

## آسیب شناسی درس «بررسی وضعیت سلامت» دوره کارشناسی پرستاری

عباس عبادی<sup>۱</sup> \*منیره انوشه<sup>۲</sup> فاطمه الحانلی<sup>۳</sup> زهرا فارسی<sup>۴</sup> مجید نجفی کلیانی<sup>۵</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** آموزش فرایندی مستمر و پویاست. آسیب شناسی برنامه های آموزشی هر رشته می تواند در شناسایی مشکلات و موانع و ارائه راهبردهای عملیاتی برای مرتفع کردن آن‌ها کمک کننده باشد مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل آسیب رساننده در آموزش درس "بررسی وضعیت سلامت" دوره کارشناسی پرستاری انجام شده است.

**روش بررسی:** این پژوهش یک مطالعه کیفی با روش آنالیز محتوی است. تجارب ۱۷ نفر شامل ۱۴ دانشجوی کارشناسی و ۳ نفر از مربیان پرستاری دانشکده پرستاری بقیه ا... (عج) به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند و داده ها با مصاحبه نیمه ساختار چهره به چهره و گروه متمرکز جمع آوری گردید. محتوی مصاحبه ها نسخه برداری و با روش تحلیل محتوی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** عوامل آسیب رسان در ارائه درس "بررسی وضعیت سلامت" در زمینه های برنامه ریزی آموزشی، محیط، مربی پرستاری و ارزشیابی می باشد. مشکلات جانبی نظیر عدم به کارگیری توانمندی های آموزشی کسب شده در محیط واقعی (محیط های درمانی) و ابهام در شرح وظایف پرستاران از جمله عوامل آسیب رسان دیگر می باشند.

**نتیجه گیری کلی:** با توجه به یافته ها، به منظور کاربردی نمودن آموخته های درس "بررسی وضعیت سلامت"، بایستی به طور همزمان نگاهی جامع به وظایف پرستاران در محیط های درمانی داشت و همچنین با تقویت نظام آموزشی فعلی و تداوم آموزش مربیان و پرستاران بالینی علاوه بر تقویت امکانات به کارگیری آموخته ها مشکلات را به حداقل ممکن رساند.

**کلید واژه ها:** بررسی وضعیت سلامت - کارشناسی پرستاری - آسیب شناسی درس - تحلیل محتوی

تاریخ دریافت: ۸۷/۱۱/۲۹

تاریخ پذیرش: ۸۹/۴/۳

<sup>۱</sup> استادیار دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران.

<sup>۲</sup> دانشیار گروه پرستاری دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران \* (مولف مسئول) شماره تماس: ۰۲۱-۸۲۸۸۳۸۱۳

Email: anoosheh@modares.ac.ir

<sup>۳</sup> دانشیار گروه پرستاری دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

<sup>۴</sup> دانشجوی دکتری آموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران و مربی دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران

<sup>۵</sup> دانشجوی دکتری آموزش پرستاری دانشگاه شیراز و مربی دانشگاه علوم پزشکی فسا، کرمان، ایران

## مقدمه

تلاش پرستاران در بالا بردن استانداردهای پرستاری و شناساندن آن به عنوان حرفه مستقل و علمی منجر به ظهور «فرایند پرستاری» و الگوهای مختلف پرستاری گردید<sup>(۱)</sup>، به طوری که برای اولین بار Walsh & Yara در سال ۱۹۶۷ در کتاب فرآیند پرستاری مراحل مجزایی را برای مراقبت های پرستاری معرفی نمودند. به عقیده آنها پرستاری را می توان و یا باید به «فرآیند حل مشکل» ارتباط داد<sup>(۲)</sup>. بررسی پرستاری (Nursing Assessment) یکی از اجزاء مهم مراقبت پرستاری جامع و اساس فرآیند پرستاری است<sup>(۳)</sup>. تمام فعالیت های پرستاری بر مبنای «بررسی و شناخت» می باشد. در گذشته مراقبت ها و مداخلات پرستاری بر اساس بررسی و شناخت محدودی از وضعیت مددجویان انجام می گرفت. امروزه بررسی و شناخت بیمار شامل بررسی تمام ابعاد انسان (جسمی، روانی اجتماعی، عاطفی) است<sup>(۱)</sup>.

فرایند بررسی و شناخت شامل جمع آوری داده ها، تجزیه و تحلیل آنها و تشخیص پرستاری است. به طور کلی جمع آوری داده ها از طریق گرفتن «تاریخچه پرستاری» و «بررسی وضعیت سلامت» انجام می شود<sup>(۴)</sup>. یکی از ابعاد ارزیابی، بررسی جسمی یا فیزیکی است که در تشخیص و تعیین مشکلات موجود و احتمالی بیماران نقش به سزایی دارد. در واقع تشخیص های پرستاری وجه تمایز این رشته از رشته پزشکی است<sup>(۱)</sup>.

