

تأثیر مدل همکار آموزشی بالینی بر پیامد یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری

یوسف محمدپور^{۱*}، حمیده خلیل زاده^۲، حسین حبیب زاده^۳، سهیلا آهنگرزاده رضایی^۴، داود رسولی^۵

تاریخ دریافت ۸۹/۲/۲ تاریخ پذیرش ۸۹/۵/۵

چکیده

پیش زمینه و هدف: مدل همکار آموزشی بالینی به معنی مشارکت و همکاری بین مراقبان سلامت و مربیان دانشکده است و واقع بینی را برای محیط‌های کاری به ارمغان می‌آورد در راستای حل مشکلات آموزش بالینی، از جمله تبحر پایین دانش‌آموختگان در زمینه کسب مهارت‌ها و توانمندی‌های لازم در پایان دوره آموزش پرستاری و ضرورت استفاده از روش‌های نوین آموزشی برای ارتقای کیفیت آموزش بالینی، این مطالعه به بررسی تأثیرمدل همکارآموزش بالینی بر یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری در مقایسه با روش متداول پرداخته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع نیمه تجربی بود. در طول یک ترم تحصیلی با روش سرشماری، دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری ۳۰ نفر به صورت تصادفی به دو گروه تجربه ۱۵ نفر و شاهد ۱۵ نفر تقسیم شدند. گروه اول با روش همکار آموزش بالینی آموزش دیدند و گروه دوم با روش متداول آموزش دیدند. پس از دو هفته یادگیری مهارت‌های بالینی به وسیله چک لیست ارزیابی گردیدند و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری تی زوج و تی مستقل آزمون فیشر و مجذور کای استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش اختلاف معنی‌داری را در دو گروه تجربه و شاهد از نظر مهارت‌های بالینی بین متغیر رضایتمندی پرستاران منتخب بالینی از نحوه کارآموزی دانشجویان و رضایتمندی دانشجویان پرستاری از مربیان همکار در دو گروه نشان داد.

بحث و نتیجه: میزان یادگیری بالینی دانشجویان در روش همکار آموزش بالینی افزایش داشت. پیشنهاد می‌شود با بکارگیری روش‌های آموزشی فعال، باعث مشارکت بیشتر دانشجویان با موضوعات آموزشی شده تا زمینه برای یادگیری بیشتر آنان فراهم شود.

کلید واژه‌ها: آموزش بالینی، مدل همکار آموزش بالینی، یادگیری، آموزش پرستاری

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هشتم، شماره چهارم، زمستان، ۱۳۸۹، ص ۲۳۷-۲۲۹

آدرس مکاتبه: ارومیه، کیلومتر ۱۱ جاده سرو، پردیس نازلو، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۰۴۴۱۲۷۵۲۳۷۸

Email: mohammadpour_y@umsu.ac.ir

مقدمه

بحث وجود داشته که پرستارانی که به تازگی دانش‌آموخته

شده‌اند، مهارت کافی برای انجام کارهای بالینی را ندارند

چنان‌که در مطالعه ای مدیران سطوح مختلف خدمات

پرستاری، تبحر بالینی دانش‌آموختگان را پایین‌تر از حد

آموزش پرستاری شامل فرایندهای آموزش نظری و

عملی بوده و آموزش بالینی به‌عنوان یک بخش ضروری و

مهم آموزش پرستاری حرفه ای است. از طرفی، همیشه این

^۱ کارشناس ارشد پرستاری مربی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، هیئت علمی گروه پرستاری داخلی - جراحی (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناس ارشد پرستاری مربی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، هیئت علمی گروه پرستاری داخلی - جراحی

^۳ دانشجوی دکتری تخصصی آموزش پرستاری، هیئت علمی گروه پرستاری داخلی - جراحی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

^۴ کارشناس ارشد آموزش روان پرستاری، هیئت علمی گروه پرستاری داخلی - جراحی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

^۵ کارشناس ارشد پرستاری مربی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، هیئت علمی گروه پرستاری داخلی - جراحی

