

بررسی تاثیر به کارگیری همکار آموزش بالینی بر توسعه مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری: یک اقدام پژوهی مقدماتی

زهرا طبیبی^۱، راضیه لطفی^{۲*}، مهدی طبیبی آراسته^۳، سیامک امیری^۴، مریم شیری^۵

^۱ دکترای تخصصی پرستاری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی البرز، دانشکده پرستاری و مامایی
^۲ دکترای تخصصی بهداشت باروری، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی البرز، دانشکده پرستاری و مامایی
^۳ استادیار گروه بیپوشی دانشگاه علوم پزشکی البرز
^۴ کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشگاه علوم پزشکی البرز، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشجوی دکترای پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پرستاری و مامایی
^۵ کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشگاه علوم پزشکی البرز، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشجوی دکترای آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پزشکی

تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۲/۵؛ تاریخ پذیرش: ۹۸/۵/۱۶

چکیده

مقدمه: تجارب و مطالعات بسیاری در داخل و خارج از کشور حاکی از عدم برخورداری پرستاران تازه فارغ التحصیل از آمادگی لازم برای ورود به محیط کار می‌باشند و این موضوع با خطاها و آسیب‌هایی که ایجاد می‌کند، می‌تواند مشکلات فراوان و پیامدهای نامطلوبی برای بیماران به همراه داشته باشد. تاثیر بکارگیری پرستاران مجرب بالین تحت عنوان همکار آموزش بالینی به عنوان یکی از راهکارهای بهبود مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت.

روش: مطالعه حاضر به روش اقدام پژوهی عملی و به صورت مقدماتی و تک مرحله ای انجام شد. کلیه دانشجویان پرستاری نیم سال آخر (۴۲ نفر) و ۲۰ نفر از پرستاران با تجربه بخش‌های عمومی مرکز آموزشی درمانی مدنی به عنوان همکار آموزش بالینی، نمونه‌های این پژوهش را تشکیل دادند. ارتباط روزانه و جلسات ماهانه برای برنامه ریزی و مدیریت از آبان ۱۳۹۴ تا تیر ۱۳۹۵ برگزار شد. بسیج امکانات برای اقدام عملی طرح صورت گرفت. پس از اجرای برنامه، داده‌ها در دو بخش کمی (برگزاری آزمون آسکی - رضایت سنجی از دانشجویان) و کیفی (تبیین تجارب دانشجویان و همکاران آموزش بالینی) جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌های کیفی با نرم افزار MAXQDA انجام شد و داده‌های کمی با نرم افزار spss صورت گرفت.

یافته‌ها: ویژگی‌های معلم بالینی، ساختار بالینی، ارتباط دانشکده و بالین از طبقات ظهور یافته در بخش کیفی این مطالعه بود. در بخش آسکی، بیشترین امتیازها مربوط به ایستگاه درمان وریدی و احیای قلبی ریوی گزارش شد، به گونه ای که بیش از ۵۵ درصد دانشجویان در طیف عالی و خوب قرار گرفتند. کمترین نمرات در ایستگاه اخذ شرح حال و تشخیص پرستاری گزارش گردید.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه به عنوان مرحله مقدماتی یک مطالعه اقدام پژوهی، زمینه بسیار مناسبی برای برطرف نمودن مشکلات موجود و اصلاح فرایندهای حال حاضر فراهم می‌کند.

کلمات کلیدی: همکار آموزش بالینی، آموزش پرستاری، مهارت‌های بالینی

نویسنده مسئول:

دکتری تخصصی بهداشت باروری، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی البرز، دانشکده پرستاری و مامایی

۰۲۶-۳۴۳۰۴۴۳۳

E-mail: raziehlotfi@abzums.ac.ir

مقدمه

پرستار به عنوان یکی از اعضای مهم تیم مراقبت باید از صلاحیت و شایستگی‌های بالینی قابل قبول و مشخصی بهره مند باشد.^۱ پیشرفت‌های سریع علم و فناوری و تحولات سیستم‌های سلامت، لزوم بکارگیری پرستاران دارای صلاحیت حرفه‌ای و ماهر را بیش از پیش نمایان ساخته است. اما تجارب و مطالعات بسیاری در داخل و خارج از کشور حاکی از عدم برخورداری پرستاران تازه فارغ التحصیل از آمادگی لازم برای ورود به محیط کار می‌باشند.^{۲-۴} و این موضوع با خطاها و آسیب‌هایی همراه است که زمینه ساز بروز مشکلات فراوان و پیامدهای نامطلوبی برای بیماران است.^۵