درس «بررسی وضعیت سلامت» طبق مصوبه سیصد و ششمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی کشور در تاریخ ۷۴/۰۸/۱۴ به منظور آشنایی دانشجویان پرستاری با روند بررسی و شناخت مشکلات بیماران به برنامه درسی آنان وارد شد، که شامل یک واحد (۱۷ ساعت) نظری و یک واحد (۶۸ ساعت) کارآموزی و پیش نیاز آن دروس آناتومی و فیزیولوژی بود. با بازنگری مجدد برنامه های درسی در تاریخ ۸۴/۰۴/۲۵ طبق مصوبه بیست و هشتمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی این درس به ۰/۵ واحد نظری (۹ ساعت) و ۰/۵ واحد عملی (۱۷ ساعت) با پیش نیاز فیزیولوژی تغییر یافت. پس از گذشت ۱۱ سال از ارایه این درس در مقطع کارشناسی پرستاری و تجربه چهار تدریس

این درس توسط پژوهشگر، مشاهده نتایج ضعیف ارزشیابی دانشجویان از مریبان پس از پایان هر دوره و عدم رضایت آنان علاوه بر پائین بودن میانگین نمرات حاصل از این درس نسبت به دروس دیگر پژوهشگر را به سمت مطالعه عمیق تر موضوع هدایت کرد.

لذا با توجه به اهمیت بررسی وضعیت سلامت در اجرای فرایند پرستاری و از طرفی سرعت تغییرات در نظام سلامت، نیازهای جامعه و انتظارات جدید از حرفه پرستاری، همچنین کمبود مطالعات مشابه داخلی و خارجی مرتبط با این درس، ضرورت مطالعه در مورد تجارب مرتبط با این درس را بیش از پیش موجه می کند. علاوه بر این اکثر صاحب نظران برنامه ریزی درسی معتقدند که برای شناخت نیازهای واقعی و چالش های آموزشی و یادگیری، با بررسی تجارب و پدیده های ذهنی فراگیران می توان به راهکار های حل مشکلات مربوط به این بخش دست یافت<sup>(۵)</sup>. در پاسخ به این سوال که عوامل آسیب رسان در آموزش درس بررسی وضعیت سلامت کدامند؟ نویسندگان به بررسی دیدگاه دانشجویان و مدرسین در خصوص نحوه ارایه این درس در دو بخش نظری و عملی پرداخته شد.

## روش بررسی

مطالعه حاضر، یک پژوهش کیفی و از نوع آنالیز محتوی (Content Analysis) است. در این مطالعه به توصیف تجربیات دانشجویان در دانشکده پرستاری بقیه ... (عج) شهر تهران در سال ۱۳۸۵ پرداخته شده محل مصاحبه به انتخاب مشارکت کنندگان برای دانشجویان سالن اجتماعات یا خوابگاه و برای مریبان اتاق کارشان بود. در این پژوهش با استفاده از مصاحبه گروه مدار (Focus Group) و مصاحبه انفرادی نیمه ساختار اقدام به جمع آوری توضیحات مشارکت کنندگان و ضبط مصاحبه ها پیرامون، نحوه ارائه این درس مشکلات و پیشنهادات مرتبط پرداخته شد. این نوع مصاحبه به دلیل انعطاف پذیری و عمیق بودن، مناسب پژوهش های کیفی است. همچنین دو سوال محوری و اساسی: درس "بررسی وضعیت سلامت را چگونه گذراندید" و "فکر می کنید بهتر بود این درس چگونه ارایه می شد" به عنوان

و مربیان به شکل انفرادی ۱-۲ نوبت مورد مصاحبه قرار گرفتند.

در این مطالعه روش نمونه گیری مبتنی بر هدف بود و پس از کسب رضایت آگاهانه، حفظ گمنامی، محرمانه بودن اطلاعات و حق کناره گیری در زمان دلخواه، مصاحبه چهره به چهره و ضبط آن با مشارکت کنندگان انجام گردید. مدت زمان مصاحبه به روش بحث گروهی متمرکز به طور متوسط ۷۵ دقیقه و زمان مصاحبه انفرادی با مربیان حدود ۴۵ دقیقه به طول انجامید. جمع آوری داده ها تا رسیدن به «اشباع داده ها» (Data Saturation) ادامه یافت.

