

بررسی نظر دانشجویان سال آخر پرستاری در مورد سطح مهارت‌های بالینی کسب شده در دوران تحصیل

*پانویه سیدروغنی^۱ طاهره اکبر شریفی^۲ فرح روزبه^۲ ربابه شکرابی^۲ حمید حقانی^۳

چکیده

مهارت در ارائه خدمات پرستاری در کیفیت مراقبت‌های بهداشتی تأثیرگذار است. ماهیت عملی و بالینی پرستاری ایجاب می‌کند که آموزش مهارت‌های بالینی به نحوی برنامه‌ریزی شود که فرصت مشاهده، تقلید، انجام عمل تحت نظارت و دریافت بازخورد برای دانشجوی پرستاری فراهم شود.

این پژوهش یک مطالعه توصیفی بود که با هدف تعیین نظر دانشجویان سال آخر پرستاری در مورد سطح مهارت‌های بالینی کسب شده در دوران تحصیل در دانشکده‌های پرستاری مامایی ایران، تهران و شهید بهشتی انجام شد. نمونه‌های پژوهش ۲۵۱ نفر دانشجوی ترم هفت و هشت بودند که پس از توضیح کامل و کسب رضایت، پرسشنامه خود ایفا در اختیار آنان قرار داده شد.

نتایج حاکی از آن بود که مهارت‌های مربوط به بررسی علائم حیاتی با میانگین ۸۷/۵ در سطح «تبحر» کسب شده بودند. مهارت‌های مربوط به تزریقات، سرم و دارو دادن و مهارت‌های مربوط به کنترل عفونت و مراقبت از زخم به ترتیب با میانگین ۷۹/۲۳ و ۷۷/۷۶ در سطح «تسلط» کسب شده بودند. بیش از ۹۰ درصد دانشجویان فرصت انجام مهارت‌های فوق را یک بار یا بیشتر پیدا کرده بودند. مهارت‌های مربوط به حفظ بهداشت فردی و جابجایی بیمار، جمع‌آوری نمونه‌های آزمایشگاهی، تأمین نیازهای تغذیه‌ای، اکسیژن‌رسانی و بازنگه داشتن راه‌های هوایی، رفع نیازهای دفعی به ترتیب با میانگین ۶۶/۷۹، ۶۵/۴۶، ۶۵/۲۹، ۶۱/۶۵، ۵۷/۹۲ در سطح «انجام مهارت تحت نظارت» کسب شده بودند و حدود ۲۰ درصد دانشجویان اصلاً این مهارت‌ها را انجام نداده بودند.

با توجه به نتایج مشخص گردید تعداد قابل توجهی از دانشجویان در برخی از مهارت‌ها به سطح انجام مهارت تحت نظارت نرسیده بودند. لذا پیشنهاد شد تا در برنامه‌ریزی آموزش بالینی سطح مورد انتظار هر مهارت تعیین و شرایط دستیابی به آن در مرکز مهارت‌ها فراهم شود. انجام پژوهش‌هایی در زمینه سطح کسب شده مهارت‌ها در سایر حیطه‌ها و بررسی علل و عوامل عدم دستیابی به سطح مورد انتظار نیز توصیه شد.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های بالینی، دانشجوی پرستاری، سطح مهارت، یادگیری مهارت‌های روان حرکتی

تاریخ دریافت: ۱۴/۱۱/۲ تاریخ پذیرش: ۱۵/۵/۹

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (*مؤلف مسئول)

^۲ مربی عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۳ مربی عضو هیأت علمی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مقدمه

خدمات پرستاری یکی از مهمترین اجزای تشکیل دهنده خدمات بیمارستانی است و کیفیت مراقبت بهداشتی به میزان زیادی به نحوه کار پرستاران به عنوان گردانندگان اصلی آن بستگی دارد.^(۱،۲) با پیشرفت حرفه پرستاری از پرستار انتظار می رود تا بتواند بر اساس نیاز بیماران مراقبت های پیچیده تری را ارائه نماید.^(۳)

کلیه افراد جامعه حق دارند که مراقبت پرستاری را توسط افراد ماهر و توانمند دریافت نمایند.^(۴) و رضایتمندی بیمار بستری از خدمات پرستاری شاخصی از رضایت کلی وی از خدمات بیمارستانی است که لزوم مهارت و تبحر را در پرستار مشخص می نماید.^(۵) همچنین بالا بودن مهارت در پرستاران بر کاهش اضطراب و تنش خود پرستاران نیز تأثیرگذار است. به طوری که Wolf، Oremman و Mefit به ارتباط بین استرس کاری و کمبود مهارت و تجربه در پرستاران تازه فارغ التحصیل پی بردند. بنابراین با توجه به این که استرس باعث غیبت کاری، کاهش رضایت شغلی و تمایل به ترک حرفه می شود، لذا مهارت در انجام مراقبت پرستاری می تواند باعث رضایت شغلی نیز بشود.^(۶)

