شدند. بخش های بالینی و مریدان در هر دو گروه ثابت بودند. داده ها در پایان ترم تحصیلی با استفاده از چک لیست خودارزیابی جمع آوری و با محاسبه میانگین، انحراف استاندارد و آزمون تی مستقل تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین نمرات خودارزیابی دانشجویان در گروه مربی ثابت 1.67 ± 0.55 و در گروه مربی غیر ثابت 1.98 ± 0.61 بود. در مقایسه میانگین های دو گروه به کمک آزمون آماری تی مستقل اختلاف معنادار آماری مشاهده شد ($P < 0.05$, $F: 1.32$).
بحث و نتیجه گیری: استفاده از روش مربی غیر ثابت در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری پیشنهاد می شود.

واژگان کلیدی: آموزش، اهداف، دوره کارآموزی، پرستاری

مقدمه:

بسیار مشکل است [۴]. نتایج مطالعات حیطة آموزش بالینی پرستاری، گویای وجود نارسایی هایی در این زمینه است. بیش از ۸۰ درصد از دانشجویان پرستاری معتقدند آموزش بالینی با وجود کارایی بالای آن، دارای مشکلاتی نیز هست [۵]. بنابراین نیاز به اصلاح آموزش بالینی امری واضح است. از سوی دیگر تحولات روز افزون در محیط های بالینی باعث تحول در برنامه های آموزش بالینی نیز شده است [۶ و ۷].

اصلی ترین بخش در آموزش پرستاری آموزش بالینی می باشد، به طوری که بیش از ۵۰ درصد برنامه آموزشی دوره پرستاری به آموزش بالینی اختصاص دارد [۱ و ۲]. محیط بالینی شاخصی کلیدی در آموزش دانشجویان می باشد، اما کار در این محیط ها بسیار پیچیده و غیر قابل پیش بینی است [۳] و وقوع یادگیری رضایت بخش بدون در نظر گرفتن عناصر سالم و موثر بر آن

* نویسنده مسئول، آدرس: جهرم، خیابان شهید مطهری، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی
تلفن تماس: ۰۹۱۷۷۹۱۲۴۹۶ پست الکترونیک: mohsenhojat@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۰۴/۱۸

تاریخ اصلاح: ۱۳۸۹/۱۲/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۰۸/۰۲

روش دیگر قابل جایگزین با این روش، اختصاص مربی ثابت به هر گروه است. در این روش مربی به همراه دانشجویان طبق برنامه مشخصی در بخش های مختلف حاضر شده و آموزش های لازم را ارائه می کند (روش مربی ثابت). با توجه به مزایای روش ثابت بودن مربی از قبیل ایجاد حس تعهد بیش تر نسبت به دانشجو، ارتقا کیفیت ارزیابی از دانشجو به علت کار توأم دانشجو و مربی در طول یک ترم و کمک به شناسایی اثربخش تر نواقص آموزشی دانشجویان و رفع آن ها، این روش می تواند رقابتی سالم بین مربیان در ارائه آموزش اثربخش و ارتقا کیفیت آموزش بالینی ایجاد کند. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان دستیابی به اهداف آموزش اختصاصی کارآموزی داخلی و جراحی یک، به دو روش مربی ثابت و غیر ثابت طراحی و اجرا شد.

روش کار:

این مطالعه یک پژوهش مداخله ای دو سو کور بود که به صورت نیمه تجربی انجام شد. ۸۸ نفر از دانشجویان پرستاری که درس کارآموزی داخلی - جراحی یک را انتخاب کرده بودند از دو دوره تحصیلی متوالی به روش سرشماری انتخاب شدند و طی دو سال پی در پی (۸۸-۸۹) به روش مربی ثابت (۴۳ نفر) و مربی غیر ثابت (۴۵ نفر) تحت آموزش قرار گرفتند. دانشجویان با سابقه کار بالینی و دانشجویانی که برای دومین دفعه این درس را انتخاب کرده بودند از مطالعه حذف شدند. به علت محدودیت های آموزشی دانشکده، همگون کردن نمونه ها بر اساس یک معیار خاص امکان پذیر نبود و برای هر دو گروه مداخله و کنترل سعی شد از مربیان ثابت و بخش های بالینی ثابت استفاده شود.

پس از موافقت شورای آموزش دانشکده پرستاری و پیراپزشکی و گروه آموزش داخلی و جراحی، برای ۴۳ نفر از دانشجویان در سال ۱۳۸۸ از روش مربی ثابت و برای ۴۵ نفر دیگر در سال ۱۳۸۹ از روش معمول مربی غیر ثابت در کارآموزی داخلی و جراحی یک استفاده شد.