### یافته ها

سن دانشجویان بین ۲۵-۲۰ و میانگین ۲۱/۸ سال و مربیان

۴۰-۳۶ و میانگین ۳۸/۷ سال با میانگین سابقه تدریس ۱۲ سال بود. مربیان حداقل سه دوره این درس را تدریس کرده بودند. در مرحله اول تجزیه و تحلیل داده ها بیش از ۲۰۰ گزاره استخراج و بعد از دسته بندی و ادغام آن ها ۲۶ گزاره جدید حاصل شد. در نهایت این گزاره ها در چهار محور اصلی تفکیک گردید.

۱- برنامه ریزی: به اعتقاد مشارکت کنندگان با توجه به اهمیت این درس در ایفای وظایف شغلی در آینده، کمبود واحد، نحوه و زمان ارائه درس از عواملی است که باعث کیفیت نا مناسب آن شده است.

\*نیاز به تغییر در کمیت واحد درسی

دانشجو: «این درس باید بیشتر عملی باشد تا تئوری».

مربی: «با این کوریکولوم مفصل، واقعاً همیشه وقت

کم می آورم».

\*نحوه ارائه درس

دانشجو: «اصلاً این درس باید در بیمارستان و کنار

مریض ارائه شود. درکش برای ما راحت تر است».

دانشجو: «اگر مثل بقیه درس های تخصصی دوباره

مرور بشه و همیشه از ما بخوان، یادگیری اش ماندگارتره».

مربی: «اگر شبیه درس سمبولوژی برای رشته پزشکی

ارائه بشه، تأثیر آن بیشتر می شود».

راهنمای مصاحبه طراحی شد. پاسخ مشارکت کنندگان، روند مصاحبه را هدایت می کرد. کلیه مصاحبه ها و بحث های ضبط شده، نسخه برداری و چندین بار مرور شد تا به کوچکترین واحد های تشکیل دهنده و معنی دار (تم یا درون مایه) شکسته شوند. سپس این درون مایه ها مرور شده تا مرکزیتی در بین آن ها یافته و بر همین اساس طبقه بندی شوند. این کار چندین بار انجام شد تا ثبات قابل قبول و احساس رضایت مشترک بین محققین درباره آنچه داده ها می گویند، حاصل گردد<sup>(۸-۹)</sup>. با بررسی و تحلیل داده های جمع آوری شده، عبارات اصلی و کلیدی، معانی عبارات اصلی تعبیر و پس از نگارش توصیفی جامع، این تعبیرات از طریق راه های ذیل از نظر اعتبار و پایایی مورد تأیید قرار گرفتند.

در این مطالعه به منظور تأیید نتایج، استحکام و دقت تحقیق (Rigor)، مقبولیت (Credibility) و همخوانی (Dependability) و عینیت پذیری داده ها (Conformability) مورد بررسی قرار گرفت<sup>(۹)</sup>. از روش های مختلفی مانند بررسی و مشاهده مداوم، تخصیص زمان کافی برای جمع آوری داده ها و حسن ارتباط با مشارکت کنندگان و انجام مصاحبه در مکان های انتخاب شده توسط مشارکت کنندگان جهت افزایش مقبولیت و اعتماد داده ها استفاده شد. برای تأیید اعتبار محتوی، دست نوشته های پیاده شده از نوار و عبارات استخراج شده (کدها)، توسط مشارکت کنندگان (Participants) و همچنین دو نفر از همکاران پژوهشگر مورد بازخوانی قرار گرفته و در یک جلسه مشترک، نظرات مختلف جمع بندی گردید. سپس از یک محقق خبره و آشنا به موضوع و تحقیقات کیفی که در این پژوهش نقشی نداشته به عنوان ناظر خارجی استفاده گردید. با توجه به درک مشابه یافته ها، همخوانی مورد تأیید قرار گرفت.

مشارکت کنندگان در این مطالعه ۱۷ نفر بودند که شامل ۱۴ دانشجو پرستاری با شرط گذشتن بیش از دو تا سه نیمسال تحصیلی از گذراندن درس نظری و کارآموزی بررسی وضعیت سلامت و سه نفر مربی پرستاری که سابقه تدریس در بخش نظری و کارآموزی این درس را داشتند می گردید. دانشجویان در گروه های چهار تا پنج نفره سازماندهی شدند

مشارکت کنندگان حاکی از کمبودهایی در مهارت یا حضور مربیان درس بود:

\* مهارت بالینی

دانشجو: «فکر می‌کنم (مربی) توانایی انجام بعضی از بررسی‌ها و تکنیک‌های عملی را نداشت».