طبق تعریف Dave (۱۹۷۰) یادگیری مهارت های روان حرکتی که بخش اساسی مهارت های بالینی محسوب می شود مستلزم مشاهده، دقت، هماهنگی و عادت در انجام مهارت می باشد.^(۷) در گذشته آموزش بالینی به گونه ای بود که دانشجویان می توانستند مهارت های بالینی را با فرصت کافی جهت مشاهده، تمرین، مورد مشاهده قرار گرفتن، دریافت بازخورد و ارزشیابی فراگیرند. در حالی که اکنون با کوتاه شدن مدت بستری

و بستری بیماران با وضعیت حادثر و وابسته تر و نیز آگاهی بیماران مبنی بر عدم کار با دانشجو، فرصت دانشجویان برای تمرین و فراگیری مهارت های بالینی کاهش یافته است.^(۸،۹) به طوری که ممکن است دانشجویان با همه مهارت های بالینی در طی دوره کارآموزی روبرو نشوند و فرصت انجام همه مهارت ها را نداشته باشند.^(۱۰) نتایج بررسی Kovacs (۱۹۹۷) مشخص نمود بین تجربه واقعی دانشجو و مهارت فاصله وجود دارد و اغلب دانشجویان عدم برخورد یا برخورد ناکافی با پروسیجرهای ضروری را بیان می کنند. چنانکه بسیاری از کارفرمایان براین باور هستند که آمادگی تعداد کثیری از فارغ التحصیلان جدید پرستاری در شروع کار کافی نیست.^(۴) Moerke (۲۰۰۲) نیز در بررسی مهارت های بالینی پزشکان تازه فارغ التحصیل مشخص نمود که برخی مهارت های ضروری بالینی در سطح مورد انتظار کسب نشده اند.^(۱۱) نتایج پژوهش متوسلیان و فرنیاس (۱۳۸۱) نیز نشان می دهد ۹۰ درصد دانشجویان سال آخر پرستاری کیفیت مهارت های بالینی خود را در رابطه با علایم حیاتی و بهداشت فردی ضعیف و متوسط و در رابطه با سوند معده، بخیه و ... ضعیف گزارش نموده اند.^(۱۲) با توجه به لزوم کسب مهارت در گروه پزشکی به ویژه اهمیت مهارت های بالینی در حرفه پرستاری این مطالعه، با هدف تعیین نظر دانشجویان سال آخر پرستاری در مورد سطح مهارت های بالینی کسب شده آن ها در دوران تحصیل انجام شد تا علاوه بر ایجاد بازخوردی در زمینه آگاهی خود دانشجویان پرستاری از توانایی و دستیابی به شایستگی مورد انتظار، بتواند در شناسایی نقاط ضعف و قوت برنامه آموزش فعلی تأثیر چشمگیری داشته باشد و پایه ای برای پژوهش های بعدی باشد.

روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی می باشد که در آن یادگیری مهارت های بالینی پرستاری بر اساس سطوح آن مورد بررسی قرار گرفته است. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان سال آخر پرستاری دانشکده های پرستاری - مامایی ایران، تهران و شهید بهشتی بود که سابقه گذراندن دوره بیماری و کار دانشجویی نداشتند و در دوره شبانه مشغول به تحصیل نبودند. روش نمونه گیری سرشماری و تعداد نمونه ها ۲۵۱ نفر بود. پرسشنامه پژوهش شامل لیستی از مهارت های بالینی پرستاری بر اساس کتب و منابع مهارت های پرستاری و نیز سطوح کسب مهارت ها بر اساس پرسشنامه Moerke (۲۰۰۲) بود. مهارت های بالینی پرستاری در حیطه های حفظ بهداشت فردی و جابجایی مددجو، بررسی علایم حیاتی، اکسیژن رسانی و بازنگه داشتن راه هوایی، تغذیه، دفع، کنترل عفونت و مراقبت از زخم و جمع آوری نمونه های آزمایشگاهی در ۶ سطح از سطح (۰) یا «عدم آگاهی از اصول»، سطح (۱) یا «آگاهی از اصول»، سطح (۲) یا «مشاهده انجام مهارت»، سطح (۳) یا «انجام مهارت تحت نظارت»، سطح (۴) «تسلط در انجام مهارت» سطح (۵) «تبحر در انجام مهارت» مورد بررسی قرار گرفت. اعتبار علمی پرسشنامه به روش اعتبار محتوا و اعتماد علمی آن با روش آلفا کرونباخ تعیین شد. پس از کسب اجازه از دانشکده های پرستاری و مامایی ایران، تهران و شهید بهشتی به کلیه مراکز کارآموزی مراجعه و پس از توضیح روش کار، اهداف و دریافت رضایت نامه، پرسشنامه در اختیار نمونه های پژوهش قرار گرفت. در نهایت داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابتدا توزیع فراوانی