در پایان هر ترم تحصیلی به کمک چکلیست خودارزیابی که با توجه به فرصت های آموزشی بخش های بالینی، جدیدترین سرفصل دروس داخلی و جراحی یک مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تهیه شده بود، داده ها جمع آوری و نمرات خودارزیابی بر اساس طیف پنج قسمتی عالی، خوب، متوسط، ضعیف و غیر قابل قبول به ترتیب با امتیاز از چهار تا صفر تحلیل شدند.

روایی و پایایی پرسش نامه به روش صوری، محتوایی و آزمون مجدد ($r = 0/86$) تایید شد. سپس با استفاده از نرم افزار SPSS

بدون شک یکی از عوامل مهم موثر در ایجاد کیفیت مطلوب کارآموزی ها عامل مربی می باشد. از دیدگاه دانشجویان در تمام مطالعات انجام شده، مربی به عنوان تاثیرگذارترین عامل در آموزش بالینی محسوب می شود. مربی بالینی بیش تر از یک الگو بوده و در واقع به عنوان یک رهبر در بسیاری از ابعاد روحی، جسمی، شخصیتی و روانی دانشجو تاثیرگذار می باشد. در نتیجه توجه به عامل مربی برای ارتقاء کیفیت آموزش بالینی بسیار مهم و اثربخش خواهد بود.

صالحی و همکاران بیان کردند که حضور مربی در تمام دوره کارآموزی بسیار حیاتی و مهم است [۸]. سلمانی و همکاران نیز معتقدند مربیان نقش تعیین کننده ای در ارتقاء کیفیت کارآموزی ها ایفا می کنند [۹]. لی و همکاران طی مطالعه ای در استرالیا بیان کردند مربیان مهم ترین نقش در توانمندسازی دانشجویان پرستاری بر عهده دارند [۱۰]. فوربس با تاکید بر نقش مربی در عملکرد دانشجو، خاطر نشان کرد که رویکردهای متفاوت بیمار محور و یا پرستار محور مربیان بالینی در شیوه عملکرد دانشجویان موثر است [۱۱]. پژوهشگران دیگری در تایوان اشاره داشتند با وجود این که دانشجویان با مربیان متفاوت و در محیط های آموزشی مختلف قرار دارند، اما همگی بر نقش انکار ناپذیر مربی در بهبود کیفیت آموزش و توانمند سازی تاکید دارند [۱۲].

اغلب دانشکده های پرستاری داخل و خارج، ارزیابی وضعیت آموزش بالینی را رکن و اساس برنامه ریزی آموزشی خود قرار داده اند [۱۳] و [۱۴] و در این راستا متغیرهای تاثیرگذاری چون مدرس بالینی را با روش های گوناگون دستکاری کرده اند [۱۵].

از جمله متغیر های تاثیر گذار در کیفیت آموزش بالینی شیوه اداره کارآموزی ها و یا به اصطلاح برنامه ریزی آموزشی دانشکده ها و به خصوص نحوه تقسیم مربیان می باشد. از روش های معمول آموزش پرستاری ثابت بودن مربیان در بخش ها و حضور سه تا چهار هفته ای هر گروه از دانشجویان در آن بخش برای آموزش می باشد. به عبارت دیگر مربی در یک بخش ثابت بوده و دانشجویان، دوره کارآموزی بخش های مختلف را با چند مربی مختلف می گذرانند و طی ترم مطالب مختلف را توسط اساتید گوناگون پرستاری آموزش می بینند (روش مربی غیر ثابت). این روش به طور معمول و سنتی سال هاست که در برخی دانشکده های پرستاری از جمله دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی چهارم اجرا می شود. از مزایای این روش می توان به مواردی چون استفاده از شیوه های تدریس متفاوت توسط مربیان مختلف، متفاوت بودن جو آموزشی ایجاد شده توسط مربیان گوناگون ناشی از تفاوت ها و توانایی های فردی آنان اشاره کرد.

جدول ۱). میانگین نمرات خودارزیابی دانشجویان در گروه مربی ثابت $0/17 \pm 1/62$ و در گروه مربی غیر ثابت $0/19 \pm 1/91$ بود که در حد پائین برآورد می شود. در روش مربی غیر ثابت، میانگین نمرات خودارزیابی دانشجویان در ۲۴ هدف از ۵۲ هدف آموزشی مشخص شده ($46/15$ درصد)، بالای ۲ یعنی بیش از حد متوسط بود. در روش مربی ثابت نیز میانگین نمرات خودارزیابی دانشجویان در ۲۰ هدف از ۵۲ هدف آموزشی مشخص شده ($37/04$ درصد)، بالای ۲ یعنی بیش از حد متوسط بود (جدول ۲).

نسخه ۱۱/۵ مقادیر میانگین و انحراف استاندارد داده ها محاسبه و با آزمون تی مستقل تحلیل داده ها انجام شد.