انتظار ارزیابی نموده اند نقش مربیان در آموزش بالینی دانشجویان امری بدیهی بوده و مربیان نقش مهمی در موفقیت آمیز بودن آموزش بالینی و همچنین در پیوند تئوری و عمل دارند اما از طرفی، برای مربیان دانشکده، درک روتین‌ها، خط‌مشی‌ها، سیاست‌ها، رویه‌ها و شیوه‌های خاص بیمارستان‌ها در برخی موارد مشکل بوده است (۱). همچنین در وضع موجود کشور ما، برخی پرسنل پرستاری بیمارستان‌ها، نه تنها مشارکت در امر آموزش دانشجویان را جزئی از وظایف خود نمی‌دانند، بلکه گاهی همکاری لازم را با مربی برای آموزش دانشجویان پرستاری ندارند و از نظر در اختیار قرار دادن برخی تسهیلات و امکانات لازم یا مشارکت در امر مراقبت از بیمار و انتقال تجارب خود در غیاب مربی به دانشجو همکاری لازم را نمی‌کنند. در بررسی و نظرسنجی از دانشجویان، اغلب آنان از عدم همکاری بخش و برخورد نامناسب برخی پرسنل و نگرانی از کار با بیمار و از عدم حمایت از سوی آنان در غیاب مربی و حتی عدم رضایت از کارآموزی را بیان نموده اند دستیابی حرفه پرستاری امروز به پرستارانی با مهارت‌های بالینی مناسب، نیازمند اندیشیدن تدابیری به منظور همسو نمودن و ادغام مباحث نظری دانش پرستاری با تجربیات و واقعیات بالینی است (۲). ارتباط مناسب بین بخش آموزش و بالین پرستاری، مستلزم تعامل دوطرفه آن‌ها می‌باشد؛ بدین معنا که از طرفی آموزش دروس نظری پرستاری باید بر اساس واقعیت‌های بالین بنا گردد و از طرف دیگر عملکرد پرستاری در بالین، با یاد از دانش نظری پرستاری بهره‌مند شود. این ارتباط متقابل، تضمین‌کننده عمل پرستاری اصولی و پیشرفت حرفه ای خواهد بود (۳). این در حالی است که ساختار حاضر در حیطه آموزش پرستاری، منجر به ایجاد فاصله بین آموزش نظری و آموزش عملی گشته و این امر خود مشکلات متعددی را در ارائه خدمات بالینی مناسب به وجود آورده است، به نحوی که محققان، فاصله زیادی را بین وضعیت مطلوب و وضع موجود در عملکرد پرستاران دانش آموخته جدید گزارش

می‌نمایند (۴). از این میان می‌توان به کمبودهای چشمگیر در زمینه استفاده از تفکر خلاق و فرآیند مشکل‌گشایی در بالین توسط پرستاران اشاره نمود لذا بازنگری اساسی در این مورد ضروری به نظر می‌رسد در صورتی که آموزش‌های صحیح، اصولی و مبتنی بر واقعیت‌های بالینی از همان ابتدا و در دوره کارورزی فرا گرفته شود، نتایج بهتر و پایدارتری را به همراه خواهد داشت. بنابراین اتخاذ تدابیر و رویکردهایی برای آموزش مهارت‌ها به دانشجویان پرستاری به طرق صحیح و مؤثر باید مورد توجه برنامه‌ریزان درسی در رشته پرستاری قرارگیرد (۵). این در حالی است که براساس نتایج مطالعات متعدد دانشجویان کم توجهی بر مهارت‌های عملی را گزارش نموده اند با توجه به کارآیی ناکافی دانش آموختگان در اعمال بالینی، در دسترس نبودن مداوم مربی برای دانشجو در برخی موارد و عدم همکاری پرسنل بخش در امر آموزش بالینی نیاز به تغییرات و اصلاحاتی در روش آموزش بالینی احساس می‌شود. یکی از روش‌های آموزش بالینی در جهت مشکلات فوق، مدل همکار آموزش بالینی (Clinical Teaching Associate-CTA) می‌باشد. در این روش، در هر بخش، یک پرستار به عنوان دستیار آموزشی، مسؤول آموزش تجربیات بالینی به دانشجویان آن بخش شده و در ضمن مسؤولیت سرویس‌دهی به عنوان پرسنل اصلی بخش و ایفای نقش نظارت مستقیم دانشجویان را با هماهنگی مربی دانشکده به عهده می‌گیرد (۶). همکار آموزش بالینی، مسؤولیت همه جانبه بیمار و همچنین مسؤولیت دانشجویان را بر عهده دارد. همکاران آموزش بالینی در کنار مسؤولیت‌های خود به عنوان پرستار بخش، در طی هفته با دانشجویان به آموزش بالینی پرداخته و ارزشیابی نهایی توسط مربی و همکار آموزش بالینی صورت می‌گیرد (۱). اعضای دانشکده‌ها بیان کرده اند که از طریق همکاران آموزش بالینی می‌توانند بر تعداد بیشتری از دانشجویان نظارت کافی داشته باشند. ارزشیابی این مدل از نظر دانشجویان، هیأت علمی، پرستاران همکاران آموزش بالینی مثبت