دانشجویان سال آخر در هر سطح از هر یک از مهارت ها در هر حیطه مهارت های بالینی تعیین شد. سپس امتیاز ۵ - ۰ برای سطوح هر مهارت تعیین گردید یعنی برای سطح ۱ امتیاز یا نمره ۱ و... منظور شد و برای هر دانشجو امتیازات هر گروه مهارتی محاسبه و جهت تجزیه و تحلیل به مبنای ۱۰۰ محاسبه گردید و مجدداً در ۶ سطح (۵ - ۰) طبقه بندی صورت گرفت. بنابراین امتیازات ۱۶/۶۶ - ۰ در سطح (۰)، ۳۳/۳۳ - ۱۶/۶۷ در سطح (۱)، ۵۰ - ۳۳/۳۴ در سطح (۲)، ۶۷/۶۶ - ۵۰/۱ در سطح (۳)، ۸۴/۳۳ - ۶۷/۶۷ در سطح (۴) و ۱۰۰ - ۸۴/۳۴ در سطح (۵) قرار داده شد.

نتایج

یافته ها نشان داد که ۸۸ درصد واحدهای پژوهش، دختر با میانگین و انحراف معیار سنی $22/6 \pm 1/08$ بودند. ۸۰/۱ درصد دانشجویان مجرد و ۴۷/۸ درصد آنان در دوران تحصیل نزد والدین سکونت داشتند. ۴۵/۱۴ درصد دانشجوی دانشکده پرستاری و مامایی ایران، ۳۰/۷ درصد دانشجوی دانشکده تهران و ۲۳/۱۹ درصد دانشجوی دانشکده شهید بهشتی بودند که ۴۷/۸ درصد آنان دانشجوی ترم هفت و ۵۲/۲ درصد دانشجوی ترم هشت بودند. در رابطه با سطح مهارت های مربوط به «حفظ بهداشت فردی و جابجایی مددجویان» یافته ها نشان داد؛ در حالی که ۸۱/۷ درصد دانشجویان حداقل یکبار این مهارت ها را انجام داده بودند و تنها ۱۸/۳ درصد آن ها فرصت انجام این مهارت ها را نداشتند، مهارت های این دسته با میانگین $19/72 \pm 66/79$ در سطح (۳) یا «انجام مهارت تحت نظارت» کسب شده بودند. نتایج در رابطه با سطح مهارت های مربوط به «بررسی علایم حیاتی» حاکی از

آن بود که کمتر از یک درصد دانشجویان مهارت‌های این دسته را اصلاً انجام نداده بودند و اکثریت آن‌ها (۹۹/۲ درصد) حداقل یکبار یا بیشتر مهارت‌های فوق را انجام داده و این مهارت‌ها با میانگین $12/23 \pm 87/5$ در بالاترین سطح، سطح (۵) یا «تبحر در انجام مهارت» کسب شده بودند. همچنین یافته‌ها نشان داد که در رابطه با سطح مهارت‌های مربوط به «اکسیژن رسانی و بازنگه داشتن راه‌های هوایی» $23/5$ درصد دانشجویان مهارت‌های این دسته را انجام نداده بودند و $76/5$ درصد آن‌ها حداقل یکبار این مهارت‌ها را انجام داده‌اند و این مهارت‌ها با میانگین $16/79 \pm 61/65$ در سطح (۳) یا «انجام مهارت تحت نظارت» کسب شده بود. در رابطه با مهارت‌های مربوط به «تزریقات، سرم و دارو دادن» یافته‌ها حاکی از آن بود که فقط $2/4$ درصد دانشجویان اصلاً این مهارت‌ها را انجام نداده‌اند و اکثر دانشجویان ($97/6$ درصد) حداقل یکبار مهارت‌های این دسته را انجام داده‌اند و این مهارت‌ها با میانگین $13/59 \pm 79/23$ در سطح (۴) یا «تسلط در انجام مهارت» کسب شده بودند. نتایج در رابطه با سطح مهارت‌های مربوط به «رفع نیازهای تغذیه‌ای» حاکی از آن بود که حدود $1/4$ دانشجویان ($24/7$ درصد) اصلاً این مهارت‌ها را انجام نداده بودند و $75/3$ درصد آن‌ها این مهارت‌ها را یکبار یا بیشتر انجام داده بودند و دانشجویان مورد مطالعه مهارت‌های فوق را با میانگین $65/29 \pm 0/48$ در سطح (۳) «انجام مهارت تحت نظارت» کسب کرده بودند. یافته‌ها در رابطه با سطح مهارت‌های مربوط به «رفع نیازهای دفعی» نشان داد که $34/3$ درصد دانشجویان اصلاً این مهارت‌ها را انجام نداده و تنها $65/8$ درصد آنان فرصت رویارویی و انجام این مهارت‌ها را پیدا کرده بودند و مهارت‌های این دسته با میانگین $17/98 \pm 57/92$