با توجه به اهمیت موضوع، در سال‌های اخیر توجه زیادی به موضوع صلاحیت حرفه‌ای و لزوم ارتقای کیفیت آموزش بالینی دانشجویان پرستاری در داخل و خارج از کشور انجام شده است و منجر به ارائه الگوهای مختلفی در حوزه ارتقای مهارت‌های بالینی شده است.^۶ الگوی پرسپکتورشیپ یا استفاده از همکار آموزش بالینی، یکی از این الگوهاست که برای کمک به رفع مشکلات و تسریع ادغام و یکپارچگی تئوری و عمل از سال ۱۹۹۳ در حرفه پرستاری معرفی گردید و افق تازه‌ای در آموزش بالینی گشود. این الگو یک روش یاددهی و یادگیری است که در آن کارآموزان در بخش‌های بالینی تحت هدایت پرستاران بالینی با تجربه قرار می‌گیرند که البته برای این کار باید آمادگی‌هایی را در زمینه آموزش، برقراری ارتباط و ارزشیابی دانشجو کسب نمایند و نقش خود را به عنوان مربی آموزش بالینی اجرا نمایند.^۷

همکار آموزش بالینی، پرستار شایسته و با تجربه‌ای است که موافقت می‌کند در طول شیفت کاری خود، حمایت از یک تا سه دانشجو را به عهده بگیرد.^۸ وی فردی است که دانشجو را برای کلیه نقش‌های آموزشی، درمانگری، مشاوره‌ای و مدیریتی آماده می‌سازد؛ بنابراین باید از اصول آموزش و یادگیری فراگیران نیز آگاهی داشته باشد.^۱ برخی مولفین معتقدند که این برنامه‌ها، بهترین و مناسب‌ترین رویکرد برای مدیریت یادگیری دانشجویان در بالین می‌باشند.^۹ به عنوان نمونه از تجربیاتی که با اجرای موفق این الگو در کشور به نتایج مطلوب و مثمرتر دست یافتند، می‌توان به مطالعه حیدری و همکاران^{۱۰}، جعفری گلستان و همکاران^{۱۱}،

طباطبایی چهر و همکاران^{۱۱} اشاره نمود. همچنین در مطالعات بسیاری در خارج از کشور به اثربخشی و کارآمدی این الگو در آموزش بالینی پرستاری اشاره شده است.^{۱۲، ۱۳}

با توجه به اهمیت مسئله آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و تاکید وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی بر کاهش فاصله بین آموزش و بالین در حرفه پرستاری و اثربخشی روش استفاده از همکار آموزش بالینی، اجرای آن در آموزش دانشجویان پرستاری در واحدهای کارورزی در عرصه در نظر گرفته شد.

از آنجایی که اجرای این طرح برای اولین بار در یک مجموعه ممکن است با موانع آشکار و پنهان بسیاری مواجه شود، شیوه اقدام پژوهی (Action research) برای آن در نظر گرفته شده است. با توجه به ماهیت اقدام پژوهی که فرآیندی حساب شده و تیمی برای کسب اطلاعات درباره یک وضعیت یا موقعیت است و به طور مداوم در مجموعه عملیات رفت و برگشت یا ماریپیچی در صدد حل مساله و ارتقای فرآیند می‌باشد^{۱۳}، این رویکرد بکار گرفته شد تا به عنوان ابزاری قدرتمند از طریق مشارکت گروهی و با ایجاد ظرفیت برای افراد و یا سازمان (دانشکده) برای حرکت رو به جلو در امر آموزش دانشجویان پرستاری عمل نماید. لذا این مطالعه با هدف تعیین تاثیر بکارگیری همکاری آموزش بالینی در توسعه مهارت‌های بالینی دانشجویان طراحی شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر به روش اقدام پژوهی انجام شد. از بین سنت‌های مختلف اقدام پژوهی، با توجه به ماهیت مسئله مورد بحث در این طرح، سنت اقدام پژوهی عملی انتخاب شد. اقدام پژوهی عملی به منظور ارتقای عملکرد از طریق توسعه و کاربرد دانش و خرد فردی مشارکت کنندگان مورد استفاده قرار می‌گیرد. در یک پروژه اقدام پژوهی عملی، مشکلات تحقیق در موقعیت تعریف می‌شوند و محقق و مشارکت کنندگان دور هم جمع می‌شوند تا مشکلات بالقوه را شناسایی، علل زیربنایی را مشخص و مداخلات ممکن را تعیین نمایند. هدف اصلی شناخت عملکردهای صحیح برای رسیدن به درک متقابل در جهت حل مشکلاتی است که با فرآیند کار (نه محصول نهایی) در ارتباط هستند.^{۱۴} در مطالعه حاضر برای انجام