یافته ها:

در گروه مربی ثابت، ۳۰ دانشجوی دختر و ۱۴ دانشجوی پسر و در گروه مربی غیر ثابت، ۲۶ دانشجوی دختر و ۱۸ دانشجوی پسر حضور داشتند. میانگین سن دانشجویان $2/6 \pm 20/17$ سال و میانگین علاقه دانشجویان به رشته پرستاری $1/02 \pm 2/47$ بود

جدول ۱: متغیرهای دموگرافیک طرح شده برای نمونه های مورد مطالعه در دو گروه مربی ثابت و غیر ثابت

مقادیر معنی دار	مربی ثابت		مربی غیر ثابت		کل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سن	۲۰	۱/۴۱	۲۰/۳۳	۳/۳۸	۲۰/۱۷	۲/۶
معدل	۱۴/۷۱	۱/۰۴	۱۵/۶۶	۱/۲۶	۱۵/۱۸	۱/۲۴
غیبت	۰/۷	۰/۳۳	۰/۲۱	۰/۹۶	۰/۱۴	۰/۷۱
علاقه	۲/۶۳	۰/۸۴	۲/۳۱	۱/۱۶	۲/۴۷	۱/۰۲

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمرات خودارزیابی کارآموزان داخلی جراحی یک به روش مربی ثابت و غیر ثابت در دو حیطه دانش و عملکرد

اهداف اختصاصی کارآموزی داخلی و جراحی یک دانشجو در پایان دوره بتواند به روش صحیح؛	مربی ثابت		مربی غیر ثابت	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
حیطه عملکرد				
۱. علائم حیاتی را اندازه گیری کند.	۳/۲۴	۰/۱۲	۳/۶	۰/۹
۲. علائم حیاتی را در پرونده ثبت نماید.	۳/۲۲	۰/۱۴	۳/۳۶	۰/۱۳
۳. قطرات سرم را تنظیم کند.	۲/۲۶	۰/۱۹	۲/۹۸	۰/۱۶
۴. به سرم بیمار دارو اضافه نماید.	۲/۵۶	۰/۱۹	۳/۲۹	۰/۱۳
۵. از بیمار خونگیری نماید و به آزمایشگاه ارسال نماید.	۳	۰/۱۴	۳/۳۳	۰/۱۳
۶. پانسمان بیمار را تعویض نماید.	۲/۴	۰/۱۹	۳/۵۳	۰/۱۳
۷. به خوبی از کاردکس و پرونده بیمار استفاده کند.	۲/۸۸	۰/۱۳	۲/۹۶	۰/۱۵
۸. به خوبی پانسمان بیمار را انجام دهد.	۲/۱۲	۰/۱۵	۲/۰۲	۰/۲
۹. دست های خود را شستشو دهد.	۲/۵۳	۰/۱۷	۱/۹۶	۰/۲
۱۰. گزارش پرستاری بنویسد.	۲/۰۷	۰/۲	۱/۷۱	۰/۱۸
۱۱. وسایل را به روش استریل باز کند.	۳/۰۵	۰/۲۲	۱/۴۴	۰/۲۱
۱۲. تزریق عضلانی انجام دهد.	۲/۸۴	۰/۲۲	۲/۸۷	۰/۲۳
۱۳. تزریق زیر جلدی انجام دهد.	۲/۳	۰/۲۳	۱/۴	۰/۲۶
۱۴. مراقبت های قبل از عمل جراحی را انجام دهد.	۲/۲۶	۰/۲	۲/۵۶	۰/۲۱
۱۵. مراقبت های بعد از عمل جراحی را انجام دهد.	۲/۱۴	۰/۱۵	۰/۷۶	۰/۱۹
۱۶. جذب و دفع بیمار را اندازه گیری نماید.	۱/۸۱	۰/۱۵	۲/۱۶	۰/۲۲
۱۷. به تغذیه به بیمار کمک کند.	۱/۶۵	۰/۱۵	۱/۰۲	۰/۱۸
۱۸. از بیمار دچار سرطان طبق فرآیند پرستاری مراقبت نماید.	۱/۲۳	۰/۱۷	۱/۶	۰/۲۲
۱۹. اقدام لازم در مورد پذیرش بیمار را انجام دهد.	۱/۰۵	۰/۱۷	۱/۲۹	۰/۱۸
۲۰. اقدام لازم در مورد ترخیص بیمار را انجام دهد.	۱/۰۵	۰/۱۸	۱/۶۲	۰/۲۱
۲۱. اقدام لازم در مورد انتقال بیمار را انجام دهد.	۱/۲۱	۰/۲۳	۳/۰۹	۰/۱۸
۲۲. از فولی بیمار مراقبت نماید.	۱/۶	۰/۱۷	۳/۷۶	۰/۰۷
۲۳. برای بیمار اکسیژن وصل کند.	۱/۷۹	۰/۱۹	۱/۰۹	۰/۲۲

