

بررسی میزان مهارت بالینی دانشجویان سال آخر پرستاری در بخش های مراقبت ویژه

طاهره سلیمی*^۱، حسین کریمی^۲، لیلی شهبازی^۳، محمد حسن دهقانپور^۴، عباس حافظیه^۵، کتابون پرنده^۶، فاطمه عشقی^۷

چکیده

مقدمه: آموزش بالینی در بخش های ویژه از اهمیت و جایگاه خاصی برخوردار است و ارتقای کیفیت آموزش بالینی موجب تربیت پرستارانی با کفایت و حرفه ای جهت اداره این محیط ها می شود. براین اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان مهارت بالینی دانشجویان سال آخر پرستاری در بخش های مراقبت ویژه اعصاب، قلب و دیالیز صورت گرفته است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی و به روش مقطعی بر روی ۷۲ نفر از دانشجویان پرستاری سال آخر شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام شده است. جمع آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه ای شامل اطلاعات دموگرافیک و چک لیست مهارت های بالینی بخش های مراقبت ویژه، اعصاب، قلب و دیالیز به صورت مجزا بوده است که توسط سرپرستاران بخش های مربوطه تکمیل می گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردیده است.

نتایج: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آماری نشان می دهد که به طور کلی میزان مهارت بالینی دانشجویان پرستاری سال آخر در بخش های مراقبت ویژه مطلوب بوده ولی میزان مهارت در بخش مراقبت ویژه قلبی پایین تر از دو بخش دیگر می باشد. در ضمن میان میزان مهارت در بخش های ویژه و میانگین معدل ترم های گذشته و میزان علاقه به رشته تحصیلی ارتباط معنی دار آماری دیده شده است.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های پژوهش که نشان دهنده امتیاز پایین مهارت دانشجویان در بخش مراقبت ویژه قلبی می باشد، به نظر می رسد باید توجه بیشتری به آموزش بالینی در این حیطه صورت گیرد. در ضمن با توجه به ارتباط میان علاقه به رشته تحصیلی و معدل ترم های گذشته با میزان مهارت بالینی باید گزینش خاص جهت انتخاب دانشجویان برای اشتغال به تحصیل در این رشته صورت گیرد.

واژه های کلیدی: مهارت بالینی - دانشجوی پرستاری - بخش های مراقبت ویژه.

مقدمه

صورتی امکان پذیر است که مهارت بالینی همراه با بینش لازم را نسبت به انجام مراقبت های لازم به خصوص در بخش های ویژه که از اهمیت خاصی برخوردار است، دارا باشد. تغییرات روزمره در محیط های بالینی باعث می شود که نیاز به تحول در برنامه ریزی های آموزشی برای آماده کردن پرستاران جهت انجام مهارت های بالینی در بخش های ویژه بیشتر مد نظر قرار گیرد^(۱). بنابراین باید تجارب بالینی براساس مباحث یاد گرفته

پرستار از اعضای مؤثر تیم بهداشتی است که می تواند

تأثیر مستقیم بر وضعیت سلامتی بیماران داشته باشد و این در

* ۱- نویسنده مسئول: مری گروه پرستاری

تلفن: ۰۳۵۱ ۶۲۴۰۶۹۱ - ۵ - ۰۳۵۱ ۶۲۴۸۸۰۰ FAX:

Email: Salimi_tahere@yahoo.com

۳ و ۲- مری گروه پرستاری

۷ و ۶ و ۵- پرستار

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد

تاریخ دریافت: ۸۲/۱۱/۲۸ تاریخ پذیرش: ۸۳/۴/۱۴

آمادگی لازم را پیدا کنند^(۱). همانگونه که Benner پرستاری تخصصی را به عنوان مهارت کامل ارایه مراقبت های ویژه در محیط های خاص می داند^(۸). نتایج حاصل از پژوهش های انجام شده توسط صابریان، زراعت کاری و بیلان نشان می دهد که در بسیاری از موارد دانشجویان مهارت کافی در ارایه پروسیجرهای خاص در محیط های بالینی را دارا نیستند^(۹،۱۰). براین اساس پژوهشگران بر آن شدند تا با توجه به اهمیت بخش مراقبت های ویژه اعصاب، قلب و دیالیز و صرف هزینه های بسیار زیاد در آن واحدها، مهارت بالینی دانشجویان سال آخر پرستاری که قبلاً واحد کارآموزی فوق را گذرانیده اند مورد بررسی قرار دهند.

روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی و به روش مقطعی (Cross-sectional) می باشد که به منظور بررسی میزان مهارت بالینی دانشجویان پرستاری سال آخر در بخش های مراقبت ویژه صورت گرفته است. جامعه مورد پژوهش شامل کلیه دانشجویان کارشناسی پرستاری سال آخر شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی در دوره های روزانه و شبانه در نیمسال اول و دوم سال تحصیلی ۱۳۸۱-۱۳۸۲ می باشد. اطلاعات به صورت سرشماری از کلیه دانشجویان که ۷۲ نفر بوده اند جمع آوری شده است. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه ای شامل اطلاعات دموگرافیک (۱۰ سؤال)، چک لیست سه قسمتی مربوط به مهارت بالینی در بخش های ویژه اعصاب (۱۲ مورد)، قلب (۱۰ مورد) و همودیالیز (۸ مورد) بوده است. چک لیست مربوطه توسط سرپرستاران ICU، CCU و دیالیز بیمارستان شهید رهنمون با مشاهده مستقیم اجرای پروسیجر توسط دانشجویان پرستاری در طی دوره کارآموزی در عرصه، تکمیل شده است. دانشجویان قبل از شروع دوره در جریان اهداف این پژوهش قرار داشته اند. اطلاعات پس از جمع آوری و کد گذاری توسط نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. امتیازات مهارت های بالینی به شرح زیر

شده در کلاس های درس برنامه ریزی و تنظیم گردد^(۲). از آنجا که آموزش بالینی فرایندی پویا با هدف تربیت پرستاران با کفایت حرفه ای است، این پرستاران باید قادر باشند در محیط های بالینی به طور مستقل و ماهرانه فعالیت نمایند. آموزش بالینی در بسیاری از موارد نیمی از زمان برنامه آموزشی دوران تحصیلی دانشجویان پرستاری را تشکیل می دهد و همه دانشجویان در پایان دوره تحصیلی خود باید قادر باشند مهارت های مختلف آموخته شده را با کفایت لازم به اجرا در آورند^(۳). آموزش بالینی از ارکان مهم فعالیت های پرستاری و مامایی است. در این نوع آموزش، دانشجو در تعامل با مربی و محیط، مفاهیم آموخته شده را در حیطه عمل به کار می گیرد زیرا اصولاً وظیفه دانشکده تربیت پرستارانی است که توان ارایه خدمات بالینی را براساس پیشرفت های علمی روز داشته باشند. جهت افزایش این توان باید میان برنامه های بالینی و دروس تئوری تناسب وجود داشته و خط مشی این دو در ارتباط با هم تنظیم گردد. این در حالی است که تحولات روزمره و گسترده در محیط بالینی باعث می شود که نیاز به تحول در برنامه ریزی های آموزشی دانشکده نیز ضرورت یابد. وظیفه مربیان بالینی آن است که دائماً از این تحولات اطلاع یافته و درصدد گسترش مهارت های بالینی خود برآیند تا آموزش های بالینی را با کیفیت مطلوب به دانشجو ارایه دهند ولی متأسفانه همیشه مشکلاتی در این راه وجود دارد که تأثیر منفی بر آموزش های بالینی می گذارد^(۴). یکی از محیط های مهم در بیمارستان بخش مراقبت های ویژه است که برای انجام وظیفه در آن پرستاران باید مهارت های ویژه بالینی را فراگیرند. در این بخش ها دستگاه های ونتیلاتور، ماشین دیالیز و انواع مختلف مانیتورها مورد استفاده قرار می گیرند. بنابراین پرستار باید برای انجام مراقبت های ویژه بالینی با کیفیت مناسب اقدام به کسب آگاهی برای استفاده از این تکنولوژی ها بنماید^(۵). دانشجوی پرستاری می بایست پس از فارغ التحصیلی توان ارایه خدمات در این زمینه را داشته باشد^(۶). البته این مسئله فقط با تشریک مساعی میان تیم بهداشتی و مربیان پرستاری امکان پذیر می باشد^(۷).