پژوهش مراحل زیر در نظر گرفته شد:

۱- توصیف وضعیت موجود و جمع آوری داده ها: در این مرحله اقداماتی که صورت گرفت شامل مصاحبه با دانشجویان و اعضای هیات علمی گروه پرستاری از طریق بحث گروهی متمرکز و مصاحبه فردی در زمینه مشکلات آموزش بالینی عرصه و نیز نظرسنجی از مسئولین پرستاری بیمارستان (مترون، سوپروایزر، سرپرستار بخش) به صورت جلسات بحث گروهی و جستجوی متون و مروری بر مطالعات در زمینه الگوی استفاده از همکار آموزش بالینی بود.

۲- ارائه راهکار مناسب: برای اجرای الگوی مدنظر و ارائه برنامه برای ارتقای کیفیت آموزش بالینی دانشجویان پرستاری علاوه بر بررسی متون، طی جلساتی با افراد ذیصلاح در زمینه آموزش در دانشگاه و دانشکده موضوع طرح مطرح و از نظرات افراد در اجرای برنامه بهره گرفته شد تا طرح با کمترین موانع قابلیت اجرا داشته باشد. در این مرحله با مشارکت تیم پژوهش، مرکز آموزشی درمانی شهید مدنی به دلیل واحدهای بیشتری که دانشجویان عرصه در آن می گذراند و نیز همکاری مسئولین، به عنوان محیط پژوهش انتخاب شد. علاوه بر این، به منظور حسن اجرای برنامه و دریافت به موقع بازخورد و کشف مشکلات، یکی از اعضای هیئت علمی با تجربه به عنوان ناظر بر برنامه تعیین شد.

۳- اقدام: در این مرحله برنامه طراحی شده برای ایجاد تغییر اجرا شد. آنچه به عنوان تغییر در این مرحله مورد نظر بود، کسب مهارت های بالینی و حرفه ای مورد نیاز دانشجویان پرستاری در عرصه بود. مشارکت کنندگان در این اقدام پژوهی گروهی پنج نفره از تیم تحقیق، کلیه دانشجویان پرستاری ترم ۸ (۴۲ نفر) و ۲۰ نفر از پرستاران با تجربه و داوطلب بخش ها بودند که پس از تایید مدیران پرستاری بیمارستان و گذراندن کارگاه آماده سازی وارد مطالعه شدند. تعداد پرستاران براساس تعداد دانشجویان تعیین شد. با توجه به این نکته که هر پرستار حداکثر سه دانشجویان را هدایت می کرد، حدوداً ۲۰ نفر وارد مطالعه شدند. جلسات آشناسازی برای دانشجویان ترتیب داده شد و نسبت به اجرای طرح توجیه شدند.

روش نمونه گیری در دانشجویان در ابتدای شروع طرح همانگونه که ذکر شد به صورت سرشماری بود به این صورت که

کلیه دانشجویان عرصه وارد مطالعه شدند. در بخش ارزیابی کیفی به روش نمونه گیری هدفمند ۱۵ نفر از دانشجویان و ۴ نفر از همکاران آموزش بالینی حاضر در طرح انتخاب شدند. برای رعایت حداکثر تنوع در نمونه گیری، دانشجویان با ویژگی های فردی، جنس، معدل بالا و پایین انتخاب شدند. در بخش ارزیابی کمی، کلیه دانشجویان شرکت داشتند. به همین ترتیب کلیه پرستاران نیز برای بررسی رضایتمندی از طرح مورد بررسی قرار گرفتند.

با توجه به ماهیت طرح پژوهش جمع آوری داده ها از طریق مصاحبه های عمیق نیمه ساختاریافته، پرسشنامه های محقق ساخته رضایت سنجی از دانشجویان و همکاران آموزش بالینی، مشاهده و یادداشت ها و در مرحله آخر چک لیست بررسی مهارت های بالینی در آزمون آسکی به دست آمد.

روایی و پایایی پرسشنامه های محقق ساخته به روش اعتبار محتوا و بررسی همسانی درونی (آلفای کرونباخ) مورد بررسی قرار گرفت. برای تعیین اعتبار محتوا از ۱۰ نفر از صاحب نظران در مورد موضوع مطالعه نظرخواهی شد. شاخص مورد پذیرش برای ضریب پایایی ۰/۸۰ بود.