۰/۲۵	۱/۸۴	۰/۱۹	۱/۱۲	۲۴. برای بیمار ساکن شدن دهان یا تراشه را انجام دهد.
۰/۲۲	۲/۲۷	۰/۱۷	۱/۴۷	۲۵. تزریق داخل پوستی انجام دهد.
۰/۲۱	۲/۳۶	۰/۲	۱/۴۷	۲۶. محاسبات دارویی را انجام دهد.
۰/۱۶	۳/۱۱	۰/۱۹	۱/۳۳	۲۷. از بیمار بی حرکت در تخت طبق فرایند پرستاری مراقبت نماید.
۰/۲۳	۰/۸۴	۰/۱۹	۰/۴۷	۲۸. از بیمار دچار شوک طبق فرایند پرستاری مراقبت نماید.
۰/۲۱	۱/۲۷	۰/۱۶	۰/۸۸	۲۹. مراقبت های پرستاری زمان مرگ را برای بیمار در حال احتضار اجرا کند.
۰/۱	۰/۷	۰/۲۲	۰/۶۷	۳۰. از بیمار دچار اسیدوز یا آلکالوز طبق فرایند پرستاری مراقبت نماید.
۰/۱۹	۲/۳۳	۰/۲۱	۱/۶۷	۳۱. به بیمار دچار بیماری های مزمن و یا خانواده اش آموزش دهد.
۰/۲۱	۲/۲	۰/۱۸	۱/۸۸	میانگین
حیطه دانش				
۰/۱۲	۳/۳۱	۰/۱۹	۲/۷	۳۲. اصول دادن دارو را شرح دهد.
۰/۱۴	۳/۱۳	۰/۱۸	۲/۶	۳۳. محدوده نرمال آزمایشات روتین را بداند.
۰/۱۸	۳/۴۲	۰/۱۲	۳/۳۰	۳۴. اصول کنترل عفونت را شرح دهد.
۰/۱۶	۲/۸۷	۰/۲۳	۲/۲۳	۳۵. انواع ایزوله را شرح دهد.
۰/۲۱	۲/۱۶	۰/۲	۲/۱۲	۳۶. انواع شوک را نام ببرد.
۰/۲	۱/۸۲	۰/۱۸	۱/۵۸	۳۷. نحوه استفاده از محلول های کلسیم ، منیزیم ، سدیم و پتاسیم را شرح دهد.
۰/۱۶	۲/۲۹	۰/۱۷	۱/۸۴	۳۸. محلول های وریدی و کاربرد آنها را شرح دهد.
۰/۲	۲	۰/۲	۱/۵۶	۳۹. بیمار دچار هیدراسیون را تشخیص دهد.
۰/۱۷	۰/۶۴	۰/۱۸	۰/۵۸	۴۰. بیمار را در مرحله پری شوک شناسایی کند.
۰/۲	۲/۸۹	۰/۱۹	۰/۸۱	۴۱. بیمار را در مرحله شوک شناسایی کند.
۰/۱۹	۰/۸۹	۰/۱۳	۱/۲۱	۴۲. علائم انواع شوک را افتراق دهد.
۰/۲۲	۱/۲	۰/۱۷	۰/۸۴	۴۳. علائم کاهش پتاسیم را در بیمار تشخیص دهد.
۰/۲	۱/۰۷	۰/۱۷	۰/۸۸	۴۴. علائم کاهش سدیم را در بیمار تشخیص دهد.
۰/۱۹	۰/۹۱	۰/۱۶	۰/۸۴	۴۵. علائم کاهش کلسیم را در بیمار تشخیص دهد.
۰/۲۲	۱/۱۱	۰/۱۷	۰/۷۹	۴۶. علائم کاهش منیزیم را در بیمار تشخیص دهد.
۰/۲۲	۱/۱۸	۰/۱۷	۰/۸۴	۴۷. علائم افزایش پتاسیم را در بیمار تشخیص دهد.
۰/۲۱	۱/۰۴	۰/۱۶	۰/۷۹	۴۸. علائم افزایش سدیم را در بیمار تشخیص دهد.
۰/۱۷	۰/۷۱	۰/۱۹	۰/۷۹	۴۹. علائم افزایش کلسیم را در بیمار تشخیص دهد.
۰/۱۴	۰/۵۶	۰/۱۸	۰/۸۶	۵۰. علائم افزایش منیزیم را در بیمار تشخیص دهد.
۰/۱۳	۰/۴۴	۰/۱۶	۰/۷۷	۵۱. علائم اسیدوز (تنفسی-متابولیک) را در بیمار شناسایی نماید.
۰/۱۴	۰/۵۸	۰/۰۱	۰/۷۷	۵۲. علائم آلکالوز (تنفسی-متابولیک) را در بیمار شناسایی نماید.
۰/۱۸	۱/۶۲	۰/۱۶	۱/۳۶	میانگین
۰/۱۹	۱/۹۱	۰/۱۷	۱/۶۲	میانگین کل