می‌باشد. اعضای هیأت علمی و دانشجویان بیان نموده اند که در روش CTA آرامش بیشتری داشته و از اعتماد به نفس بالایی برخوردارند (۷). اجرای این مدل باعث رضایت پرسنل بخش درمان و ایجاد انگیزه مطالعه در آنان می‌شود، که حاصل این تلاش در آینده ای نه چندان دور، بهبود کیفیت ارائه خدمات پرستاری توسط آنان را در پی خواهد داشت. همچنین دانشجو در غیاب مربی، تحت نظارت مستمر فردی با تجربه در مسائل بالینی قرار داشته و برای ایفای نقش حرفه ای خود الگویی عملی خواهد داشت (۶). باید توجه داشت که هدف از ارایه واحدهای کارآموزی، دستیابی به پیامدهایی نظیر کسب مهارت‌های عملی می‌باشد. در این راستا چنانچه دانشجو از یک مربی مسلط به مهارت‌های بالینی و آشنا به واقعیات محیط بالین بهره مند گردد، با مهارت بهتر و واقع بینی هر چه بیشتر به هدف خواهد رسید. تاکنون مطالعات و کوشش‌های متعددی جهت تحقق موارد یاد شده در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری انجام گرفته است. از آن جا که محیط بالین ماهیتی پویا داشته و همواره در حال تغییر و دگرگونی است، لذا مربیان آموزشی برای به روز نگاه داشتن آگاهی و بینش خود از واقعیات و تغییرات محیط‌های بالینی با محدودیت روبرو هستند (۸). لذا بررسی‌های صورت گرفته در راستای ارزیابی امکان بهره گیری از پرستاران بالینی آشنا به محیط کار، هدایت شده است. اما مروری بر تلاش‌های صورت گرفته در این مورد بیانگر مشکلات و چالش‌هایی بوده که منجر به عدم امکان استفاده از این رویکردها شده. رویکردهای دیگری نیز که در آن پرستاران مسؤلیت آموزش دانشجویان در بخش‌ها را به عهده می‌گرفتند، مسایل و مشکلاتی به همراه داشته است، به طوری که در تحقیقی که توسط غیاثوندیان انجام گرفت، مشخص گردید که دانشجویان با تعداد زیادی پرستار در بخش‌ها کار می‌کنند که این امر سردرگمی، عدم نظارت کامل و همه جانبه و ارزشیابی نادرست را به همراه داشته و موجب عدم مقبولیت این رویکرد شده است (۹). مربیان دانشکده از لحاظ دانش

نظری و آشنایی با دانشجویان دارای مزایا و نقاط قوتی هستند و در مقابل پرستاران بالینی به محیط بالین و بیماران اشراف و آشنایی بیشتری دارند، به همین علت روش‌های یاد شده، موفقیت‌های چندانی کسب نموده اند چرا که تنها به یک جنبه از این مسأله توجه کرده اند؛ لذا استفاده از مدل که تلفیقی از این دو جنبه را در آموزش بالینی مورد استفاده قرار دهد می‌تواند علاوه بر حذف کاستی‌های موجود در روش‌های اتخاذ شده پیشین، از توانایی‌ها و نقاط قوت هر دو حیطه نظری (مربیان دانشکده) و عملی (پرستاران بالینی) بهره جوید و مؤلفه‌های اساسی آموزش بالینی را مد نظر قرار دهد (۱۰). پژوهشی تحت عنوان تأثیر مدل همکار آموزشی بالینی بر یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری توسط غیاثوندیان در بیمارستان‌های منتخب علوم پزشکی تهران انجام شده است. به روش نمونه گیری در دسترس، ۷۵ نفر از دانشجویان پرستاری که در زمان مطالعه در حال انجام کارآموزی در بیمارستان بودند، در مطالعه وارد شده و بطور تصادفی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم گردیده اند. توسط پرسش‌نامه‌های جداگانه نظرات دانشجویان، مربیان دانشکده و همکاران آموزش بالینی پس از دو هفته کارآموزی در روش جدید جمع آوری و با روش سنتی مورد مقایسه قرار داده شده که نتایج آن نشان می‌دهد رضایت‌مندی گروه تجربی که با همکار آموزش بالینی آموزش دیده بودند بیش از گروه آموزش دیده با روش سنتی بوده است (۱۱). با عنایت به کارایی ناکافی دانش آموختگان پرستاری، فراهم نبودن جو آموزشی مناسب، نیاز به وجود مداوم مربی در روش‌های رایج آموزش بالینی، همکاری ناکافی بعضی بخش‌ها در امر آموزش، برخورد نامناسب برخی پرسنل و عدم حمایت از سوی آنان در غیاب مربی و نگرانی دانشجو از کار با بیمار، همچنین به منظور افزایش زمینه‌های همکاری بین مراکز آموزش و درمانی و باتوجه به مطالعات بسیار اندک درخصوص این مدل آموزشی در کشور، پژوهشگر بر آن شد با توجه به سوابق موجود در مورد مدل همکار آموزش بالینی تأثیر بکارگیری مدل