تحلیل داده های کیفی از طریق تحلیل محتوای قراردادی صورت گرفت. به این ترتیب که پس از پیاده سازی فایل صوتی مصاحبه ها، ابتدا با چندین بار مرور متن مصاحبه ها، آشنایی کامل با محتوا ایجاد شد. سپس کدهای باز استخراج و دسته بندی شده و طبقات اصلی مشخص گردید. از نرم افزار MAXQDA10 به منظور تسهیل فرایند تحلیل استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده های کمی از روش های آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ استفاده شد. سپس داده های کمی و کیفی برای تفسیر نتایج و استفاده در اصلاح برنامه و اقدام مجدد استفاده شد.

اطلاعات در تمامی مراحل محرمانه نگاه داشته شده و حفظ گمنامی افراد رعایت گردید. با این حال با توجه به اینکه این برنامه برای کلیه دانشجویان کلاس به عنوان یک برنامه آموزشی طراحی شده بود، امکان انصراف از حضور در مطالعه برای دانشجویان وجود نداشت اما تیم پژوهش سعی کرد با توجیه علمی برنامه رضایت کامل مشارکت کنندگان را فراهم نماید.

یافته‌ها

بخش کیفی

تحلیل تجارب دانشجویان و همکاران آموزش بالینی از طریق مصاحبه‌های ساختارمند منجر به بروز طبقات زیر شد. با توجه به اینکه فواید و مزایای استفاده از یک پرستار متخصص تحت عنوان همکار آموزش بالینی در مطالعات متعددی مستند شده است و همچنین با عنایت پژوهش حاضر که درصدد رفع موانع و اصلاح برنامه است، در این ارزیابی عمده تمرکز بر روی چالش‌ها است. در این راستا **تجارب دانشجویان** در قالب ۳ طبقه اصلی تبیین شده است که در زیر به آن اشاره می‌شود:

۱. **ویژگی‌های معلم بالینی** با ۳ زیر طبقه "قدرت برقراری ارتباط"، "توانمندی علمی و مهارت عملکردی" و "پذیرش نقش معلمی" اولین طبقه شکل گرفته در این مطالعه بود. بخش قابل توجهی از کیفیت کارآموزی در این طرح با ویژگی‌های فردی همکار آموزش بالینی عجین شده بود. تجارب دانشجویان نشان می‌دهد که تضمین دستیابی به اهداف طرح مذکور به شکل معنی داری وابسته به پرستاران منتخب در این طرح است.

"ما احساس نمی‌کردیم همکار اونا هستیم بیشتر شبیه به رابطه ارباب رعیتی بود. اونا می‌گفتند ما باید گوش می‌دادیم"

"پرستورهای بخش اطفال خیلی خوب بودند. ما دقیقاً با اونا کار می‌کردیم و همه کارهایی که خودشون قرار بود انجام بدن با هم انجام می‌دادیم. سر راند می‌رفتیم و همه چی برای ما توضیح می‌دادند. آگه هم پرسنل دیگه از ما می‌خواستند کاری براشون انجام بدیم اجازه نمی‌دادند می‌گفتند این دانشجوها با من کار می‌کنند."

۲. **ویژگی‌های ساختار بالینی**، علاوه بر ویژگی‌های فردی پرسپتور، شرایط و ساختار محیط بالینی نیز فاکتور تاثیرگذاری بر روند اجرای طرح بود. "تمسفر بخش"، "تعاملات بین فردی" و "چیدمان وظایف" از مهمترین زیر طبقات این طبقه بود. در برخی بخش‌ها حجم کاری به قدری زیاد بود که پرسپتور فرصتی برای مدیریت آموزش دانشجو نداشته و کل برنامه فراموش می‌شده است. به علاوه نحوه تقسیم وظایف بخش تاثیر قابل توجهی بر روند اجرای برنامه داشت. در بخش‌هایی که از روش عملکردی در بخش استفاده می‌شد عملاً اجرای برنامه با دشواری‌های اساسی مواجه

می‌شد و در واقع به نوعی اهداف آموزشی آن قابل دستیابی نبود.

۳. **ارتباط دانشکده و بالین**: ناظر بالینی پیش بینی شده در طرح، در واقع رابط میان سیستم بالینی و گروه پرستاری دانشکده بود. تجارب دانشجویان نشان داد که کیفیت نظارت این فرد بر نحوه اجرا و روند برنامه تاثیر بسزایی داشت. تجارب دانشجویان نشان داد که وجود ناظر بالینی مستقر و همیشه در دسترس به نوعی احساس پشتیبانی از دانشجویان را تقویت و کیفیت اجرای مطلوب برنامه و ارتباط موثر آموزش و بالین را تضمین می‌کند.

