

## پیشنهادات برای پژوهشهای بعدی:

پژوهش همیشه راه گشای جامعه می باشد، زیرا با انجام پژوهشهای علمی می توان مشکلات ریشه یابی نمود و با برنامه ریزی صحیح و منطقی جهت حل آنها اقدام کرد. بی شک انجام پژوهش در زمینه های گوناگون رشته بیهوشی می تواند به اطلاعات علمی در این زمینه بیفزاید و سلامت بیماران رادر طی جراحی و پس از آن تضمین نماید. انجام تحقیق در زمینه داروهای بی که در بیهوشی کاربرد دارند می تواند موجب کاهش بروز عوارض ناشی از مصرف این داروها در طی بیهوشی و پس از خارج شدن از بیهوشی گردد. با توجه به اینکه یافته های این پژوهش تاثیر پنتازوسین را در برگرداندن ضعف تنفسی ناشی از فنتانیل مورد بررسی قرار داده و مشخص نموده است که پنتازوسین ضعف تنفسی ناشی از فنتانیل را بر نمی گرداند بلکه خود نیز باعث تشدید ضعف تنفسی می گردد لذا پژوهشگر تحقیقات مورد نیاز را در ارتباط با این پژوهش بصورت پیشنهادات ذیل مطرح نموده است:

- چون بیشترین کاهش میانگین تعداد تنفس در گروه مورد در افراد کمتر از ۳۶ کیلوگرم بوده است لذا لازم است پژوهشی وسیع تر و جامع تر روی افراد با وزن کمتر از ۳۶ کیلوگرم انجام گیرد تا دلیل حساسیت این گروه از بیماران در مقابل ایجاد ضعف تنفسی توسط

پنتازوسین مشخص گردد.

- تاثیر سایر داروهای گروه آگونست و آنتاگونست بر برگرداندن ضعف تنفسی ناشی از فنتانیل در بیهوشی عمومی مورد بررسی قرار گیرد. چون فنتانیل اثر ضد درد خوبی دارد و اگر عارضه ضعف تنفسی آنرا بتوان با دارویی برگرداند می تواند در بیهوشی کاربرد خوبی داشته باشد.

- چون این پژوهش روی بیمارانی که عمل جراحی تمپانو پلاستی و ماستوئیدکتومی شده اند انجام شده است پیشنهاد می گردد پژوهشی مشابه و با حجم نمونه بیشتر در سایر جراحیها انجام پذیرد.

### منابع:

1- Aitkenhead, A.R. and Smeth, G. Text book of Anesthesia . New york : churchill Livingstone, 1990.

2- Miller , Ronald D.D. Aneesthesia. New york: churchill living stone , 1990.

3- Rosemary, A. mason. Handbook of Anesthesia melbourne : Blackwellco , 1990.

4- Wood, margaret. Drugs and Aneesthesia Pharmacology for Aneesthesiologists. London: williams and will kins co , 1991.

## جایگاه الگوها در آموزش بالینی

### چکیده:

یکنواختی در آموزش بالینی، یادگیری را خسته کننده و زودگذر می کند. یکی از جنبه هایی که بر ساختار و بافت کیفی آموزش بالینی تاثیر دارد کاربرد الگوهای

نگارنده: اکرم براهیمی، کارشناس ارشد پرستاری

کودکان

آموزش بالینی است. از آنجا که پرستاری پیچیده امروز به دانشجویان در سطح گسترده مهارت‌های مشکل‌گشایی نیاز دارد بنابراین لازم است استراتژی‌های ابداعی برای تحریک فکرواندیشه مورد نیاز برای "حل مسئله" بکار برده شود. مطالعات نشان داده‌است الگوهای آموزش بالینی بطور پراکنده شکل گرفته و جا دارد با دنبال نمودن مطالعات در این زمینه، جایگاه این موضوع را در نظام‌های آموزشی تعیین نمود.

### جایگاه الگوها:

آموزش بالینی، یک سری فعالیت‌های سیستمی برای کسب یادگیری است. فرایند آموزش/یادگیری یا عبارتی، تعامل مداوم (پویا) بین معلم و فراگیر، عواملی از قبیل مشارکت در فرایند ارتباطات، عواطف، پنداشتها و تمایلات نسبت به یکدیگر را در برمی‌گیرد. در این راستا، آموزش بالینی نوعی آموزش است که دانشجو در تعامل با مربی و محیط، مفاهیم آموخته شده را در حیطه عمل بکار می‌گیرد و از آنجا که پرستاری، حرفه‌ای کاربردی است آموزش بالینی، اساس برنامه آموزش پرستاری را در برمی‌گیرد.

یکی از جنبه‌هایی که بر ساختار و بافت کیفی آموزش بالینی تاثیر می‌گذارد کاربرد الگوهای آموزش بالینی است، چنانکه یکنواختی در آموزش بالینی وعدم استفاده از الگوها و شیوه‌های متنوع، یادگیری را خسته کننده و زودگذر می‌کند. در همین رابطه پروفیسور استیل (۱۹۹۱) اعتقاد دارد الگوهای متعدد، ارائه مراقبت بهداشتی و ابقاء مهارت‌های بالینی مربی را توسعه می‌دهد. وی به نقل از فائزین می‌نویسد: اخیراً" تاکید بر این است که مربیان، تکالیف بالینی را در کار تحقیقی انعکاس دهند. جامز (۱۹۹۲) در رابطه با اهمیت کاربرد الگوها می‌نویسد: چون مراقبت از بیمار، کاری پیچیده است استفاده از الگوی آموزشی بر مبنای مراقبت پرستاری