CTA بر یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری را مورد بررسی قرار دهد.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی می‌باشد که در آن پژوهشگر تأثیر بکارگیری مدل همکار آموزش بالینی بر یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری را در مقایسه با مدل متداول آموزش بالینی مورد بررسی و مقایسه قرار داده است. در طول یک ترم تحصیلی، تمام دانشجویان کارشناسی پرستاری ۳۰ نفر با واحد کارآموزی داخلی - جراحی ۴ در بخش CCU مرکز آموزشی - درمانی طالقانی به روش سرشماری انتخاب و به‌طور تصادفی ساده به دو گروه تقسیم شدند متغیر مستقل در این مطالعه، آموزش دانشجویان پرستاری با استفاده از مدل CTA بوده و متغیرهای وابسته شامل مهارت‌های بالینی دانشجویان در ابعاد مختلف، رضایتمندی دانشجویان پرستاری از میزان دستیابی به اهداف کارآموزی، رضایتمندی پرستاران از مدل CTA در آموزش بالینی دانشجویان و رضایتمندی مربیان دانشکده و مربیان منتخب بالینی از دستیابی به پیامدهای آموزش بالینی دانشجویان پرستاری می‌باشد. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل چک لیست مهارت‌های بالینی، پرسش‌نامه رضایت پرستاران بخش از نحوه کارآموزی دانشجویان پرستاری، رضایت دانشجویان پرستاری از میزان دستیابی به اهداف کارآموزی و رضایت مربیان از میزان دستیابی به اهداف آموزش بالینی می‌باشد که در ابتدای هر یک از پرسش‌نامه‌ها، مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه نیز منظور شده است. به منظور پرهیز از تداخل تأثیر آموزش در دو گروه تجربه و شاهد، دانشجویان دو گروه یاد شده به‌طور غیر هم‌زمان در بخش‌های مورد بررسی دوره کارآموزی خود را گذراندند، بدین ترتیب که ابتدا دانشجویان گروه شاهد طبق برنامه طراحی شده توسط دانشکده تحت نظر مربی دانشکده و بدون اعمال نظر یا

دخالت پرستاران بالینی کارآموزی را در بخش منتخب شروع نموده و در پایان کارآموزی با ابزار مشابه گروه تجربه، مهارت بالینی و میزان رضایت آنان از دست‌یابی به اهداف کارآموزی مورد ارزشیابی قرار گرفت. علاوه بر این رضایت پرستاران بخش و مربیان پرستاری دانشکده از نحوه کارآموزی دانشجویان و دستیابی به اهداف آموزش بالینی نیز مورد سنجش قرار گرفت. سپس دانشجویان گروه تجربه در همان بخش منتخب، کارآموزی خود را تحت نظر و حضور پرستار مربی آغاز نمودند. پرستاران دستیاران مربیان دانشکده بوده و مسؤولیت آموزش و ارزشیابی دانشجویان را بر عهده داشته و پیشرفت کاری خود را در امر آموزش بالینی دانشجویان به صورت هفتگی به مربی دانشکده گزارش می‌نمودند؛ مربی دانشکده مسؤولیت حل مشکلات آموزشی پرستار مربی و دانشجویان و نظارت بر عملکرد آنان را بر عهده داشت. در پایان دوره کارآموزی به منظور سنجش مهارت‌های بالینی دانشجویان از چک لیست استفاده گردید که در گروه شاهد توسط مربیان دانشکده و در گروه تجربه توسط مربیان منتخب بالینی تکمیل می‌شد. به منظور ارزیابی میزان رضایتمندی دانشجویان از دستیابی به اهداف کارآموزی، از پرسش‌نامه استفاده گردید که به صورت خود ا یفایی توسط دانشجویان تکمیل می‌شد به منظور سنجش میزان رضایتمندی پرستاران مربی و مربیان دانشکده از مدل CTA و نحوه کارآموزی دانشجویان و همچنین به منظور سنجش میزان رضایتمندی آنان از دستیابی به اهداف آموزش بالینی دانشجویان پرستاری از پرسش‌نامه استفاده شد. اعتبار آزمون از طریق اعتبار محتوا و با نظر خواهی از ۱۰ نفر اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه ارزیابی و تأیید شد. برای تعیین پایایی چک لیست مهارت بالینی، دو نفر مشاهده‌گر مسؤولیت ارزیابی مهارت بالینی شش نفر از دانشجویان را بر عهده گرفتند و ثبت نمودند که با توجه به شدت همبستگی محاسبه شده ($r = 0.93$)، چک لیست ارزیابی مهارت‌های رفتاری نیز از پایایی قابل قبول