علاوه بر تبیین تجارب دانشجویان، لازم بود ادراک و تجربه همکاران پرستار شرکت کننده در طرح نیز تحلیل شود. نکته قابل تامل در روند تحلیل تجارب همکاران آموزش بالینی علاوه بر دشواری‌های ساختار بالینی مراکز آموزشی درمانی و پذیرفتن همزمان مسئولیت‌های اجرایی بخش و آموزش به دانشجو، ارجح دانستن آموزش سنتی بر این روش آموزش بالینی به شرط وجود مربیان کارآمد و منظم بود. به علاوه عدم احساس نیاز برخی دانشجویان به تمرین مهارت‌های عملکردی در بخش‌های عمومی به ویژه بهیاران دانشجو و دانشجویانی که کار دانشجویی می‌کردند، همکاران آموزش بالینی را با مشکل مواجه می‌کرده است. مداخله سایر همکاران به ویژه سرپرستاران و توقعات نابجای پرسنل، همکاران پرستار درگیر در آموزش را با اختلال مواجه می‌کرد و منجر به بروز مشکلاتی در ارائه برنامه می‌شد. با این حال تجربه حضور در طرح این واقعیت را به دنبال داشت که مشکلات و چالش‌ها با گذشت زمان و شکل گیری ارتباط موثر بین دانشجو، همکار آموزش بالینی و تیم درمانی بخش، کاهش می‌یافت. بازخورد مدیران پرستاری در ارتباط با طرح بیشتر به دغدغه‌های حقوقی از جمله عدم بیمه مسئولیت حرفه ای دانشجویان و نگرانی از بروز تبعات و مشکلات ناشی از آن بود.

بخش کمی

- **رضایت سنجی مشارکت کنندگان**: در پایان دوره اول اجرای برنامه، رضایت سنجی از پرستاران و دانشجویان از طریق پرسشنامه به عمل آمد. بیشترین میزان رضایت دانشجویان از افزایش مهارت‌های عملی و استقلال در انجام وظایف گزارش گردید. انجام

یافته‌های این مطالعه را در بعد توانمندی علمی و مهارت حرفه‌ای و اخلاقی پرسپتور تایید می‌کند.

تجارب دانشجویان در این مطالعه، از عدم آشنایی کافی و وافی برخی از پرستاران با نقش پرسپتوری حکایت می‌کرد. در مطالعه کالاکان و همکارانش^{۲۱}، و همچنین مطالعه اورلینگا و هالبرگ^{۲۳}، دانشجویان انجام کار بالینی تحت نظارت یک نفر را به عنوان مزایای برنامه آموزشی پرسپتورشیپ ذکر کرده بودند. ناتان و همکاران^{۲۶} مطالعه‌ای را در زمینه میزان تعهد پرسپتورهای پرستاری به نقش علمی انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که این پرستاران در مجموع، نسبت به برنامه آموزش بالینی از طریق پرسپتوری، تعهد متوسط دارند.

شلوخی بخش به عنوان یکی از موانع اصلی اجرای مناسب برنامه ذکر شد. حجم کاری پرسپتورها و یا تعدد نقش‌های پرسپتور عاملی بود که مانع از رعایت نیازهای آموزشی دانشجویان و یا حتی نادیده گرفتن او می‌شد. پولارد و همکارانش^{۲۵} مشکلاتی را که دانشجویان در خصوص برنامه پرسپتورشیپ تجربه کرده بودند، زمان ناکافی پرسپتورها برای کار با دانشجو، بار کاری زیاد پرسپتورها، تضاد نقش‌های واگذار شده به دانشجو و کم کاری پرسنل در زمینه آموزش به دانشجو را گزارش کرده بودند که با یافته‌های این مطالعه همخوانی داشت. نتایج مطالعه دنکیو و همکاران^{۲۷} نیز نشان داد که بار کاری زیاد علاوه بر مسئولیت‌های آموزشی پرستاران، یکی از بزرگترین استرس‌های این افراد است که منجر به ترس از عدم موفقیت در نقش معلمی می‌شود.

حضور یکی از اعضای هیئت علمی به عنوان ناظر بالینی از مواردی است که برنامه‌های آموزش بالینی با شیوه مورد بحث را تکمیل می‌نماید. تجارب دانشجویان نشان داد که کیفیت نظارت این فرد بر نحوه اجرا و روند برنامه تاثیر بسزایی داشت. در مطالعه اورلینگ و هالبرگ^{۲۳}، حضور مربی پرستاری مسئول سخنرانی‌ها و کنفرانس‌های بالینی به عنوان فردی که مسئولیت تقویت آموزش تئوری دانشجویان را به عهده دارد و معادل ناظر بالینی در طرح حاضر بود را یکی از عوامل مهم در رضایت دانشجویان از برگزاری برنامه آموزشی در قالب پرسپتورشیپ گزارش کردند.