در حیطه عملکرد، مورد اندازه گیری علائم حیاتی بیمار دارای بیش ترین میانگین نمره خودارزیابی دانشجویان در دو گروه مریبی ثابت ($0/12 \pm 3/24$) و مریبی غیر ثابت ($0/9 \pm 3/6$) بود. در همین حیطه کم ترین میانگین در گروه مریبی ثابت مربوط به مورد مراقبت از بیمار دچار شوک طبق فرآیند پرستاری ($0/19 \pm 0/47$) و در گروه مریبی ثابت مربوط به مورد مراقبت از بیمار دچار اسدوز یا آلکالوز طبق فرآیند پرستاری ($0/1 \pm 0/7$) بود. در حیطه دانش، بیش ترین میانگین نمره خودارزیابی دانشجویان در گروه مریبی ثابت مربوط به مورد شناخت اصول کنترل عفونت ($0/12 \pm 3/3$) و کم ترین آن مربوط به مورد شناسایی بیمار در مرحله شوک ($0/19 \pm 0/81$) بود. در همین حیطه در گروه مریبی غیر ثابت بیش ترین میانگین نمره

میانگین نمرات خودارزیابی دانشجویان در روش مریبی غیر ثابت در حیطه عملکرد $1/18 \pm 1/88$ و در حیطه دانش $0/16 \pm 1/36$ و برای روش مریبی ثابت به ترتیب $0/21 \pm 2/2$ و $0/18 \pm 1/62$ بود. در مجموع حداقل میانگین نمره خودارزیابی دانشجویان در گروه مریبی ثابت مربوط به مورد مراقبت از بیمار دچار شوک طبق فرآیند پرستاری ($0/19 \pm 0/47$) و حداکثر آن مربوط به مورد شناخت اصول کنترل عفونت ($0/12 \pm 3/3$) بود. در گروه مریبی غیر ثابت نیز حداقل میانگین مربوط به مورد شناسایی علائم اسیدوز تنفسی و متابولیک ($0/13 \pm 0/44$) و حداکثر آن مربوط به مورد مراقبت از لوله ادراری بیمار ($0/07 \pm 3/76$) بود.

فرصت های آموزشی موجود در بخش و فراهم نبودن شرایط، منابع و امکانات لازم برای تامین نیازهای آموزشی فراگیران [۱۷-۱۹] باشد. مطالعات گوناگون از جمله مطالعه ای که توسط امیدوار و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام گرفت نیز بیان کننده این است که بیش از ۸۰ درصد دانشجویان مورد مطالعه، مشکلات آموزش بالینی را به عواملی غیر از مربی و به ویژه به کارکنان، امکانات و شرایط موجود در بخش نسبت داده اند [۲۰].

پایین بودن میانگین نمرات خود ارزیابی نسبت به مقدار متوسط (نمره پایین تر از دو) در هر دو گروه فوق، می تواند نشان دهنده این نکته باشد که کیفیت کارآموزی داخلی- جراحی در دوره کارشناسی پیوسته پرستاری در سطح پایین تر از متوسط قرار دارد. البته نباید فراموش کرد که اهداف تعیین شده در اصل ایده آل های آموزش بالینی در درس کارآموزی داخلی و جراحی یک می باشند و حتی در بهترین مکان های آموزش بالینی دستیابی به برخی از آن ها دشوار به نظر می رسد. به هر حال برای جامع بودن مطالعه باید همه اهداف مورد سنجش قرار می گرفتند. بیکمردی و همکاران طی مطالعه ای در این زمینه میزان دستیابی دانشجویان به اهداف آموزشی کارآموزی ها را ضعیف اعلام کرده اند که نشان دهنده وجود این مشکل در دیگر دانشگاه های علوم پزشکی می باشد [۲۱]. در مطالعه دیگری، روغنی و همکاران گزارش کرده اند که ۲۰ درصد دانشجویان حداقل مهارت های ضروری را در طی دوران تحصیل نظری و عملی خود حتی زیر نظر مربی تجربه نکرده اند [۲۲]. باید توجه داشت که دستیابی به تمام اهداف آموزشی در بهترین شرایط و رعایت حداکثر استانداردهای آموزشی حتی برای دروس نظری نیز امکان پذیر نیست. برای نمونه در مطالعه ای که توسط صادقی و همکاران در همدان انجام گرفته است مشخص شد که دستیابی به ۱۰ درصد از اهداف آموزشی دروس نظری دانشجویان دوره کارشناسی پرستاری (ترم های چهارم- پنجم و ششم) نیز ضعیف بوده است [۲۳]. در مطالعات دیگری که در رشته های پزشکی و دندانپزشکی در خصوص دستیابی به اهداف آموزش بالینی انجام گرفته نیز تا حدودی بیان کننده همین مشکل می باشد. تابان و همکاران در اصفهان نیز اظهار داشته اند که دانشجویان پزشکی بخش چشم هم نتوانسته اند حداقل مهارت های لازم در این بخش را کسب کنند [۲۴].