در سطح (۳) یا «انجام مهارت تحت نظارت» کسب شده بودند. همچنین در رابطه با سطح مهارت‌های مربوط به «کنترل عفونت و مراقبت از زخم» نتایج نشان داد که تنها $7/2$ درصد دانشجویان این مهارت‌ها را اصلاً انجام نداده بودند و $92/8$ درصد آن‌ها حداقل یکبار این مهارت‌ها را انجام داده و مهارت‌های این دسته با میانگین $77/76$ در سطح (۴) یا «تسلط در انجام مهارت» کسب شده بودند. در نهایت در رابطه با سطح مهارت‌های مربوط به «جمع‌آوری نمونه‌های آزمایشگاهی» نتایج نشان داد که $21/5$ درصد دانشجویان اصلاً این مهارت‌ها را انجام نداده بودند و $78/5$ درصد آن‌ها این مهارت‌ها را یکبار یا بیشتر انجام داده و این مهارت‌ها نیز با میانگین $20/18 \pm 65/36$ در سطح (۳) یا «انجام مهارت تحت نظارت» کسب شده بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج حاصل از پژوهش مشخص شد اگر چه در رابطه با مجموع مهارت‌های بالینی مورد بررسی تقریباً کمتر از یک درصد دانشجویان در سطح (۰) یا «عدم آگاهی» قرار داشتند (جدول شماره- ۱) بررسی تک تک موارد هر یک از مهارت‌ها در هر دسته حاکی از آن بود که تعداد قابل توجهی از دانشجویان در سطح صفر باقی مانده بودند. به طوری که $15/9$ درصد دانشجویان در رابطه با اکسیژن رسانی با چادر اکسیژن و T تیوب، $19/1$ درصد در رابطه با تعویض ظرف جمع‌آوری ترشحات لوله قفسه سینه Chest Tube، $19/1$ درصد در رابطه با گذاشتن شیاف واژینال، $10/8$ درصد در رابطه با نبولایزر، $12/7$ درصد در رابطه با شستشوی معده، $29/1$ درصد مراقبت از کاتتر

سوپراپوبیک (Suprapubic catheter)، ۲۷/۵ درصد در رابطه با سوند نفروستومی، ۴۶/۶ درصد قرار دادن سوند اکسترنال، ۱۵/۵ درصد تهیه کشت از لوله تراشه و ۲۳/۵ درصد در رابطه با گرفتن نمونه شیره معده در سطح صفر (عدم آگاهی) قرار داشتند. با توجه به طبقه بندی Simpson (۱۹۶۶) سطح آگاهی و ادراک اولین سطح یادگیری مهارت های روان حرکتی محسوب می شود.^(۷) بنابراین شاید بتوان گفت این تعداد از دانشجویان حتی به اولین سطح یادگیری نیز دست نیافته اند. در صورتی که به اعتقاد همه پرستاران مورد بررسی در پژوهش Sullivan (۱۹۹۱) حداقل داشتن آگاهی از کلیه مهارت های پرستاری امری ضروری

است.^(۱۳) با توجه به تدریس کلیه مهارت ها در کلاس های تئوری یا فن انتظار می رود دانشجویان به سطوح بالاتر دست یابند. البته باقی ماندن دانشجویان در این سطح هم شاید بدلیل تدریس و تاکید ناکافی در کلاس درس یا فراموشی با گذشت زمان و عدم بکارگیری آموخته ها باشد. یافته های پژوهش Neighbors & Monhans (۱۹۹۵) حاکی از آن بود که فقط ۲۴ مهارت از ۸۲ مهارت ضروری در حداقل ۹۰ درصد برنامه درسی آموزش داده شده بود و پژوهشی دیگر تنها ۱۱ مهارت به طور ۱۰۰ درصد در برنامه درسی آموزش داده شده بود.^(۱۳)

جدول شماره ۱ - توزیع سطح مهارت های بالینی کسب شده توسط دانشجویان سال آخر پرستاری مورد مطالعه

| سطح مهارتی | عدم آگاهی (۰) | آگاهی از اصول (۱) | مشاهده مهارت (۲) | انجام عمل تحت نظارت (۳) | مسلط بر مهارت (۴) | تبحر (۵) |
|--|---------------|-------------------|------------------|-------------------------|-------------------|--------------|
| مهارت | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) |
| بهداشت فردی و جابجایی | ۲ (۰/۸) | ۱۱ (۴/۴) | ۳۲ (۱۲/۷) | ۷۷ (۳۰/۷) | ۷۵ (۲۹/۹) | ۵۳ (۲۱/۱) |
| بررسی علائم حیاتی | ۰ (۰) | ۱ (۰/۴) | ۱ (۰/۴) | ۱۵ (۶) | ۵۷ (۲۲/۷) | ۱۷۷ (۷۰/۵) |
| اکسیژن رسانی و باز نگه داشتن راه هوایی | ۱ (۰/۴) | ۱۱ (۴/۴) | ۴۷ (۱۸/۷) | ۹۱ (۳۶/۳) | ۷۴ (۲۹/۵) | ۲۷ (۱۰/۸) |
| تزریقات، سرم و دارو دادن | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۶ (۲/۴) | ۳۵ (۹) | ۱۰۱ (۴۰/۲) | ۱۰۹ (۴۳/۴) |
| تامین نیاز تغذیه | ۱ (۰/۴) | ۱۰ (۴) | ۵۱ (۲۰/۳) | ۷۱ (۲۸/۳) | ۷۱ (۲۸/۳) | ۴۷ (۱۸/۷) |
| رفع نیاز دفعی | ۱ (۰/۴) | ۲۲ (۸/۸) | ۶۳ (۲۵/۱) | ۸۳ (۳۳/۱) | ۶۱ (۲۴/۳) | ۲۱ (۸/۴) |
| کنترل عفونت و مراقبت از زخم | ۱ (۰/۴) | ۳ (۱/۲) | ۱۴ (۵/۶) | ۴۱ (۱۶/۳) | ۷۴ (۲۹/۵) | ۱۱۸ (۴۷) |
| جمع آوری نمونه های آزمایشگاهی | ۳ (۱/۲) | ۱۵ (۶) | ۳۶ (۱۴/۳) | ۶۸ (۲۷/۱) | ۸۱ (۳۲/۳) | ۴۸ (۱۹/۱) |