مفید واقع می‌گردد. عبارتی دیگر استفاده از الگو، تداوم در برنامه ریزی مراقبت، اطمینان از ارائه مراقبت، همبستگی مابین شیفتها (واحدها) و امکان معارفه و ارزشیابی شغلی بر اساس فرآیند پرستاری را موجب می‌شود. علاوه بر این، کلاس سنس (۱۹۹۲) تاکید دارد پرستاری پیچیده امروز به دانشجویانی در سطح گسترده مهارت‌های مشکل‌گشایی و توانایی نیاز دارد. وی در رابطه با توانایی دانشجویان در کاربرد استراتژی‌های "حل مسئله" می‌نویسد: اگر مربیان با دانشجویانی روبرو باشند که بطور کیفی فکر نمی‌کنند، انتظار رفتار مشکل‌گشایی از آنان منطقی به نظر نمی‌رسد.

در این رابطه باید امکان بالابردن توانایی‌های مشکل‌گشایی از طریق استراتژی‌های آموزش بخصوصی را در سطح دانشکده منظور نمود. همچنین محققینی چون پروفیسور کاستبدهیوز و یانگ (۱۹۹۲) نیز، نیاز به توسعه استراتژی‌های مشکل‌گشایی در آموزش بالینی را توصیه می‌نمایند و تاکید دارند قبل از اینکه چنین استراتژی‌هایی تکامل پیدا کند فرایند مشکل‌گشایی بالینی و عوامل موثر بر آن، باید بنحو بهتری درک گردد. بنابراین ضرورت دارد که استراتژی‌های ابداعی برای تحریک یا بالا بردن بیشتر سطح فکر و اندیشه مورد نیاز برای حل مسئله بکار برده شود.

تجارب نیز نشان داده است استفاده از الگوهای آموزش بالینی، مورد استقبال دانشجویان بوده و انگیزه یادگیری را در آنان تقویت می‌کند. به این ترتیب وجود مشکلاتی از قبیل عدم آشنایی مربیان با الگوها، کمبود افراد ماهر در کاربرد الگوها، کمبود وقت، نامشخص بودن چهارچوب برنامه ریزی در کاربرد الگوها و غیره باعث گردیده است این امر مهم، مورد بی توجهی قرار گیرد. در پژوهشی که در سال ۱۳۷۳ بمنظور بررسی و مقایسه مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری سال آخر در دانشکده پرستاری و

منابع :

- 1- Dugas, Beverly. *Introduction to patient care: A comprehensive approach to nursing . 4th edition. W.B.Saunders company. 1983.*
- 2- James, Lori A. "Nursing theory made practical". *journal of nursing education. january 1992, Vol. 31, No.1. pp:42-44.*
- 3- Klaassens, Elizabeth, "Strategies to enhance problem solving ". *Nurse educator, May/June 1992, Vol. 17, No. 3, pp:28-30.*
- 4- Kostbade Hughes, Katherine, Young, Wendy B. "Decisions Making stability of clinical Decisions " *Nurse educator, May/June 1992 , Vol , 17. No. 3, pp:12-16.*
- 5- Steele, Ruby . " Attitudes about faculty practice , perceptions of role, and role strain ". *journal of nursing education. january 1991, Vol .30, No. 1, pp:15-22.*

مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت دیدگاههای هردو گروه در رابطه با مشکلات در کاربرد الگوهای آموزش بالینی مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت . در این پژوهش نظرات پاسخگویان در رابطه با نسبت آشنایی با الگوها، کاربرد آن و مناسب دانستن (سازگار بودن) الگوهایی از جمله الگوی مساعدتی (۱)، ادغامی (۲)، سنتی (۳)، گزارش نویسی (۴)، اردوگاه یا نمایشگاه بالینی (۵)، شبیه سازی (۶) (ایفاء نقش)، استفاده از کتابچه راهنمای بالینی (۷)، مباحثه (۸)، تقویت رفتار جستجوگرانه (۹) دانشجویان و استفاده از سمبولهای کامپیوتری (۱۰)، در بالابردن سطح آموزشی/یادگیری بالینی، مورد مطالعه قرار گرفت . نتایج پژوهش بیانگر آن بود که الگوهای آموزش بالینی بطور پراکنده شکل گرفته و آشنایی چندانی قابل ملاحظه ای در این زمینه وجود ندارد. این نکته نگارنده را در اعتقاد خود راسختر نموده است که آشنایی با الگوها ونحوه کاربرد آن درسیستمهای آموزش پرستاری مورد توجه نبوده و جا دارد با دنبال نمودن مطالعات در این زمینه، جایگاه این موضوع را در نظامهای آموزشی تعیین نمود .

- 1- Collaboration model (partnership)
- 2- Integrated model
- 3- Traditional model
- 4- Clinical logs model
- 5- Clinical campus (show room)
- 6- Simulation
- 7- Clinical focus guidelines
- 8- Controversy
- 9- Seeking behavior
- 10- Computer symbols

## Patterns of clinical education

Ebrahimi, A.

Learning is tedious and momentary when clinical education is uniform. One of the aspects that affect the structure and qualitative texture of clinical education are utilization of clinical education patterns. Because nursing students must learn about problem solving skills, some thought provoking strategies for problem solving is needed. Many studies showed that clinical education patterns are formed diffuse. For determination of importance of these patterns in educational systems, more studies must be performed.

Key words: Clinical education, Educational patterns, Nursing education