«اپل» و «مالکوم» معتقدند زمان آن فرا رسیده که پرستاران برای انجام وظیفه در محیط های تخصصی بالینی در قرن ۲۱

بوده است:

بسیار مطلوب = ۳ (اگر ۱۰۰-۸۰ درصد موارد از هر پروسیجر به صورت صحیح انجام می شد).
مطلوب = ۲ (اگر ۷۹-۶۰ درصد موارد از هر پروسیجر به صورت صحیح انجام می شد).
نامطلوب = ۱ (اگر ۵۹-۴۰ درصد موارد از هر پروسیجر به صورت صحیح انجام می شد).
بسیار نامطلوب = ۰ (اگر کمتر از ۴۰ درصد موارد از هر پروسیجر به صورت صحیح انجام می شد).

نتایج

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که ۷۵٪ واحدهای مورد پژوهش دختر و دارای میانگین سنی ۲۲/۵ سال هستند. میانگین معدل ترم های گذشته دانشجویان ۱۶/۰۵ بوده است. از نظر وضعیت تأهل ۸۳/۳۳٪ مجرد بودند. ۹۴/۴۴٪ از واحدها سابقه کار بالینی غیردانشجویی نداشته اند. ۸۶/۱٪ دارای علاقه متوسط به رشته تحصیلی می باشند. در ضمن ۵۵/۵۶٪ در دوره

تحصیلی روزانه و بقیه در دوره تحصیلی شبانه مشغول تحصیل بوده اند و ۷۳/۶۱٪ از واحدهای مورد پژوهش بومی استان یزد بوده اند. با توجه به اهداف پژوهش نتایج نشان می دهد که بیشترین مهارت دانشجویان در بخش مراقبت ویژه اعصاب مربوط به مراقبت از سوند معده و کمترین مهارت مربوط به کنترل CVP (فشار ورید مرکزی) می باشد. میانگین کل میزان مهارت بالینی در این بخش ۲/۲۶ با انحراف معیار ۰/۸۴ می باشد (جدول ۱).

بیشترین مهارت دانشجویان در بخش مراقبت ویژه قلبی مربوط به کار با دستگاه پیس میکر می باشد. میانگین کل میزان مهارت بالینی در این بخش ۱/۴۷ با انحراف ۱/۰۵ می باشد (جدول ۲). بیشترین مهارت دانشجویان در بخش مراقبت ویژه همودیالیز مربوط به ست بندی دستگاه همودیالیز و کمترین مهارت مربوط به جدا نمودن بیمار از دستگاه همودیالیز می باشد. میانگین کل میزان مهارت بالینی در این بخش ۲/۲۴ و با انحراف معیار ۰/۸ می باشد (جدول ۳).

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان مهارت در بخش مراقبتهای ویژه اعصاب