دانشجو: «استاد می‌گفت اگر مشکل خاصی داشتید از پرسنل بخش بپرسید».

دانشجو: «در تئوری مشکلی نبود و حتی خوب ولی در کارآموزی وقتان تلف شد».

مربی: «در دوره دانشجویی ما، این درس وجود نداشت، دوره خاصی را هم برامون نگذاشتند. من در ترم‌های اول با این درس مشکل داشتم».

\* حضور ناکافی

دانشجو: «استاد کمتر بالای سرمون بود و فقط می‌خواست فرم‌های بررسی را پر کنیم».

مربی: «تعداد دانشجویان زیاده و ما فرصت کافی برای آموزش نداریم».

\* تخصص و دلسوزی

دانشجو: «با اساتیدی که تجربه بالینی دارند، راحت‌تریم».

دانشجو: «مربی‌هایی که در بالین هم کار می‌کنند، عمقی‌تر درس می‌دهند».

مربی: «برای این درس باید مربی با تجربه و دلسوز گذاشت».

۴- روش ارزشیابی: مشارکت کنندگان از "غیر تخصصی بودن فرم‌های بررسی و شناخت بیماران" که برای این درس غیر تخصصی بوده و همچنین "روش ارزشیابی دانشجو" که منجر به ترغیب یادگیرنده نمی‌شود و بالاخره این که این "عدم کاربرد این درس در شرح وظایف پرستاران بالینی بعد از فارغ التحصیلی است.

\* غیر تخصصی بودن فرم‌های بررسی و شناخت

دانشجو: «فرم‌ها خیلی طولانی و سوالات عمومی دارد».

دانشجو: «خیلی از معاینات تخصصی را نمی‌شود در این فرم‌ها ثبت کرد».

مربی: «مثل مباحث آناتومی و فیزیولوژی که اول هر درس تخصصی یادآوری می‌شود، این هم همین‌طور شود».

\* زمان ارائه درس

دانشجو: «بهترین زمان ارائه درس ترم ۲ یا ۳ است».

دانشجو: «باید همه بیماری‌ها را بشناسیم تا بتوانیم معاینه کنیم برای ترم‌های آخر بهتر است».

مربی: «روش فعلی فکر می‌کنم خوب است یعنی در ترم سوم همزمان با کارآموزی».

۲- محیط: کمبود و سوء مدیریت در استفاده از فضا، تجهیزات و فرسودگی در محیط‌های آموزشی و درمانی، فقدان و یا ناکافی بودن هماهنگی بین مراکز و توجیه ناکافی پرسنل بخش‌های درمانی از شیوه‌ارایه این درس و نداشتن برنامه متفاوت در این درس خاص باعث ایجاد تضاد و کشمکش‌های غیر اصولی و هدر رفتن انرژی می‌شود.

\* امکانات آموزشی

دانشجو: «در کلاس مان فیلم یا اسلاید بیماران کمتر استفاده می‌کنند».

دانشجو: «صدهای قلبی را فقط یکبار برایمان پخش کردند».

دانشجو: «اتاق پراتیک بعضی از وسایل را نداشت یا خراب بود».

\* امکانات بیمارستانی

دانشجو: «به ما وسایل نمی‌دهند می‌گن خراب می‌کنید».

دانشجو: «یک اتوسکوپ در بخش بود که بیشتر دست دانشجویان پزشکی بود».

\* هماهنگی

دانشجو: «در بخش فقط از ما توقع کمک و گرفتن علائم حیاتی و اینچور چیزها را دارند».

مربی: «متأسفانه بعد از این مدت، هنوز هم خوب جا نیفتاده، البته خیلی بهتر شده است».

۳- مربی پرستاری: یکی از ارکان اصلی آموزش معلم است. تجربه کافی، حضور کافی و مؤثر، حمایت و الگوی مناسب بودن می‌تواند اثربخشی آموزش را ارتقاء دهد. تجربه

مربی: «فرم های ما کامل است، شاید کمی طولانی است»

\* ارزشیابی دانشجو

دانشجو: «فقط می گویند ۲۰ تا فرم پرکن، باید ۴۰ تا پر کنم تا شاید بیست تاش را قبول کنند».

دانشجو: «من فهمیده بودم چطوری بنویسم که استاد خوشش بیاد».

دانشجو: «بیشتر به ثبت توجه داشتند، تا این که ببینند ما اصلاً درست معاینه می کنیم».

\* شرح وظایف پرستاران بالینی

دانشجو: «فایدهش چیه! اینها را که بعداً از ما نمی خواهند».