همچنین نتایج نشان داد در رابطه با مجموع مهارت های مورد بررسی کمتر از ۹ درصد و در بعضی مهارت ها کمتر از یک درصد دانشجویان در سطح (۱)

یا «آگاهی از اصول» قرار داشتند (جدول شماره - ۱). بررسی تک تک موارد مهارت ها حاکی از آن بود که در بعضی مهارت ها که تعداد قابل توجهی در سطح ۱ باقی

(۳۴/۷)، اکسیژن رسانی با T تیوب (۲۳/۹)، اسپرومتری تشویقی (۲۰/۳ درصد)، خارج کردن (۳۱/۱ درصد) و تعویض ظرف جمع آوری ترشحات لوله قفسه سینه Chest tube (۲۲/۷ درصد)، قرار دادن NGT (۱۹/۱ درصد)، دادن انما (۲۰/۷ درصد)، مراقبت از استومی (۲۲/۷ درصد)، تهیه کشت از زخم (۱۵/۵ درصد) و ... را فقط مشاهده کرده اند. با توجه به این که مشاهده از اجزاء فرآیند آموزش و از سطوح ابتدایی آن محسوب می شود^(۱۴،۷) و نظر به اهمیت تمرین و بازخورد در یادگیری^(۱۵) نمی توان انتظار داشت دانشجویانی که مهارت‌ها را فقط مشاهده کرده‌اند قادر باشند پس از فارغ التحصیلی مهارت‌ها را به‌طور مستقل، صحیح و متبحرانه انجام دهند. در بررسی Deering & Felory (۱۹۹۰) مریبان توانمندی پرستاران را ناکافی بیان کرده و به این نتیجه رسیدند که ۸۴ درصد پرستاران قادر نبودند به عنوان دستیار عمل کنند.^(۱۳)

نتایج حاکی از آن بود که در سطح (۳) «انجام مهارت تحت نظارت» در مجموع مهارت‌ها حدود ۳۰ درصد و فقط در بعضی موارد حتی ۶ درصد در این سطح باقی مانده بودند. در بررسی تک تک موارد مهارت‌ها، نتایج نشان داد که دانشجویان مهارت‌هایی از قبیل: مراقبت از تراکیوستومی (۱۹/۵ درصد) ساکشن دهان، بینی، تراشه (۱۸/۵ درصد)، مراقبت از chest tube (۲۶/۵ درصد)، دادن داروهای استنشاقی (۱۷/۱ درصد)، تزریق خون (۲۲/۷ درصد)، TPN (۲۰/۳ درصد)، قرار دادن سوند ادراری (۲۴/۷ درصد)، تعویض کیسه استومی (۱۷/۹ درصد)، مراقبت از زخم سوختگی (۲۰/۳ درصد) را فقط تحت نظارت انجام داده (سطح ۳) و در این سطح مانده اند. گرچه انجام مهارت تحت نظارت از ضروریات فرآیند یادگیری است و

مانده بودند به‌طوری که ۲۹/۹ درصد در رابطه با حمام کردن مددجو در تخت، ۲۵/۵ درصد در رابطه با مرتب کردن تخت مددجو، ۴۹/۸ درصد اکسیژن‌رسانی با چادر اکسیژن، ۲۱/۹ درصد اکسیژن‌رسانی با T تیوب، ۲۲/۳ درصد تعویض ظرف جمع آوری ترشحات لوله قفسه سینه Chest tube و ۲۵/۹ درصد خارج کردن آن، ۳۸/۲ درصد گذاشتن شیاف واژینال، ۱۷/۹ درصد تزریق عضلانی به روش Z، ۳۱ درصد تغذیه از طریق گاستروستومی و شستشوی معده، ۲۴/۷ درصد دادن لگن، ۲۵/۱ درصد مراقبت از نفروستومی، ۲۹/۵ درصد قرار دادن سوند اکسترنال، ۳۱/۵ درصد دادن انما، ۲۵/۹ درصد تعویض کیسه استومی، ۲۰ درصد انواع ایزولاسیون‌ها، ۳۵/۹ درصد گرفتن نمونه خلط و مدفوع، ۳۳/۱ درصد تهیه کشت از ترشحات لوله تراشه و ... در این سطح «آگاهی» قرار داشتند. با توجه به این که آگاهی و ادراک اولین سطح یادگیری محسوب می شود باقی ماندن این تعداد دانشجویان در رابطه با این مهارت‌ها در این سطح امر مهمی است.