در این مطالعه در بخش ارزیابی عملکرد در قالب آزمون آسکی، بیشترین امتیازها مربوط به ایستگاه درمان ویریدی و احیای قلبی

فعالیت‌های خارج از شرح وظایف پرستار، ارزشیابی سوال برانگیز پرستاران معلم و فاصله گرفتن از دانش پرستاری در این شیوه آموزش بالینی از جمله دغدغه‌های دانشجویان و نقاط ضعف مطرح شد. تعداد مناسب دانشجویان و قابلیت برنامه ریزی در شیفتهای مختلف از جمله نقاط قوت طرح و بی نظمی دانشجویان در طول دوره و نحوه تعامل آنها با پرسنل بخش به عنوان نقاط ضعف طرح توسط همکاران آموزش بالینی عنوان شد.

- **ارزیابی مهارت‌های عملی:** به منظور بررسی تاثیر اثربخشی تمرین پرستاری توسط دانشجویان در کنار یک پرستار بالین به عنوان مربی، مهارت‌های دانشجویان از طریق آزمون آسکی سنجیده شد. ۴ ایستگاه طراحی شد. در هر ایستگاه ۳ سناریو متفاوت به همراه چک لیست نظارتی طرح ریزی شد. کمترین نمرات در ایستگاه اخذ شرح حال و تشخیص پرستاری و بیشترین نمرات مربوط به ایستگاه تجویز دارو و احیای قلبی ریوی بود.

بحث

با توجه به اینکه فواید و مزایای استفاده از یک پرستار متخصص تحت عنوان پرسپتور در مطالعات متعددی مستند شده است، در این مقاله، عمده تمرکز بر روی بحث چالش‌های پیش روی طرح به منظور رفع نواقص و اصلاح می‌باشد. قدرت برقراری ارتباط یکی از مهمترین عواملی بود که دانشجویان به عنوان ویژگی‌های موثر همکار آموزش بالینی به آن اشاره کرده بودند و در اغلب موارد نارضایتی‌هایی را در این مورد ذکر کردند. این یافته در مطالعات متعددی تکرار شده است^{۲۳-۱۵} و شکل گیری و برقراری ارتباط موثر و حاکی از اعتماد بین پرستار و دانشجو را عامل مهمی در زمینه ایجاد فضای یادگیری خلاق^{۲۳} و ارتباط ضعیف بین پرستار و دانشجو را عاملی بازدارنده بر سر راه ارائه بازخوردهای سازنده^{۱۵} ذکر کردند.

توانمندی علمی و مهارت عملکردی پرستاران آموزش دهنده از جمله دیگر عوامل تاثیرگذار در چگونگی و کیفیت برنامه بود که در برخی موارد برآورده نمی‌شد. اورلینگا و هالبرگ^{۲۳} نیز در مطالعه خود دریافته بودند که نمایش انتزاعی مناسب و عملکرد صحیح پرسپتور به عنوان یک ایفاگر نقش (Role model)، یکی از انتظارات مهم دانشجویان از پرسپتورها است. مطالعات دیگر^{۲۵، ۱۸ و ۱۵} نیز

سنتی از آموزش سنتی بالینی در پرستاری و عدم تمایل و انگیزه کافی پرستاران برای حضور در نقش یک آموزش دهنده و حمایت کننده بالینی به اضافه کمبود نیروهای باصلاحیت برای پذیرفتن نقش همکار آموزش بالینی، مهمترین چالش اجرای این مدل آموزشی است. با توجه به وجود شواهد متعدد درباره فواید و توفیقات این مدل آموزشی در مطالعات، قطعاً رفع مشکلات و موانع موجود با همکاری اعضای هیات علمی، پرستاران بالینی، مدیران رده های مختلف پرستاری و سایر مسئولین و همچنین با مشارکت دانشجویان امکان پذیر است و یافته‌های این مطالعه که شناخت نسبتاً وسیعی از اجرای این برنامه ایجاد نموده است در اصلاح نواقص در گام‌های بعدی ماریپیچ اقدام پژوهی بسیار تاثیرگذار خواهد بود.

تشکر و سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی البرز است. نویسندگان ضمن تشکر از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز، از کلیه مشارکت کنندگان در طرح به ویژه مدیریت پرستاری و پرسنل محترم مرکز آموزشی درمانی شهید مدنی شهر کرج سپاسگزاری می‌نمایند.