به دلیل این که عدم یادگیری و کم بودن تجربه بالینی دانشجویان پرستاری و پزشکی که با جان بیماران و مصدومین سروکار دارند به عواقب بسیار وخیم و گاهی جبران ناپذیر ختم خواهد شد و چالش های زیادی را در زمان تحصیل و پس از آن برای دانشجوی، مربی، نظام آموزشی و درمانی ایجاد خواهد کرد [۲۵]، بنابراین توجه بیش تر مدیران، برنامه ریزان، مدرسین و متولیان امر آموزش

خودارزیابی دانشجویان مربوط به مورد اصول دادن دارو ($3/31 \pm 0/12$) و کم ترین آن مربوط به مورد شناسایی علائم اسیدوز در بیمار ($0/44 \pm 0/13$) بود (جدول ۲).

آزمون آماری تی مستقل نشان داد که اختلاف آماری بین میانگین نمرات خود ارزیابی دو گروه معنادار است ($P < 0.05$, $F: 1.32$).

بحث و نتیجه گیری:

بررسی یافته های پژوهش نشان داد که دانشجویان گروه مربی غیرثابت در مجموع نمره خود ارزیابی بالاتری نسبت به گروه دیگر کسب نموده و بین دو گروه اختلاف معنادار آماری وجود داشت.

هر چند در ابتدا تصور بر این بود که با توجه به ثابت بودن مربی، حس تعهد بیش تری نسبت به دانشجو در مربی ایجاد می شود، ارزیابی مربی از دانشجو به علت کار با هم در طول یک ترم ارتقاء می یابد، به شناسایی بهتر نواقص آموزشی دانشجویان و رفع آنها کمک می شود و در نهایت این روش می تواند رقابت سالمی برای آموزش اثربخش بین مربیان ایجاد نموده و کیفیت آموزش را بهبود ببخشد، اما پس از بررسی نمرات کسب شده توسط دانشجویان و با توجه به اهمیت نظرات دانشجویان در ارزشیابی از خود که در مطالعات مختلف مورد تاکید قرار گرفته است [۱۶]، مشاهده شد که استفاده از مربیان متعدد در یک کارآموزی (روش مربی غیرثابت) اثر بخشی بیش تری دارد. شاید مواردی از قبیل استفاده از روش های متنوع تدریس بالینی توسط مربیان مختلف، تفاوت فضای ایجاد شده توسط مربیان در بخش های مختلف (علاقه مندی مربی به یک بخش، تسلط بیش تر به یک بخش، ارتباط بهتر مربی با کارکنان در یک بخش)، ویژگی های فردی و توانایی های خاص هر مربی در یک بخش بالینی، نقطه قوت روش مربی غیر ثابت باشد.

نکته قابل توجه این است که در روش مربی غیرثابت، میانگین نمرات خودارزیابی دانشجویان در ۲۴ هدف و در روش مربی ثابت در ۲۰ هدف بیش از میزان متوسط بود. این نکته از یک سو نشان دهنده تفاوت میان دو گروه در کسب مهارت می باشد و از سوی دیگر، بیان کننده این موضوع است که در این کارآموزی ها دستیابی دانشجویان به ۶۲/۹۶ درصد از اهداف آموزشی در روش مربی ثابت و ۵۳/۸۵ درصد از اهداف آموزشی در روش مربی غیر ثابت، کم تر از میزان متوسط برآوردی است. به عبارت دیگر، میانگین کلی نمرات خود ارزیابی دانشجویان در هر دو کارآموزی کم تر از دو (مقدار متوسط) گزارش شده است که قابل تامل می باشد. تحقیقات مختلف نشان داده اند دلیل این امر می تواند به غیر از عامل مربی علل دیگری از جمله کمبود وقت در دوران کارآموزی، زیاد بودن اهداف و محتوای آموزشی کارآموزی های بالینی، زیاد بودن تعداد دانشجویان در گروه های آموزشی، کم بودن

ارائه خدمات آموزشی و مراقبتی به بیماران دارد. از این اصل نباید غافل بود که نبود علاقه و انگیزه کافی در دانشجویان یکی از موانع اصلی آموزش بالینی محسوب می شود [۲۶]. بنابراین پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی با در نظر گرفتن عوامل موثر بر یادگیری بالینی از جمله جلسات توجیهی، طرح درس، باید های آموزشی، مهارت های مدرس، تکنیک های متفاوت آموزشی، محیط آموزشی، بین علاقه و انگیزه دانشجویان و ... در دوره های آموزش بالینی، میزان دستیابی به اهداف مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه گیری: استفاده از روش مربی غیر ثابت (روش معمول و سنتی) در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری توصیه می شود. البته پیشنهاد می شود شیوه های دیگری مانند همکار آموزشی و بازنمایی برای افزایش کیفیت آموزش بالینی در این دانشگاه نیز مورد مطالعه قرار گیرد.