برخوردار بود. به ذکر است که قبل از شروع کارآموزی، از تمامی شرکت کنندگان رضایت آگاهانه گرفته شد. دانشجویان گروه اول توسط همکار آموزش بالینی براساس طرح درسی آن بخش آموزش بالینی را طی نموده و کلاس گروه دوم نیز با مدل متداول توسط مربی بالینی بر اساس همان طرح درسی، آموزش بالینی بخش را گذراندند. لازم به ذکر است که مربی دو گروه متفاوت بودند. در ضمن یک مربی بالینی مسؤول نظارت و رفع مشکلات احتمالی دانشجویان بود. هر دو گروه بر اساس اهداف مشابه آموزش داده شدند. در آخرین روز از آموزش بالینی در دو گروه یک مربی بی طرف بی اطلاع از مدل آموزشی استفاده شده برای هر گروه با مشاهده نحوه انجام پروسیجرها توسط دانشجویان در بخش مربوط به هر گروه، چک لیست یادگیری مهارتی را برای هر دو گروه تکمیل نمود. در این مدل، همکار آموزش بالینی پرستاری است که تمایل به مشارکت در امر آموزش دانشجویان به همراه مربیان دانشکده را داشته و به صورت کادر شاغل در بخش در کنار شیفت خود به آموزش دانشجویان می پردازد.

صلاحیت، طرز رفتار، اطلاعات علمی و بالینی این پرستار مورد تأیید مدیران پرستاری قرار گرفت. اهداف درس که توسط مربی دانشکده طراحی شده بود توسط همکار آموزش بالینی اجرا و مسؤولیت آموزش برعهده همکار آموزش بالینی قرار داده شد. مربی نیز به عنوان یک مربی رهبر، مسؤولیت نظارتی داشته و ارزشیابی تکالیف و تجارب یادگیری بالینی دانشجویان را بر عهده گرفت به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و تحلیلی استفاده شد؛ بدین ترتیب که از آمار توصیفی به منظور گزارش برخی از متغیرها به صورت جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار استفاده گردید و از آمار استنباطی شامل آزمون کای اسکوئر، تست دقیق فیشر، من ویتنی یو و آزمون تی جهت بررسی ارتباط بین متغیرها استفاده شد. نتایج دو گروه طبق

اهداف مقایسه گردید. در این مطالعه مقدار P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار تلقی شد.

یافته‌ها

دانشجویان در دو گروه تجربه و شاهد، از نظر متغیرهای سن، جنس، میزان علاقمندی و انگیزه نسبت به حرفه پرستاری همگن بودند همه دانشجویان تا پایان مطالعه به همکاری خود ادامه دادند. دانشجویان دختر در هر دو گروه، بیشترین درصد (۵۷درصد) ۵۸درصد) واحدهای پژوهش را تشکیل می دادند. میانگین سن دانشجویان در گروه کنترل $1/89 \pm 24/28$ و در گروه تجربی $1/08 \pm 23/5$ سال بود که بین سن، جنس، سابقه کار، علاقه به کار در بخش اختلاف معنی دار آماری وجود نداشت. بعد از اجرای روش آموزش مرسوم و همکارآموزش بالینی اختلاف معنی دار آماری بین نمرات مهارت‌های رفتاری در تمامی پنج حیطة و در کل (جدول ۱) و میانگین و انحراف معیار میزان مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری در گروه آموزش مرسوم (گروه کنترل $9/68 \pm 102/42$) در مقایسه با گروه آموزش همکارآموزش بالینی (گروه تجربی $8/62 \pm 113/75$) (جدول ۲) اختلاف معنی دار آماری مشاهده شد ($P > 0/05$)، لذا فرضیه پژوهش از لحاظ تأثیر آموزش همکارآموزش بالینی بر میزان مهارت‌های بالینی مورد قبول واقع شد. میانگین و انحراف معیار نمره رضایت‌مندی دانشجویان و مربیان از میزان دستیابی به اهداف کارآموزی در گروه تجربه و شاهد، براساس آزمون من ویتنی اختلاف معنی داری را نشان داد. و همچنین میزان رضایت‌مندی پرستاران بخش از نحوه کارآموزی دانشجویان (گروه تجربه $4/5 \pm 45/5$ و گروه شاهد $9/5 \pm 35/5$ بر اساس آزمون آماری من ویتنی اختلاف معنی داری را نشان ($p = 0/05$) به عبارت دیگر پرستاران بخش در گروه تجربه رضایت بیشتری از نحوه کارآموزی دانشجویان نسبت به گروه شاهد داشته اند.