هر چند که ممکن است این امر به دلیل اختصاصی بودن برخی مهارت‌ها و نیز محول شدن مسئولیت برخی دیگر از آن‌ها به سایر پرسنل تیم بهداشتی باشد. یافته‌ها نشان داد که در مجموع مهارت‌های بالینی مورد مطالعه، اگر چه در بعضی از مهارت‌ها کمتر از ۵ درصد در سطح (۲) یا «مشاهده مهارت» قرار داشتند ولی در مورد بعضی از دسته مهارت‌ها حدود ۲۵ - ۲۰ درصد دانشجویان در این سطح قرار داشتند (جدول شماره-۱) به‌طوری که بررسی تک تک موارد مهارت‌ها نشان داد دانشجویان مهارت‌هایی از قبیل حمام کردن مددجو (۱۹/۵ درصد)، مراقبت از چشم بیمار بیهوش (۲۱/۵ درصد)، گذاشتن airway دهانی

Nicol & Fox_heily (۱۹۹۶) این سطح را سطح مورد انتظار اکثر برنامه های کارآموزی می دانند.^(۱۵) ولی انجام مهارت تحت نظارت از جمله سطوح ابتدایی یادگیری مهارت های روان حرکتی در طبقه بندی Dave محسوب می شود. لذا جهت ارائه مراقبت پرستاری پس از فارغ التحصیلی لازم است فرد پس از کسب این سطح مهارتی به سطوح بالاتر نیز دست یابد. همچنین نتایج نشان داد که در مجموع مهارت های بالینی مورد بررسی حدود ۳۰ درصد دانشجویان و در بعضی مهارت ها حتی ۴۰ درصد آن ها، این مهارت ها را در سطح (۴) یا «تسلط در انجام مهارت» کسب کرده بودند. بررسی تک تک موارد مهارت ها نیز مؤید این امر است به طوری که دانشجویان مهارت هایی از قبیل:

خارج کردن بیمار از تخت (۳/۳۴ درصد)، گرفتن نوار قلب (۳/۲۶ درصد)، گرفتن نبض دورسال (۳/۲۶ درصد)، فیزیوتراپی تنفسی (۳/۳۲ درصد)، مراقبت از تراکیوستومی (۷/۳۲ درصد)، قرار دادن IV line (۳/۲۸ درصد)، محاسبه قطرات سرم (۱/۳۳ درصد)، لاواژ ترشحات معده (۳/۲۸ درصد)، تمیز کردن زخم (۹/۳۱ درصد)، کشیدن بخیه (۵/۳۵ درصد) و ... را در این سطح کسب کرده بودند. به عبارتی فرصت رویارویی و مواجهه دانشجویان با مهارت ها در این سطح به حدی بوده است که پس از انجام مهارت تحت نظارت، آن را به تنهایی و به طور صحیح انجام داده اند.

جدول شماره ۲ - شاخص های آماری امتیازات مهارت های بالینی کسب شده توسط دانشجویان سال آخر پرستاری مورد مطالعه

| مهارت | میانگین | سطح | حداقل امتیاز | حداکثر امتیاز | انحراف معیار |
|---------------------------------------|---------|-----|--------------|---------------|--------------|
| بهداشت فردی و جابجایی | ۶۶/۷۹ | ۳ | ۲/۲۲ | ۱۰۰ | ۱۹/۷۲ |
| بررسی علائم حیاتی | ۸۷/۵۰ | ۵ | ۱۸/۵۷ | ۱۰۰ | ۱۲/۲۳ |
| اکسیژن رسانی و بازنگه داشتن راه هوایی | ۶۱/۶۵ | ۳ | ۱۶/۲۵ | ۱۰۰ | ۱۶/۷۹ |
| تزریقات، سرم و دارو دادن | ۷۹/۲۳ | ۴ | ۳۵/۲۴ | ۱۰۰ | ۱۳/۵۹ |
| تامین نیاز تغذیه | ۶۵/۲۹ | ۳ | ۱۱/۴۳ | ۱۰۰ | ۱۹/۴۸ |
| رفع نیاز دفعی | ۵۷/۹۲ | ۳ | ۱۴/۵۵ | ۱۰۰ | ۱۷/۹۸ |
| کنترل عفونت و مراقبت از زخم | ۷۷/۷۶ | ۴ | ۲/۳۵ | ۱۰۰ | ۱۷/۱۴ |
| جمع آوری نمونه های آزمایشگاهی | ۶۵/۴۶ | ۳ | ۱/۸۲ | ۱۰۰ | ۲۰/۱۸۱ |