پرستاری به کیفیت این کارآموزی به عنوان پایه آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و اولین نقطه تماس آنان با محیط های بالینی را می طلبد. ارائه فهرست حداقل های ضروری یادگیری در هر بخش یا دوره آموزشی به دانشجویان و برگزاری جلسه توجیهی ابتدای دوره آموزشی از راه کارهای قابل استفاده در این خصوص می باشند. بدین ترتیب اگر در پایان کارآموزی به عللی قسمتی از مهارت ها در دانشجو ایجاد نشد، دانشجو می تواند به عنوان یک فراگیر فعال برای ارتقاء مهارت های خود برنامه ریزی کند. نکته قابل توجه دیگر، میانگین میزان علاقه دانشجویان به رشته پرستاری بود. این میزان در گروه مربی ثابت 0.84 ± 0.23 و در گروه مربی غیر ثابت 0.76 ± 0.23 بود که بین دو گروه تفاوت معنادار آماری مشاهده شد ($P < 0.05$, $F: 4.32$, $P < 0.05$). این تفاوت می تواند نشان دهنده تاثیر روش آموزشی مربی ثابت در ایجاد علاقه بیش تر در دانشجو نسبت به حرفه پرستاری باشد. البته نکته حائز اهمیت بیش تر این است که میانگین کل علاقه دانشجویان در هر دو گروه در حد متوسط بوده است (جدول ۱). باید اذعان نمود که علاقه دانشجو به رشته تحصیلی نقش تعیین کننده ای در کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران، ارتقاء عملکرد آموزشی دانشجویان در بخش های بالینی و افزایش مهارت آنان در

References:

- Hosseiny N, Karimi Z, Malek Zadeh J. The Situation of clinical education based on nursing students' opinion in Yasuj Nursing and Midwifery School. Iran J Med Educ 2005; 5(2): 183-187. (Persian)
- Narenji F, Roozbehani N, Amiri Farahani L. The effective education and evaluation program on clinical learning of nursing and midwifery instructors and students opinion in Arak University of Medical science, 2008. Arak Univ Med Sci J 2010; 12(4): 103-110. (Persian)
- Shahbazi L, Salimi T. Attitudes of nursing and midwifery students on clinical status. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2000; 8(2): 103-97. (Persian)
- Hojat M, Ebadi A, Samadipor A. Nursing community oriented in Iran and America. Homay Salamat 2006; 10(2): 15-25. (Persian)
- Payami SH, Momen Nasab M. Effective factors in enhancing quality of nursing education from student view. Proceedings of the 1st National Congress of Nursing in Iran Year J 2021; Horizons and Challenges. 2004. Tehran: Tehran Univ Med Sci: 92. (Persian)
- Jafarian A, Aminian A, Mir sharifi R, et al. Assessment rate of surgical student satisfaction by case present education method. Proceedings of the 10th National Congress of Medical Education. 2009. Shiraz: Shiraz Univ Med Sci: 369. (Persian)
- Hojat M. Technology in nursing education. Bagiatallah Nurs Fac J 2007; 28(3): 25-33. (Persian)
- Salehi SH, Hassan Zahrayi R, Ghazavi Z, et al. The characteristics of effective clinical teachers as perceived by nursing faculty and students. Iran J Med Educ 2004; 4(1): 35-41. (Persian)
- Salmani N, Amirian H. Comparison between nursing students and trainers viewpoints about clinical education environment in Islamic Azad university of Yazd, in the year 2006. Strides Develop Med Educ: J Med Educ Develop Center Kerman Univ Med Sci 2006; 3(1): 11-18. (Persian)
- Lee WS, Cholowski K, Williams AK. Nursing students' and clinical educators' perceptions of characteristics of effective clinical educators in an Australian university school of nursing. J Adv Nurs 2002; 39(5): 412-20.
- Forbes H. Clinical teachers' approaches to nursing. J Clin Nurs 2010; 19(5-6): 785-93.
- Tang FL, Chou SM, Chiang HH. Students' perceptions of effective and ineffective clinical instructors. J Nurs Educ 2005; 44(4): 187-92.
- Hojat M. Comparative curriculum of nursing education in Iran and America. Proceedings of the 7th National Congress of Medical Education. 2005. Tabriz: Tabriz Univ Med Sci: 95. (Persian)
- Jowkar F, Salami K. Nursing student view related to effective factors in achieves skill in clinical course of medical surgical. Proceedings of the 1st National Congress of Clinical Education. 2006. Tabriz. Tabriz Univ Med Sci: 68. (Persian)
- Boehm H, Bonnel W. The use of peer review in nursing education and clinical practice. J Nurs Staff Develop 2010; 26(3): 108-15.
- Alavi M, Irajpour I, Abedi H. Some concepts in the evaluation of clinical education: a qualitative study on the experiences of nursing students and clinical teachers. Strides Develop Med Educ: J Med Educ Develop Center Kerman Univ Med Sci 2007; 4(1): 10-18. (Persian)