جدول شماره (۱): مقایسه میزان مهارت‌های رفتاری دانشجویان گروه‌های کنترل و تجربی بعد از اجرای آموزش به روش‌های سنتی و

همکار آموزش بالینی در پنج حیطة و در کل بعد از ارائه آموزش

نتایج آزمون آماری *	میانگین و انحراف معیار نمرات		گروه مورد مطالعه میزان مهارت‌های رفتاری
	تجربی	کنترل	
$p < 0.01$	9.33 ± 0.28	8.57 ± 0.41	۱- بررسی سیستماتیک قلبی عروقی را انجام دهد.
$p < 0.01$	11.16 ± 0.36	10.21 ± 0.47	۲- تست‌های آزمایشگاهی را به طور صحیح و علمی تفسیر نموده و موارد غیر نرمال
$p < 0.01$	16.41 ± 0.59	15.64 ± 0.58	۳- الکتروکاردیوگرام را تا حد امکان به طرز صحیح تفسیر نموده و موارد غیر نرمال
$p < 0.01$	21.58 ± 0.58	20.92 ± 0.48	۴- ارزیابی بیمار آئزین صدی را به طور صحیح انجام دهد
$p < 0.01$	29.33 ± 0.72	28.12 ± 0.69	۵- مراقبت از بیمار تحت آنژیوگرافی را به طور صحیح انجام دهد:
$p < 0.01$	87.81 ± 3.03	83.48 ± 2.63	جمع نمرات کل

جدول شماره (۲): مقایسه میزان مهارت‌های بالینی دانشجویان گروه‌های کنترل و تجربی بعد از اجرای آموزش به روش‌های سنتی و همکار

آموزش بالینی

تجربی	کنترل	گروه مورد مطالعه میزان یادگیری بالینی
113.75 ± 8.62	102.42 ± 9.68	میانگین و انحراف معیار
$p < 0.01$		نتیجه آزمون آماری *

* در جداول میانگین و انحراف معیار داده شده در آزمون‌ها برای اطلاع رسانی است و برای آزمون استفاده نشده است و برای آزمون نمرات دو گروه از آزمون U من ویتنی برای میانگین رتبه‌ها استفاده شده است.

بحث و نتیجه گیری

آموزش بالینی دانشجویان پرستاری در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان داد که کیفیت آموزش بالینی که تحت نظارت مشارکتی پرستار و مربی دانشکده بودند (در مقایسه با گروه شاهد) که تحت نظارت مربی دانشکده و بدون مشارکت پرستاران بالینی بودند به‌طور معنی‌داری ارتقا یافته است. همچنین مشابه اجرای روش آموزش همکار آموزش بالینی در دانشکده پزشکی دانشگاه دندی (Dundee)، اسکاتلند و انگلیس به عنوان یک مطالعه موردی و درس‌های آموخته شده از تجارب شش ساله دانشگاه دندی است که از تمایل مدرسان آن مراکز برای اجرای این رویکرد دلالت دارد. اسماعیلی و همکاران (۲۰۰۸) نیز تاثیر یک مداخله آموزش همکار آموزش بالینی را در ارتقای صلاحیت

نتایج این پژوهش نشان داد آموزش دانشجویان پرستاری با روش همکار آموزش بالینی می‌تواند تاثیر معنی‌داری بر مهارت‌های رفتاری دانشجویان در بخش CCU داشته باشد. علاوه بر این در مقایسه این روش با روش مرسوم آموزش بالینی، مشخص گردید این روش تاثیر بیشتری در یادگیری مهارت‌های رفتاری دانشجویان داشته است، بنابراین فرضیه پژوهش حاضر «موثر بودن همکار آموزش بالینی» بر مهارت‌های بالینی (رفتاری) دانشجویان پرستاری مورد حمایت قرار می‌گیرد. نتایج این پژوهش همسو با نتایج مطالعه پژوهش انجام گرفته توسط گیائوندیان تحت عنوان بررسی تأثیر مدل (Clinical Teaching Association) بر کیفیت