ریوی گزارش گردید؛ به صورتی که بیش از ۵۵ درصد دانشجویان در طیف عالی و خوب قرار گرفتند. در مطالعه میسن و همکاران^{۲۸} پرسپتورهای پرستاری، میزان مهارت بالینی دانشجویان را در ۳۵/۳٪ از مهارت‌ها خوب یا خیلی خوب، ۳۳/۳٪ از مهارت‌ها کافی و در ۳۱/۴٪ از مهارت‌ها ضعیف یا خیلی ضعیف ارزیابی کرده بودند. نکته مهم در این مطالعه، این بود که مهارت‌های مهم بالینی از جمله تفکر انتقادی، حل مسئله، عملکرد مستقل و پروسیجرهای معاینه فیزیکی، ضعیف ارزیابی شده بودند و شایستگی دانشجویان را تحت تاثیر قرار داده بود.

نتیجه گیری

نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان داد که اجرای این مدل آموزشی علیرغم تقویت استقلال کاری در دانشجویان و ارتقای مهارت‌های عملکردی ایشان به واسطه قرار گرفتن در محیط واقعی با یک معلم بالینی از یک سو و بهبود تعاملات تیم آموزش و درمان از سوی دیگر، با چالش‌های بسیاری همراه است که برطرف نمودن و حل موانع موجود با یک رویکرد مشارکتی لازمه دستیابی به اهداف آموزشی این مدل آموزشی است. فراهم نمودن بستر آموزشی مناسب و حمایت گر در محیط‌های درمانی به واسطه تصورات

References

1. Ulfvarson J, Oxelmark L. Developing an assessment tool for intended learning outcomes in clinical practice for nursing students. *Nurse Educ Today* 2012;32(6):703-8. doi: 101016/j.nedt201109010.
2. Aari RL, Tarja S, Helena LK. Competence in intensive and critical care nursing: a literature review. *Intensive Crit Care Nurs* 2008 , 24(2):78-89. doi: 101016 / j.iccn200711006 Epub 2008 Feb 21. 2008.
3. Mashburn DM. Clinical competence, satisfaction and intent to stay in new nurses [dissertation]. School of nursing, Carolina East University; 2007.
4. Jaffari Golestan N, Vanaki Z, Memarian R. [Organizing "nursing mentors committee": an effective strategy for improving novice nurses' clinical competency]. *Iranian Journal of Medical Education* 2008;7(2):237-47.
5. Levett-Jones T, Gersbach J, Arthur C, Roche J. Implementing a clinical competency assessment model that promotes critical reflection and ensures nursing graduates' readiness for professional practice. *Nurse Educ Pract*. 2011;11(1):64-9. doi: 101016/j.nep.20100700.
6. Fero LJ, Witsberger CM, Wesmiller SW, Zullo TG, Hoffman LA. Critical thinking ability of new graduate and experienced nurses. *J Adv Nurs*. 2009;65(1):139-48. doi: 101111/j.1365-2648.2008.04834x.
7. Duteau J. Making a difference: the value of preceptorship programs in nursing education. *J Contin Educ Nurs*. 2012; 43(1):37-43. doi: 103928/00220124-20110615-0122.
8. Udalis KA. Preceptorship in undergraduate nursing education: an integrative review. *J Nurs Educ*. 2008 ; 47 (1) :20-9.
9. McBrien B. Clinical teaching and support for learners in the practice environment. *Br J Nurs*. 2006 Jun 22-Jul 12;15(12):672-7.