میزان مهارت مهارت در بخش مراقبتهای ویژه اعصاب	بسیار مطلوب (۳)		مطلوب (۲)		نا مطلوب (۱)		بسیار نامطلوب (۰)		میانگین میزان مهارت	انحراف معیار
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
کنترل علائم حیاتی	۴۱	۵۶/۹۴	۱۸	۲۵/۰۰	۱۱	۱۵/۲۸	۲	۲/۷۸	۲/۳۶	۰/۸۴
GCSS	۴۱	۵۶/۹۴	۲۲	۳۰/۵۶	۹	۱۲/۵۰	۰	۰	۲/۴۴	۰/۷۱
Blood gas	۳۵	۴۸/۶۱	۲۹	۴۰/۲۸	۷	۹/۷۲	۱	۱/۳۹	۲/۳۶	۰/۷۲
کنترل مردمک ها	۴۰	۵۵/۵۶	۲۵	۳۴/۷۲	۵	۶/۹۴	۲	۲/۷۸	۲/۴۳	۰/۷۵
کنترل وضعیت قدرت اندامها	۱۸	۲۵/۰۰	۴۱	۵۶/۹۴	۱۳	۱۸/۰۶	۰	۰	۲/۰۷	۰/۶۶
CVP(فشار ورید مرکزی)	۱۷	۲۳/۶۱	۲۲	۳۰/۵۶	۳۳	۴۵/۸۳	۰	۰	۱/۷۸	۰/۸۱
مراقبت از IV	۲۹	۴۰/۲۸	۳۹	۵۴/۱۷	۴	۵/۵۵	۰	۰	۲/۳۵	۰/۵۸
مراقبت از سوند فولی	۴۳	۵۹/۷۲	۲۲	۳۰/۵۶	۶	۸/۳۳	۱	۱/۳۹	۲/۴۹	۰/۷۱
مراقبت از چشم ها	۴۱	۵۶/۹۴	۲۱	۲۹/۱۷	۸	۱۱/۱۱	۲	۲/۷۸	۲/۴۰	۰/۸
مراقبت از سوند معده	۴۰	۵۵/۵۶	۲۸	۳۸/۸۹	۴	۵/۵۵	۰	۰	۲/۵	۰/۶
کار با دستگاه ونتیلاتور	۲۰	۲۷/۷۸	۳۶	۵۰/۰۰	۱۲	۱۶/۶۷	۴	۵/۵۵	۲/۰۰	۰/۸۲
ساکشن	۱۹	۲۶/۳۹	۳۸	۵۲/۷۸	۱۳	۱۸/۰۵	۲	۲/۷۸	۲/۰۳	۰/۷۵

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان مهارت در بخش مراقبتهای ویژه قلبی

میزان مهارت	بسیار مطلوب (۳)		مطلوب (۲)		نامطلوب (۱)		بسیار نامطلوب (۰)		میانگین میزان مهارت	انحراف معیار
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
مهارت در بخش مراقبتهای ویژه قلب										
کار با دستگاه الکتروکاردیوگرافی	۱۴	۱۹/۴۵	۵۰	۶۹/۴۴	۷	۹/۷۲	۱	۱/۳۹	۲/۰۷	۰/۵۹
تشخیص دیس ریتمی های شایع	۱۰	۱۳/۸۹	۳۲	۴۴/۴۴	۲۰	۲۷/۷۸	۱۰	۱۳/۸۹	۱/۵۸	۰/۹
مراقبت از بیمار در دیس ریتمی ها	۱۳	۱۸/۰۶	۲۹	۴۰/۲۸	۱۸	۲۵/۰۰	۱۲	۱۶/۶۶	۱/۶	۰/۹۷
کار با دستگاه مانیتورینگ مرکزی	۹	۱۲/۵۰	۳۳	۴۵/۸۳	۱۷	۲۳/۶۱	۱۳	۱۸/۰۶	۱/۵۳	۰/۹۳
کار با دستگاه دفیبریلاتور	۸	۱۱/۱۱	۲۹	۴۰/۲۸	۱۱	۱۵/۲۸	۲۴	۳۳/۳۳	۱/۲۹	۱/۰۵
مراقبت پرستاری قبل از شوک دادن	۹	۱۲/۵۰	۳۱	۴۳/۰۶	۱۷	۲۳/۶۱	۱۵	۲۰/۸۳	۱/۴۷	۰/۹۶
مراقبت پرستاری بعد از شوک دادن	۷	۹/۷۲	۲۷	۳۷/۵	۲۱	۲۹/۱۷	۱۷	۲۳/۶۱	۱/۳۳	۰/۹۵
کار با دستگاه پیس میکر	۴	۵/۵۵	۳۰	۴۱/۶۷	۱۰	۱۳/۸۹	۲۸	۳۸/۸۹	۱/۱۴	۱/۰۱
مراقبت پس از گذاشتن پیس میکر	۸	۱۱/۱۱	۲۷	۳۷/۵۰	۱۴	۱۹/۴۵	۲۳	۳۱/۹۴	۱/۲۸	۱/۰۴
تشخیص حالات بحرانی بیمار	۱۱	۱۵/۲۸	۲۵	۳۴/۷۲	۲۲	۳۰/۵۶	۱۴	۱۹/۴۴	۱/۴۶	۰/۹۹