بالینی پزشکان در تجویز دارو بررسی نمودند که تفاوت زیادی را بین نمرات پیش و پس آزمون آشکار نمود توضیح دیگر برای موفقیت برنامه آموزش همکار آموزش بالینی شاید مربوط به تلاشی باشد که با تعیین دستاوردها از طریق روش دلفی توانسته برنامه آموزشی و محتوای آن را به کار بالینی پرستار در بخش CCU مربوط سازد. جنکینز و اون وین (Jenkins & Unwin) اشاره می‌کنند که دستاوردهای یادگیری به معلمان کمک می‌کند تا با دقت بیشتری به دانشجویان خود بگویند که چه انتظاری از آن‌ها دارند لذا برخلاف روش‌های دیگر آموزشی، هم مربی و هم دانشجو می‌دانند که هر فراگیر نیاز به یادگیری چه دستاوردهایی دارد و دانشجو از طریق تکمیل «برگه‌های خود ارزشیابی از پیشرفت یادگیری» خود می‌تواند به ارزیابی میزان یادگیری و رفع نقاط ضعف خود بپردازد (۱۶). نتایج مطالعه Nordgren و همکاران تحت عنوان بررسی اثربخشی مدل مشارکتی بالینی در تدریس بالینی دانشجویان سال اول دوره کارشناسی پرستاری نشان داد که استفاده از کارشناسان پرستاری در آموزش بالینی پرستاری موفقیت آمیز بوده و علاوه بر افزایش رضایت دانشجویان نسبت به آموزش سنتی، تجربه آموزش بالینی دانشجویان نیز از سطح مطلوب‌تری برخوردار شده است (۱۷). و نیز نتایج تحقیق Richardson و همکاران که با هدف بهبود کیفیت آموزش بالینی از طریق یک مدل آموزش بالینی دانشجویان کارشناسی پرستاری انجام شد، نشان داد که رضایت دانشجویان در این روش افزایش یافته و عملکرد کار بالینی بر اساس نیاز مددجو و تجربه یادگیری بهبود یافته است (۱۸). از سوی دیگر، فعالیت دانشجویان به عنوان عضو تیم درمانی منجر به افزایش انگیزه در آن‌ها گردیده است بین رضایتمندی مربیان از میزان دستیابی به پیامد آموزش بالینی در کارآموزی، در گروه مداخله و کنترل اختلاف معنی‌داری دیده شد. در مطالعه گیائوندیان نیز، آزمون آماری اختلاف معنی‌داری را بین رضایتمندی مربیان در دو گروه تجربه و شاهد نشان داده است؛ با

این حال مربیان در گروه تجربه اعلام داشتند که فرصت کافی جهت حضور در جلسات و کنفرانس‌های علمی، مطالعه گزارش‌های دانشجویان و نظارت بر عملکرد آنان در بخش را پیدا نموده و فضای درمان را مناسب اجرای فرایندهای نظری تدریس شده دانسته اند در مطالعه حاضر میانگین امتیاز رضایتمندی مربیان منتخب بالینی بیشتر از میانگین امتیاز رضایتمندی مربیان پرستاری بوده است. نتایج تحقیق بریم نژاد و همکاران تحت عنوان بررسی نظرات دانشجویان پرستاری ترم پنج به بالا در مورد عوامل مؤثر بر پیشرفت آموزش بالینی در دانشکده‌های پرستاری و مامایی وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی شهر تهران نشان داد که عوامل فردی، اتخاذ شیوه رهبری مشارکتی و پس از آن علاقمندی مربی به کار بالینی و مربی با سابقه بالینی، اطلاع مربی از مقررات بخش و مشخص نمودن استاندارد مراقبت هر بخش برای دانشجویان، ارزشیابی تکوینی و بازخورد به دانشجو و ارزشیابی مربی توسط دانشجو، کاملاً در پیشرفت آموزش بالینی مؤثر بوده است. به طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد که مدل CTA موجب افزایش مهارت بالینی در دانشجویان گروه تجربه شده است. همچنین موجب افزایش میزان رضایتمندی پرستاران بخش از نحوه کارآموزی دانشجویان گشته و بر رضایتمندی دانشجویان از دست‌یابی به اهداف کارآموزی و رضایتمندی مربیان و پرستاران مربی از دستیابی به اهداف آموزش بالینی تأثیری مثبت داشته است. با توجه به نتایج کسب شده، فراهم نمودن زمینه مشارکت و همکاری بین مراکز آموزشی و مراکز درمانی و خدمات پرستاری، می‌تواند نقش مؤثری در جهت ارتقای سطح کیفیت آموزش بالینی دانشجویان پرستاری داشته باشد.

اگرچه در این پژوهش سعی گردید که تا حد امکان کنترل پژوهشگران بر پژوهش ارتقاء یابد، اما این مطالعه دارای محدودیت‌هایی نیز می‌باشد. دانشجویان تنها از یک دانشکده پرستاری در ارومیه انتخاب شدند که تعمیم‌پذیری یافته‌ها را

«همکارآموزش بالینی» تفاوت وجود دارد، بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش پیرامون بررسی علل تفاوت موجود در این زمینه از دیدگاه دانشجویان صورت گیرد. روش همکارآموزش بالینی در مقایسه با روش مرسوم، تاثیر بیشتری در ارتقاء مهارت‌های بالینی دانشجویان دارد. نتایج به دست آمده از پژوهش در راستای حمایت از فرضیه‌های پژوهش بوده و حمایت کننده استفاده از این روش در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری است.