مربی: «باید برای مدیران مهم باشد. باید بشکل قانونی به خواهند که اجرا کنند. آن وقت فراگیر می شود و دانشجو هم انگیزه پیدا می کند».

### بحث و نتیجه گیری

سرعت تغییرات در نظام سلامت و نیازهای جامعه، بازنگری در آموزش علوم پزشکی را به نحوی که گروه های بهداشتی درمانی متناسب و آماده رویارویی با مشکلات قرن بیست و یکم را تربیت کند ضروری می نماید<sup>(۹)</sup>. بی شک لازمه ایجاد تغییرات مناسب عملی انجام یک نیازسنجی آموزشی کارا و مبتنی بر هدف است تا بر این اساس، نحوه تدریس مدرسان و مربیان و نیز چگونگی یادگیری فراگیران بهتر شناخته شود<sup>(۱۰)</sup>. بدون تردید شناخت مشکلات اولین گام برای برطرف کردن آن ها به شمار می رود و یکی از بهترین و قابل اعتمادترین منابع، خود دانشجویان هستند چرا که تعاملی مستقیم و بی واسطه با فرایند آموزش دارند<sup>(۱۱)</sup>. یافته های این مطالعه ما را در شناسایی عوامل آسیب رسان یاری می کند. شاید شناخت این عوامل اولین گام در برنامه ریزی و بهبود رویه ها باشد. یکی از مهم ترین عوامل آسیب رسان در ارائه درس بررسی وضعیت سلامت عمدتاً مربوط به حوزه برنامه ریزی کارآموزی (عملی، بالینی) این درس می باشد. سایر تحقیقات نیز به، ناهماهنگی بین دروس نظری و کار بالینی، مشخص نبودن اهداف آموزش بالینی، محیط پرتنش بیمارستان، تمایل

کم مربیان ماهر و با تجربه برای حضور در محیط های آموزش بالینی، نبود همدلی بین مربیان و دانشجویان و پرسنل بخش و واقعی نبودن ارزشیابی اشاره کرده اند<sup>(۱۲)</sup>. قطعاً برنامه ریزی به عنوان اولین گام در فرایند مدیریت آموزشی می تواند در ارایه بهتر و کارآمدتر جریان یادگیری و یاددهی مؤثر باشد. از مشکلاتی که نظام فعلی آموزش پرستاری با آن درگیر است، عدم رعایت ارائه مطالب به شکل پلکانی (Ladder Plan) است که در نتیجه آن انگیزه و رغبت فراگیر در ادامه کاهش خواهد یافت. استفاده از برنامه پلکانی و یادگیری گام به گام سبب خواهد شد، که فراگیر احساس کند با پیشرفت دوره، مطالب جدیدتری را فراخواهد گرفت و بدین شکل انگیزه یادگیری در وی تحریک گردد<sup>(۱۰)</sup>. ضعف برنامه ریزی در این زمینه مشکلاتی ایجاد می کند که در نهایت، ضعف مهارت های حرفه ای و کاهش کارایی دانش آموختگان را به دنبال خواهد داشت<sup>(۱۳)</sup>. باید توجه مسئولین و برنامه ریزان آموزش پرستاری را به این نکته جلب کرد که طرح یک برنامه آموزشی برای پیشرفت آموزش پرستاری ضروری است. یک برنامه آموزشی باید به روشنی علوم نظری، مهارت ها و شرایطی را که در شکل هدف های رفتاری باید کسب شوند مشخص نماید؛ بنابراین باید در برگیرنده عوامل مختلفی، چون طرح ریزی برنامه آموزشی مشتمل بر محتوای آموزش نظری و بالینی پرستاری، تهیه استانداردی برای ایجاد ارتباط بین آموزش نظری و بالینی، روش های آموزشی دانشجو مدار و معیارهای ارزشیابی باشد<sup>(۱۴)</sup>.

عامل آسیب رسان دیگری که از تجربه مشارکت کنندگان در این مطالعه استخراج شده کمبود امکانات و تجهیزات لازم محیطی است. فراهم آوردن این گونه امکانات، علاوه بر این که فرایند تدریس را تسهیل خواهد کرد، انگیزه های لازم را برای یادگیری بیشتر فراهم می کند. استفاده از وسایل کمک آموزشی و نقش کارآمد آن در یادگیری موضوعی غیر قابل انکار است. چنان که در مطالعه هادی زاده (۱۳۸۴) کمبود تجهیزات از عوامل مؤثر بر عدم به کارگیری اصول تئوری در ارائه مراقبت بالینی گزارش شده است<sup>(۱۵)</sup>. شرکت کنندگان در پژوهش علوی (۱۳۸۶) در فرایند رشد حرفه ای خود، نقش کلیدی مربی را در ایجاد محیط کار مناسب یا سالم مورد تاکید

قرار دادند. همچنین آن‌ها بر ضرورت وجود یک محیط امن برای فراهم ساختن فرصت‌های یادگیری برای دانشجو اذعان داشتند<sup>(۱۶)</sup>.