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان مهارت در بخش مراقبتهای ویژه همودیالیز

میزان مهارت	بسیار مطلوب (۳)		مطلوب (۲)		نامطلوب (۱)		بسیار نامطلوب (۰)		میانگین میزان مهارت	انحراف معیار
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
مهارت در بخش مراقبتهای ویژه همودیالیز										
ست بندی دستگاه همودیالیز	۴۰	۵۵/۵۶	۲۲	۳۰/۵۵	۸	۱۱/۱۱	۲	۲/۷۸	۲/۳۹	۰/۸
وصل نمودن بیمار به دستگاه همودیالیز	۲۹	۴۰/۲۸	۳۶	۵۰/۰۰	۵	۶/۹۴	۲	۲/۷۸	۲/۲۸	۰/۷۲
جدا نمودن بیمار از دستگاه همودیالیز	۲۴	۳۳/۳۳	۳۲	۴۴/۴۴	۱۴	۱۹/۴۴	۲	۲/۷۸	۲/۰۸	۰/۸
آماده نمودن دستگاه همودیالیز	۲۶	۳۷/۱۱	۳۱	۴۳/۰۵	۱۳	۱۸/۰۶	۲	۲/۷۸	۲/۱۳	۰/۸
انجام مراقبتهای قبل از همودیالیز	۲۹	۴۰/۲۸	۳۲	۴۴/۴۴	۹	۱۲/۵۰	۲	۲/۷۸	۲/۲۲	۰/۷۷
انجام مراقبتهای حین همودیالیز	۳۰	۴۱/۶۷	۳۳	۴۵/۸۳	۸	۱۱/۱۱	۱	۱/۳۹	۲/۲۸	۰/۷۲
انجام مراقبتهای بعد از همودیالیز	۳۱	۴۳/۰۶	۳۱	۴۳/۰۶	۸	۱۱/۱۱	۲	۲/۷۷	۲/۲۶	۰/۷۷
مراقبت از فیستول	۳۱	۴۳/۰۶	۳۲	۴۴/۴۴	۸	۱۱/۱۱	۱	۱/۳۹	۲/۲۹	۰/۷۲

داشته اند. ضمناً بین میانگین میزان مهارت و میزان علاقه به رشته تحصیلی ارتباط معنی دار آماری دیده شد ($p=0.03$). بدین صورت که دانشجویان دارای علاقه بیشتر به رشته تحصیلی دارای مهارت بالینی بیشتری نیز بوده اند. به طور کلی میزان

آزمون آنالیز واریانس ارتباط معنی دار آماری بین میانگین میزان مهارت بالینی در بخش های ویژه و میانگین معدل ترم های گذشته نشان داد ($p=0.009$) بدین معنی که دانشجویان دارای معدل بالاتر، مهارت بالینی بیشتری در بخش های مراقبت ویژه

بالینی دانشجویان پرستاری و سن وجود ندارد در صورتی که یاسینی و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که در سنین بالاتر کارورزی معاینه فیزیکی را بهتر انجام داده‌اند^(۱۳).