در نهایت یافته های پژوهش مشخص نمود که در مجموع مهارت های بالینی مورد بررسی، با توجه به نوع مهارت های هر دسته مهارتی، توزیع فراوانی دانشجویانی که به سطح «تبحر» رسیده اند بسیار متفاوت است. به طوری که بیش از ۷۰ درصد دانشجویان در رابطه با بررسی علائم حیاتی سطح «تبحر در مهارت» یا سطح (۵) دست یافته اند و به ترتیب ۴/۴۳ و ۷/۴۷ درصد در رابطه با دارو دادن و

کنترل عفونت به این سطح رسیده بودند و در مواردی مانند اکسیژن رسانی و بازنگه داشتن راه هوایی و رفع نیازهای دفعی به ترتیب فقط (۸/۱۰ درصد) و (۴/۸ درصد) به این سطح رسیده بودند. بررسی تک تک موارد مهارت ها نیز مشخص نمود مهارت هایی که فرصت رویارویی و کاربرد آن ها به لحاظ سادگی یادگیری، روزمره بودن آن ها در بخش ها بیشتر است، با بیشترین توزیع فراوانی در این

اختیار دانشجویان و مربیان، مدرسین قبل از پایان هر دوره از آشنایی دانشجویان با مهارت‌ها و دستیابی به سطوح مورد انتظار مطمئن شوند. در رابطه با مهارت‌هایی که فرصت مواجهه و تمرین و تکرار کمتری در بالین برای دانشجو فراهم است، شرایط تمرین و تکرار در کلاس‌های فن و پراتیک و مراکز مهارت‌ها فراهم گردد. همچنین بر اساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد شد تا پژوهش‌هایی در زمینه سایر حیطه‌های مراقبت‌ها و مهارت‌های بالینی پرستاری در سطوح وسیع‌تر (کلیه دانشکده‌های پرستاری - مامایی کشور) و نیز بررسی علل و عوامل عدم دستیابی به سطوح مورد انتظار و سطوح بالاتر یادگیری از دیدگاه دانشجویان، مربیان و کارکنان شاغل پرستاری انجام شود.

تقدیر و تشکر

پژوهشگر بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از کلیه اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ایران و دانشجویان شرکت کننده در این مطالعه که در تدوین و نگارش این پژوهش نقش بسزایی داشتند، اعلام می‌نماید.

منابع

- ۱- انصاری حسن، عبادی فرد فرید. اصول مدیریت و برنامه‌ریزی بیمارستان. تهران: انتشارات سماط؛ ۱۳۷۸. ص. ۱۷۲.
- 2- Phipps M. Medical surgical Nursing, Health & illness perspective. Philadelphia: Mosby Company; 2003. P. 183, 480-523, 611-620, 1023-1063, 1120, 1208, 1251.
- 3- Schilling MC, Rabinson. Hand book of Nursing procedures. Pennsylvania: spring house; 2001. P. 1.

سطح «سطح تبجر» کسب شده اند که می‌توان به مهارت‌هایی از قبیل؛ مرتب کردن تخت مددجو (۶۴/۱ درصد)، کنترل نبض رادیال (۸۷/۳ درصد)، براکیال (۷۹/۷ درصد)، کنترل فشار خون اندام فوقانی (۸۷/۶ درصد)، کنترل تنفس (۸۶/۱ درصد)، کنترل درجه حرارت دهانی (۹۴ درصد)، درجه حرارت زیر بغل (۹۱/۲ درصد)، دادن داروهای خوراکی (۸۶/۱ درصد)، تزریق زیر جلدی (۷۳/۷ درصد)، تزریق عضلانی (۸۳/۳ درصد)، تزریق وریدی (۷۱/۳ درصد)، شستن دست‌ها به طریق تمیز (۷۸/۱ درصد)، پوشیدن دستکش استریل (۷۸/۹ درصد) و جمع آوری نمونه خون (۵۷/۸ درصد) و ... اشاره نمود. به عبارتی دانشجویان در این سطح، فرصت رویارویی با این مهارت‌ها را به حدی داشته‌اند که آن‌ها را به دفعات به‌طور صحیح انجام داده و در مورد آن‌ها احساس رضایتمندی می‌کنند. نتایج پژوهش آمینی و برزگر (۱۳۸۱) در رابطه با فرصت‌های آموزشی دانشجویان پزشکی تبریز مؤید تأثیر تکرار و تمرین مهارت‌ها در سطوح یادگیری آن‌ها می‌باشد.^(۱۶) ۹۰ درصد پزشکان مورد بررسی Moerke (۲۰۰۲) نیز اظهار داشتند که به مهارت‌های شرح حال، معاینه فیزیکی که تکرار بیشتری دارند «تبجر» دارند.^(۱۱)

یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است مهارت‌های بالینی دانشجویان سال آخر پرستاری مورد مطالعه اگر چه در سطح (۳) یا «انجام مهارت تحت نظارت» و بالاتر کسب شده‌اند و این سطح، سطح مورد انتظار از نظر Nicol & Fox_heily (۱۹۹۶) محسوب می‌شود^(۱۷) ولی همانطور که نتایج نشان داد بسیاری از مهارت‌ها توسط تعداد قابل توجهی از دانشجویان انجام نشده بود. لذا پیشنهاد شد با تعیین سطح مورد انتظار هر مهارت و تدوین دفترچه مهارت‌ها و قرارگیری آن در

- ۱۲- متوسلیان منیژه، فرنیا فرحناز. بررسی کیفیت مراقبت اساسی بالینی در دانشجویان سال آخر پرستاری مجله ایرانی آموزش پزشکی ۱۳۸۱؛ ۷: ۱۰۶.
- 13- Diede N, Mc Nish G, Coose C. Performance Expectation of Associate Degree Nurse graduated with first six month. *J Nurs Edu* 2000; 39(7): 302-307.
- 14- Bastha Vantappa BT. *Nursing Education*. New Dehli: JAEPEE Brothers, Medical publishers LTD; 2003. P. 277-280, 286, 359.
- 15- Quin FM. *Principles & practice of Nurse Education*: Nelson Thornes 2000; P. 87, 88, 104, 10.
- ۱۶- امینی ابوالقاسم، برزگر محمد. وضعیت آموزش مهارت های بالینی عملی کارورزان دانشگاه علوم پزشکی تبریز مجله ایرانی آموزش پزشکی ۱۳۸۱؛ ۴: ۹-۱۵.
- 17- Nicol M, Fox- Heily A. *Assessment of clinical & Commiunicational skills: oprating Benner's Model Nurse Education today* 1996; 16: 83-88.
- 4- Watkins MJ. *Competency for nursing practice*, *J Clini Nurs* 2000; No 9. 338-346.
- 5- Schmidth LA. *Patients Perception of nursing care in the hospital setting*. *J Adv Nurs* 2003. 4(4): 393-399.
- 6- Change E, Hancock K. *Role stress & Role ambiguity in new nursing graduated in Australia Nursing & Health science* 2003; 5: 155- 156.
- 7- Bastable S. *Nurse as Educator, Principle of teaching & learning for nursing practice*. 2nd ed. Jones and Bartleh publishers; 2003. P. 319-347.
- 8- Bouly C, Med way C. *The clinical skill resource: A review of current practice Medical Education* 1999; 33: 185-186.
- 9- Bradly P, Postlethwait E *Setting up a clinical skills learning faculty Medical Education* 2003; 37: (suppl.1) 6-3.
- 10- Rimmen R, Deres A *can Medical schools Rely on clerckship to train students in basic clinical skills Medical Education* 1999; 38: 600-607.
- 11- Morke AM, Eika B. *What are the clinical skill levels of newly Graduated physician, Self Assessment study of intended curriculum Identified by Delphi process Medical Education* 2002; 36: 472-478.

A Study of Senior Nursing Student's Opinions About Clinical Skills Level Acquired During Nursing Training

* P. Seyed Roghani, MSc¹ T. Akbarsharifi, MSc² F. Ruzbeh, MSc²
R. Shekarabi, MSc² H. Haghani, MSc³

Abstract

The quality of health care mainly depends on how nurses work, which is the most important part of hospital services. The practical and clinical nature of nursing necessitates clinical education to be planned in order to provides the chance of observing, imitating, supervising and have a feed back for nursing students.

Determining senior nursing student's opinions about clinical skills level acquired during their training period, a descriptive study was carried out in which data were collected through a self report questionnaire.

The research focused on 251(221 female and 30 male) senior nursing students of Iran, Tehran and Shahid Beheshti Universities of Medical Sciences.

The results revealed that the skills related to "assessment of vital signs" with the average of (87.5) was acquired in level of "Experienced" or level (5) . Skills related to "drug administration" and "infection control and wound care" with the averages of 77.76 ,79.23 respectively were acquired in level (4) or "Master". Moreover, more than 90% of the study sample had the opportunity to perform mentioned skills more than once. The skills related to "maintaining personal hygiene and movement", "collecting laboratory samples", "providing nutrition needs", "oxygenation and opening airways" and "providing urinary and bowel elimination" with the averages of 57.92, 61.65, 65.29, 65.46, 66.79 respectively were acquired in level of "Supervised" or level(3). Meanwhile 20% of students never performed such skills the investigators.

It is concluded that although the level of "Supervised" is known as an expected level , most clinical skills are gained at this level or higher, but most of the students did not accomplished this level at all. So it is suggested that the expected level has to be well defined and the achievement to this level be provided in training programs. It also would be beneficial if researchers conduct studies on other domain of nursing skill.

Key Words: Clinical skill levels, Nursing students, Training programs

¹ MS in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran. (*Corresponding Author)

² Faculty Member, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran.

³ Faculty Member, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.