در مطالعه حاضر مهارت ناکافی مربیان در بالین، حضور ناکافی مربی در کارآموزی و کمبود مربی با صلاحیت، از عوامل آسیب رسان در ارائه کارآموزی درس بررسی وضعیت سلامت شناخته شده است. فرایند پیچیده یادگیری در محیط‌های بالینی، بستگی زیادی به کارآمدی مربیان و توانایی کار دانشجویان در بالین دارد. بر اساس نتایج مطالعات به دست آمده، در فرآیند آموزش بالینی، مربی و دانشجو بایستی به یک اندازه مشارکت داشته باشند<sup>(۱۷-۱۹)</sup>. به طوری که همه دانشجویان در پایان دوره تحصیلی خود قادر باشند مهارت‌های آموخته شده را با کفایت لازم به اجرا در آورند<sup>(۲۰)</sup>. در حال حاضر، مراکز آموزشی تمرکز زیادی بر اصلاح و ارتقای مؤلفه‌های آموزش بالینی دارند که یکی از اجزای با اهمیت در این رابطه، مدرسین و توانمندی‌های ایشان در فراهم کردن امکان تبدیل تجربه به آمادگی در دانشجویان می‌باشد<sup>(۲۱)</sup>.

ویژگی‌های یک مربی بالینی شامل مواردی از قبیل: دارا بودن دانش در رابطه با موضوع، مرتبط کردن آموخته‌های نظری و عملی، شناسایی نیازهای فردی دانشجویان، ارائه بازخورد و ارزشیابی تدریس بر اساس مورد به صورتی که به توانایی تفسیر، تفکر و تصمیم‌گیری دانشجویان کمک کند<sup>(۲۲)</sup>. همچنین تأمین فضای مناسب یادگیری، انتخاب روش تدریس مناسب، توجه به سبک یادگیری، نمایش مهارت‌های تکنیکی مانند انجام رویه‌های بالینی، معاینه، قضاوت بالینی مانند اداره بیمار از دیگر ویژگی‌هایی است که مربی بالینی باید از آن‌ها برخوردار باشد<sup>(۲۰،۲۱)</sup>. مهم‌ترین ویژگی مربی اثربخش از دیدگاه دانشجویان و مربیان در برخی مطالعات مسئولیت‌پذیری در مقابل اعمال خود بوده است<sup>(۲۱)</sup>.

از آنجا که نتایج مطالعات نشان داده‌اند که دانشجویان پرستاری و مامائی به میزان زیادی از شیوه تدریس مربیان و انتظارات آن‌ها تأثیر می‌پذیرند<sup>(۲۲)</sup>، کمبود صلاحیت بالینی فارغ‌التحصیلان جدید می‌تواند بازتابی از کمبودهای موجود در فرایند‌های آموزشی آن‌ها باشد<sup>(۲۳)</sup>.

بر اساس نتایج این مطالعه از دیگر عوامل آسیب رسان در آموزش درس بررسی وضعیت سلامت بر اساس نتایج این مطالعه می‌توان به نحوه ارزشیابی اشاره کرد. تحقیقات انجام شده نشان می‌دهند که بیشترین مشکل موجود در زمینه ارزشیابی، فقدان فرم مناسب ارزشیابی بالینی ویژه، برای هر موقعیت کارورزی می‌باشد<sup>(۲۴،۲۵)</sup>.

مهدی پور زارع و همکارانش (۱۳۸۲) در مطالعه خود به این نتیجه رسیده‌اند که ارزشیابی بالینی دانشجویان در حین کارآموزی بالینی می‌تواند شکاف بین آموزش نظری و بالینی پرستاری را از میان بردارد<sup>(۱۴)</sup>.

پژوهش علوی و همکارانش (۱۳۸۶) با تأکید بر روابط متقابل محیط ارزشیابی بالینی، ویژگی‌ها و مفاهیم مربوط به ارزشیابی کننده و ارزشیابی شونده و نیز رویکردهای ارزشیابی، برخی مفاهیم و چالش‌های مربوط به ارزشیابی بالینی را آشکار کرده است. آن‌ها اعتقاد دارند که در محیط پویایی مانند بالین، ضبط و ثبت کردن تجارب و عملکردهای دانشجویان و کلیه ابعادی که مجموعاً صلاحیت بالینی را شکل می‌دهند، مستلزم به کارگیری رویکردهای چند جانبه، توجه به محورهای مختلف و تمام شرایطی است که رفتار و عملکردهای مشهود را در دانشجو شکل می‌دهند<sup>(۲۶)</sup>.