17. Masoodi R, Alhani F. Problems and Issues of less-experienced nursing mentors in clinical education. *Iran J Nurs* 2007; 19(48): 67-81. (Persian)
18. Zamanzadeh V, Abdollahzadeh F, Lotfi M, Aghazadeh A. Assessing clinical education fields from the viewpoints of nursing and midwifery instructors in Tabriz University of Medical Sciences, 2006. *Iran J Med Educ* 2008; 7(2): 299-307. (Persian)
19. Dehghani H, Dehghani KH, Fallahzadeh F. The educational problems of clinical field training based on nursing teachers and last year nursing students' viewpoints. *Iran J Med Educ* 2005; 5(1): 24-33. (Persian)
20. Omidvar SH, Bakouee F, Salmalian H. Clinical education problems: the viewpoints of midwifery students in Babol Medical University. *Iran J Med Educ* 2005; 5(2): 18-23. (Persian)
21. Bicmardi A, Nazeri H. Assessment of access to educational goal of bachelor nursing and midwife in Hamadan University of Medical Sciences. *Proceedings of the 5th National Congress of Medical Education*. 2003. Esfahan. *Esfahan Univ Med Sci*: 33. (Persian)
22. Roghani P, Akbarsharifi T, Ruzbeh F, et al. A study of senior nursing student's opinions about clinical skills level acquired during nursing training. *Iran J Nurs* 2006; 18(44): 67-76. (Persian)
23. Sadegi A, Artimani T, Hasanian M, et al. Assessment of achieving to educational goals of nursing students in Hamadan nursing and Midwife faculty. *Sci J Hamadan Nurs Midwif Fac* 2008; 16(2): 13-19. (Persian)
24. Taban H, Kianersi F, Garakyaraghi M, et al. Achieving minimum learning requirements in ophthalmology ward: the viewpoints of interns in school of medicine. *Iran J Med Educ* 2005; 5(2): 59-65. (Persian)
25. Nasri Kh, Khabazi M, Norouzi A, Nasri Sh. The medical education problems and possible Solutions in stagers and intern's view points of Arak University of Medical Sciences, 2006-07. *Arak Med Univ J* 2010; 12(4): 111-121. (Persian)
26. Rahimi A, Ahmadi F. The obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of clinical instructors in Tehran's nursing schools. *Iran J Med Educ* 2005; 5(2): 77-84. (Persian)

Archive of SID

Comparison of the achievement of educational goals of clinical training of the first medical surgical nursing course by fixed and unfixed instructors

Hojat M^{*1}, Montaseri MA¹, Charkhandaz M²

Received: 10/24/2010

Revised: 03/07/2011

Accepted: 07/09/2011

1. Dept. of Nursing, School of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

2. Nursing Office, Health Deputy, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Journal of Jahrom University of Medical Sciences Vol. 9, Suppl 1, 2011

Abstract

Introduction:

The main part of nursing education is 'clinical education'. One of the great challenges in this area is teaching by several instructors for one group of students (unfixed teacher) or one teacher for one group of students in all clinical wards (fixed teacher). This study was designed and conducted to compare the achievement of educational goals of clinical training in fixed and unfixed teacher method.

Material and Methods:

This is a quasi-experimental study on 88 nursing students enrolled in the clinical training of the first medical surgical course. They were selected from 2 consecutive academic years selected by census method. They were thought through two blind methods. One group was educated by fixed teacher method (43 students) and other group by unfixed teacher method (45). The teachers and clinical wards for the two groups were fixed in the two methods. At the end of the semester, data were collected through a checklist 'self report' and analyzed by mean, standard error deviation and in depended t-test.

Results:

The mean score of the students' self report in the fixed teacher group was 1.67 ± 0.55 and in the unfixed teacher group it was 1.98 ± 0.61 . There were no significant differences between the means of the fixed and unfixed teacher group, based on the results of the student t-test ($p < 0.05$, F: 1.32).

Conclusion:

Using unfixed teacher method in the education of nursing students is suggested.

Keywords: Education, Goals, Training Program, Nursing

* Corresponding author, Email: mohsenhojat@yahoo.com