10. Heydari A, Alizadeh B, Mazloum S. The Effect of Preceptorship Program on Clinical Skills of Undergraduate Nursing Students. *Iranian Journal of Medical Education* 2013; 13 (7) :588-600.
11. Tabatabaee-chehr M, Mortazavi H, Majdi M, Khakshure A, Shahinfar J. Using preceptorship model in education of the students of School of Nursing and Midwifery. *Motahari Educational Festival*. 1392.
12. Schaubhut RM, Gentry JA. Nursing preceptor workshops: partnership and collaboration between academia and practice. *J Contin Educ Nurs*. 2010 Apr;41(4):155-60; quiz 161-2. doi: 103928/00220124-20100326-01.
13. Lewin K. Action research and minority problems. *Journal of Sociology*. 1946;2(4):34-46.
14. Hiltunen L. Enhancing web course design using action research. [Dissertation]. Jyvaskyla: University of Jyvaskyla; 2010. [Cited 2012 Apr 04]. Available from: <http://dissertations.jyu.fi/studcomp/9789513941963.pdf>. 2010 [updated 2010; cited].
15. Allen L, Molloy E. The influence of a preceptor-student 'Daily Feedback Tool' on clinical feedback practices in nursing education: A qualitative study. *Nurse Education Today* 2017; 49:57-62.
16. Lalonde M, McGillis Hall L. Preceptor characteristics and the socialization outcomes of new graduate nurses during a preceptorship programme. *Nursing Open* 2017;4: 24-31.
17. Foley V, Myrick F, Yonge O. Intergenerational conflict in nursing preceptorship. *Nurse Education Today* 2013 ; 33:1003-1007.
18. Maran D.M, Ooms A, Tapping J, Muir J, Phillips S, Burke L. Apreceptorship programme for newly qualified nurses: A study of preceptees' perceptions. *Nurse Education Today* 2013;33: 1428-1434.
19. Muir J, Ooms A, Tapping J, Maran D.M, Phillips S, Burke L. Preceptors' perceptions of a preceptorship programme for newly qualified nurses. *Nurse Education Today* 2013;33:633-638.
20. Tagwa Y, Omera.1, Wafika A, Suliman b, Laisamma T, Jayashanthimani J. Perception of nursing students to two models of preceptorship in clinical training. *Nurse Education in Practice* 2013;13:155-160.
21. Callaghan D, Watts W, McCullough M, Moreau J, Gamroth L, Durnford K.L. The experience of two practice education models: Collaborative learning unit and preceptorship. *Nurse Education in Practice* 2009;9:244-252.
22. Kimberly H. Clinical competence among senior nursing students after their preceptorship experiences. *Journal of Professional Nursing* 2007;23(9):369-375.
23. Ohrling K, Hallberg I. R. Student nurses' lived experience of preceptorship. Part 2 - the preceptor-preceptee relationship. *International Journal of Nursing Studies* 2000;37:25-36.
24. Luhanga F, Myrick F, Yonge . The preceptorship experience: an examination of ethical and accountability issues. *Journal of Professional Nursing* 2010; 26(5):264-271.
25. Pollard C, Ellis L, Stringer E, Cockayne D. Clinical education: A review of the literature. *Nurse Education in Practice* 2007;7 :315-322.
26. Natan M.B, et al. The commitment of Israeli nursing preceptors to the role of preceptor. *Nurse Educ. Today* 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.011>
27. Danque C.T, Serafica R, Lane S.H, Hodge, M.A. Incivility in the Hospital Environment; The Nurse Educator-Staff Nurse Relationship. *Journal for Nurses in Professional Development* 2014; 30(4): 185-189.
28. Missen K, McKenna L, Beauchamp A, Larkins J.A. Qualified nurses' rate new nursing graduates as lacking skills in key clinical areas. *Journal of Clinical Nursing* 2016;25:2134-2143.

Zahra Tayebi¹, Razieh Lotfi^{1*},
Mehdi Tayebi Arasteh²,
Siamak Amiri¹, Maryam Shiri¹

¹ School of Nursing and
Midwifery, Alborz University
of Medical Sciences, Karaj,
Iran

² School of Medicine, Alborz
University of Medical
Sciences, Karaj, Iran

The Investigation of Effect of Preceptorship Program on Promoting Practical Skills of Nursing Students in Alborz University of Medical Sciences: An Action Rresearch Study

Received: 25 Apr. 2018 ; Accepted: 7 Aug. 2019

Abstract

Background: There are strong evidences that shows newly nurses are not ready to enter the workplace. This issue may cause errors and the damages that can lead to many problems and adverse outcomes for patients. The preceptorship model for improving nursing education via action research approach is assessed in the study.

Methods: This study was conducted by action research method. Daily communications and monthly joint meetings were held from November 2015 to July 2016 for planning and management. Data were gathered via observation. The participants were 42 senior nursing students and 20 expert nurses. Both group participated in training sessions. In qualitative phase of study in-depth interview was conducted with 20 people including 15 students, 4 nurses and 1 nursing manager. In the quantitative phase all of the 42 students participated and their performance was assessed by OSCE. Also students' satisfaction was examined by questionnaire. Three actions were developed and implemented. Qualitative data analysis was done by MAXQUDA software and SPSS was used for quantitative data analysis.

Results: Preceptors' characteristics, clinical structure, communication between faculty and clinical environment were emerged from qualitative analysis. The most scores obtained from intravenous therapy and cardiopulmonary resuscitation stations, so that more than 55 percent of students were on the whole excellent and good. The lowest scores were reported in the history and nursing diagnoses and performances of 30 percent of the students were good, 42 percent 28 percent were moderate and poor respectively.

Conclusion: Our finding as a preliminary action research study are valuable implications to address challenges and also barriers to implement the preceptorship model in clinical education .

Keywords: Preceptorship, practical skill, Nursing education

***Corresponding Author:**
School of Nursing and
Midwifery, Alborz University
of Medical Sciences, Karaj,
Iran

Tel: 026-34304433
E-mail: raziehlotfi@abzums.ac.ir