لذا با توجه به یافته‌های پژوهش‌های داخلی، بازنگری ابزارها و فرآیندهای ارزشیابی توصیه می‌شود<sup>(۲۷)</sup>.

اکثر مشارکت‌کنندگان در این مطالعه بر اهمیت و نقش درس «بررسی وضعیت سلامت» در حرفه پرستاری تأکید داشتند. آن‌ها معتقد بودند این توانایی منجر به بهبود ارتباط پرستار با بیمار، علمی‌نشان دادن حرفه در جامعه، تشخیص‌های دقیق پرستاری که خود مبنای برنامه‌ریزی و مداخلات پرستاری است می‌شود. ولی وجود موانعی نظیر ضعف در ارائه درس به خاطر عوامل آسیب رسان مثل عوامل مربوط به مربی پرستاری، عوامل مربوط به محیط و امکانات آموزشی، عوامل مربوط به برنامه‌ریزی درسی و آموزشی عوامل مربوط به نحوه ارزشیابی، عدم به کارگیری این مهارت در محیط‌های بالینی باعث ناکارآمدی این درس با اهمیت در آموزش پرستاری شده است. لذا با توجه به نظرات مشارکت‌کنندگان پیشنهادات ذیل جهت بهبود آموزش این درس ارائه می‌گردد:

با توجه به ویژگی مطالعات کیفی، تعمیم نتایج این مطالعه فقط محدود به محیط مورد بررسی است. لذا انجام مطالعات مشابه به منظور کسب شناخت بیشتر از عوامل آسیب رسان پیشنهاد می شود.

### تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود فرض می دانند که از همکاری و مشارکت کلیه دانشجویان پرستاری و مربیان شرکت کننده در این مطالعه کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

الف) به کارگیری و بازآموزی مربیان متخصص و توانمند همراه با تعدادی پرستار ماهر در آموزش های عملی  
ب) قرار گرفتن بررسی وضعیت سلامت به عنوان یک رویه متداول (Routine) در شرح وظایف پرستاران بالینی و بهداشت و نظارت مستمر بر نحوه انجام آن  
ج) بازنگری سرفصل این درس از نظر کمی و کیفی محدودیت های پژوهش

### فهرست منابع

- Ahmadi F, Mohammadi E, Physical examination for nurses. 3<sup>rd</sup> ed. Tehran: Tarbiat Modares University.2003 [Persian].
- Tabari R. Nursing theories. Tehran: Boshra .2003[Persian].
- Taylor C. Fundamentals of nursing. 3<sup>rd</sup> ed Philadelphia: Mosby 1996
- Memarian R. Concepts and nursing theories. 2<sup>nd</sup> ed. Tehran: Tarbiat Modares University.2001 [Persian].
- Gibson JM. Using the Delphi technique to identify the content and context of nurses' continuing professional development needs. *J Clin Nurs* 1998; 7 (5): 451- 9
- Morgan DL. Qualitative content analysis: a guide to paths not taken. *Qual Health Res* 1993; 3: 112-1121.
- Salsali M, Parvizi S, Adib HB M. Qualitative research methods. Tehran: Boshra .2003 [Persian].
- Streubert HJ, Carponter DR. Qualitative research in nursing, advancing the humanistic imperative. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott 2003.
- Jamshidi HR. Medical education in 21<sup>st</sup> century. *Iranian J Med Educ* .2001, 1(2): 31-37 [Persian].
- Zarefian Jahromi A, Ahmadi F. Learning needs assessment in bachelor of nursing: A qualitative research. *Iranian J Med Educ* . 2005; 5(2):81-92 [Persian].
- Raberts S. Epigenesis of the nurse practitioner role revised. *J Nurs Educ* 1997; 36(2): 67 -73.
- Zaighami R, Faseleh M, Jahanmiri Sh, Ghodsbin F. Nursing students' viewpoints about the problems of clinical teaching. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2004, 8(30):51-55 [Persian].
- Khadijzadeh T, Farrokhi F. Mashhad medical sciences university nursing students' viewpoints about the problems of clinical teaching. *Iranian J Med Educ*. 2003; Supplement: 10 [Persian].
- Mahdipour Zarea N, Erteghaei V, Fathi Azar S, Safaiyan A., Falah E. The factors involved in integrating theory and practice in nursing from the nurse teachers and students points of view. *J Babol Univ med sci (JBUMS)*. 2003. 5(2):24-28[Persian].
- Hadizadeh F, Firoozi M, Shamaeyan Razavi N. Nursing and midwifery students' perspective on clinical education in Gonabad University of medical sciences. *Iranian J Med Educ*. 2005; 5(1): 70-78 [Persian].
- Alavi M, Abedi HA. Nursing students' experiences and perceptions of effective instructor n clinical education. *J Med Educ*. 2008; 7(2):325-334 [Persian].
- Khoursandi M, Khosravi Sh. Investigation of the view of nursing and midwifery students about clinical education condition in nursing and midwifery college of Arak University medical sciences. *J Rahavard-E Danesh*. 2002; 5(1):29-32 [Persian].
- Nahas VL, Nour V, al- Nobani M. Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers. *Nurs Educ today* 1999; 19 (8): 639- 48.
- Houghton G, Wall D. Twelve tips on teaching about clinical governance. *Med Teach* 2000; 22(2): 145- 53.
- Miles M. Humor in clinical nursing education. *J Nurse Educ* 2002; 41 (9): 420- 4.
- HaydenSalehi SH, Hasan Zahraei R, Ghazavi Z, Amini P , Ziaee SH, Shahneh M. The characteristics of effective clinical teaching as perceived by nursing faculty and students. *Iranian J Med Educ*. 2004; 4(1):37-73 [Persian].