تقدیر و تشکر

محققین بر خود لازم می‌دانند تا از مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه و تمامی دانشجویان پرستاری که در انجام این کار پژوهشی شرکت داشتند کمال تشکر را بنمایند.

محدود می‌سازد. در این مطالعه، ۳۰ دانشجوی پرستاری شرکت نموده بودند که هر چند تمامی نمونه در دسترس محققان بودند، ولی تعداد آن‌ها کم است. علاوه بر آن، در این پژوهش، یکی از محققان، آموزش دو گروه کنترل و تجربی را بر عهده داشت و تمامی ارزیابی‌های بالینی توسط چک لیست بوسیله این محقق صورت گرفت که می‌تواند در نتایج مشاهده ایجاد سوگیری نماید، بنابراین توصیه می‌گردد که پژوهش‌های دیگر در این زمینه با حجم نمونه بالاتر و روش‌های بهتر نمونه‌گیری صورت گیرد و سعی گردد که در صورت امکان، آموزش و ارزیابی مهارت‌های شناختی و رفتاری گروه‌ها توسط فرد دیگری غیر از گروه پژوهشی صورت پذیرد که از آرایش دانشجویان در گروه‌ها مطلع نیست. همچنین توجه به این‌که نتایج پژوهش نشان داد که بین عملکرد دو گروه کنترل و تجربی با بکارگیری روش آموزش مرسوم و

References:

1. Pearcey P, Elliott B. Student impressions of clinical nursing. *Nurs Educ Today* 2004; 24: 382-7.
2. Hosseiny N, Karimi Z, Malekzadeh J. The situation of clinical education based on nursing students' opinion in Yasuj Nursing and Midwifery School. *Iranian J Med Educ* 2005; 5(2): 183-7. (Persian)
3. Fox R, Henderson A, Malko-Nyhan K. They survive despite the organisational culture not because of it: a longitudinal study of new staff perceptions of what constitutes support during transition to an acute tertiary facility. *Int J Nurs Prac* 2005;11; 193-9.
4. Delaram M. Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in Shahrekord University of Medical Sciences. *Iranian J Med Educ* 2006; 6(2): 129-35. (Persian)
5. Nahas VL, Nour V, al-Nobani M. Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers. *Nurs Educ Today* 1999; 19(8): 639-48.
6. Rahimi A, Ahmadi F. The obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of clinical instructors in Tehran's Nursing Schools. *Iranian J Med Educ* 2005; 5(2): 73-80. (Persian)
7. Hickey G. The challenge of change in nurse education: traditionally trained nurses' perceptions of project 2000. *Nurs Educ Today* 1996; 16(6): 389-96.
8. Dunn SV, Burnett P. The development of a clinical learning environment scale. *J Adv Nurs* 1995; 22(6):1166-73.
9. Farnia F. The views of undergraduate nursing and midwifery students about productivity rate in the clinical education. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2000; 2(8): 68-72. (Persian)

10. Dehghani H, Dehghani KH, Fallahzadeh H. The educational problems of clinical field training based on nursing teachers and last year nursing students view points. *Iranian J Med Educ* 2005; 5(1): 25-33. (Persian)
11. Walker C, Lantz JM. Nursing education and service collaborate on graduate curriculum development. *Nurs Educ* 1992; 17(1): 20-3.
12. Lillibridge J. Using clinical nurses as preceptors to teach leadership and management to senior nursing students: a qualitative descriptive study. *Nurs Educ Prac* 2007; 7(1): 44-52.
13. Voogd Rd, Salbenblatt C. The clinical teaching associate model: advantages and disadvantages in practice. *J Nurs Educ* 1989; 28(6): 276-7.
14. Baird SC, Bopp A, Kruckenberg Schofer KK, Langenberg AS, Matheis-Kraft C. An innovative model for clinical teaching. *Nurs Educ* 1994; 19(3): 23-5.
15. Hansberger M, Baumann A, Lappan J, Carter N, Bowman A, Goddard P. The synergism of expertise in clinical teaching: an integrative model for nursing education. *J Nurs Educ* 2000; 39(6):278-82.
16. Lo R. Evaluation of a mentor-arranged clinical practice placement for student nurses. *Collegian* 2002; 9(2): 27-32.
17. Nordgren J, Richardson SJ, Laurella VB. A collaborative preceptor model for clinical teaching of beginning nursing students. *Nurs Educ* 1998; 23(3): 27-32.
18. Richardson V, Fentiman B, Nash R, Lemcke P, Vakarakawa J. The clinical education unit: an enhanced learning context for undergraduate nursing students. Queensland: Society of Australia; 2000.