22. Makarem S, Dumit NY, Adra M, Kassak K. Teaching effectiveness and Learning out come of baccalaureate nursing students in critical care practicum: a Lebanese experience. *Nurs out look* 2001; 49 (1), 43- 9.
23. Mohammadi B, Valizadeh S, Lak Dizaji S. The impact of teaching on knowledge, attitude and practice of nursing and midwifery instructors regard to clinical education effective behaviors. *J Med Educ.* 2003; 3(1):61 -68 [Persian].
24. Rahimi A, Ahmadi F. The obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of clinical instructors Tehran's nursing schools.. *J Med Educ.* 2005; 5(2):73 -80 [Persian].
25. Omidvar SH, Bakouei F, Salmalian H. Clinical education problems " The viewpoints of midwifery students in Babol Medical University.. *J Med Educ.* 2005; 5(2):15 -21 [Persian].
26. Alavi M, Irajpour AR, Abedi HA. Some condition concepts in the evaluation of clinical education: A qualitative study on the experiences of nursing students and clinical teachers. *Strides in Develop Med Educ.* 2007; 4(1):10-18 [Persian].
27. 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 -135 [Persian].



## **Pathology of health assessment course in Bachelor of Science nursing program**

Abbas Ebadi<sup>1</sup> Ph.D    \*Monireh Anoosheh<sup>2</sup> Ph.D    Fatemeh Alhani<sup>3</sup> Ph.D  
Zahra Farsi<sup>4</sup> MSc    Mahmoud Najafi-Kalyani<sup>5</sup> MSc

### **Abstract**

**Background and Aim:** Education as a continuous and dynamic process can be analyzed through educational pathology to identify problems and barriers and to plan applicable strategies. The aim of this study was to determine factors influencing Health Assessment Course in Bachelor of Science nursing program.

**Material and Method:** This is a qualitative study with thematic analysis method in which face-to-face semi-structured interviews and focus group was used to collect data from a purposeful sample of 17 participants, 14 nursing students and 3 nursing instructors in Baghiatallah nursing faculty. Content analysis was used to analyze data.

**Results:** Data showed that barriers in Health Assessment Course presentation were in educational planning, environmental equipments of nursing school and hospital, nursing instructor and evaluation methods.

**Conclusion:** Regarding the barriers, we should focus on nurses' roles in real situations to make this course applicable. Also, reinforcing present educational system and continuing education of instructors and clinical nurses would minimize problems.

**Keywords:** Health assessment, Bachelor nursing, Course pathology, Content analysis

Received: 17 Feb 2009

Accepted: 24 Jun 2010

---

<sup>1</sup> Assistant Professor of Nursing, Faculty of Nursing, Baqiyatallah (a.s.) University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran  
(\*Corresponding Author) Tel: 02182883813      E.mail: anoosheh@modares.ac.ir

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

<sup>4</sup> PhD Nursing Student, Senior Lecturere, Army University Of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>5</sup> PhD Nursing Student, Senior Lecturere, Fasa University of Medical Sciences, Fars Province, Iran