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داده است که سابقه کار بالینی غیردانشجویی بر میزان مهارت بالینی دانشجویان در بخش های ویژه تأثیر نداشته است. پوراکی نیز در پژوهش خود که با هدف تعیین تأثیر اشتغال به کار دانشجویان پرستاری در طی دوران تحصیل بر موفقیت تحصیلی آنان در دانشگاه های شهر تهران انجام داد به این نتیجه رسید که کار دانشجویی بر میزان موفقیت تحصیلی تأثیری ندارد^(۱۴). در این پژوهش مشخص گردید که میان معدل ترم های گذشته و میانگین میزان مهارت بالینی در بخش های ویژه تفاوت معنی دار آماری وجود دارد ($p < 0.009$) به این ترتیب که دانشجویان با معدل بالاتر میزان مهارت بالاتری را نیز در بخش های ویژه دارا بوده‌اند. یاسینی و همکاران نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که ارتباط معنی دار آماری بین متوسط نمرات امتحانات پره انترنی و جامع علوم پایه و میانگین نمرات کیفیت معاینه فیزیکی وجود دارد به گونه ای که با افزایش نمرات امتحانی، امتیازات جامعه مورد مطالعه از معاینه فیزیکی نیز بیشتر بوده است^(۱۳).

نتایج حاصل از این پژوهش نشان می دهد که دانشجویان دارای علاقه بیشتر به رشته تحصیلی دارای میزان مهارت بالینی بیشتر نیز می باشند ($p < 0.03$). بیگ مرادی و ناظری در پژوهش خود نشان دادند که بین میزان علاقمندی به رشته تحصیلی و میزان دستیابی به اهداف کلی برنامه های آموزشی ارتباط معنی دار آماری وجود دارد^(۱۱). در این پژوهش میان دانشجویان بومی و غیربومی تفاوت معنی دار آماری از نظر میزان مهارت در بخش های ویژه وجود نداشت. یاسینی و همکاران نیز در پژوهش خود عنوان نموده‌اند که بین نمرات کارورزان و بومی بودن یا نبودن آنها تفاوت معنی دار آماری وجود ندارد^(۱۳).

به طور کلی نتایج حاصل از این پژوهش بیانگر آن است که میزان مهارت بالینی دانشجویان در بخش های ویژه اعصاب و دیالیز مطلوب ولی در بخش مراقبت های ویژه قلبی کمتر است. این نتایج نشان می دهد که باید توجه بیشتری نسبت به آموزش

مهارت بالینی دانشجویان پرستاری سال آخر مورد بررسی ۲/۰۰ با انحراف معیار ۰/۴ بوده است.

بحث

آموزش بالینی در بخش های ویژه مرحله ای از آموزش است که در آن مهارت های دانشجویان شکل گیری می شود و زمینه مساعدی را برای تفکر و ایجاد انگیزش و یادگیری در دانشجویان فراهم می کند. در ضمن دانشجویان با فرایند مسئله روبرو شده و شیوه ها و روش های مناسب به کار گرفته شده در این دوره آموزشی می تواند نیروها و استعداد های بالقوه را به فعل در آورد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان می دهد که میزان مهارت بالینی در بخش های ویژه به طور کلی مطلوب بوده است. البته میزان این مهارت در بخش مراقبت ویژه قلبی کمتر و به ترتیب در بخش مراقبت ویژه اعصاب و همودیالیز بیشتر بوده است. در صورتی که صابریان در پژوهش خود که با تعیین هدف حداقل توانمندی های کسب شده توسط دانشجویان پرستاری در آموزش بالینی داخلی و جراحی صورت گرفت گزارش می دهد که این توانمندی ها با وضعیت مطلوب فاصله دارد^(۹). زراعتکاری و همکارانش نیز در پژوهش خود به این مسئله پی بردند که میزان فراگیری مهارت های عملی از دیدگاه فارغ التحصیلان جدید پرستاری کامل نبوده است که این مسئله برای بیماران مخاطره آمیز می باشد^(۱۰).

ولی بیگ مرادی و ناظری نشان دادند که میزان دستیابی به اهداف برنامه های آموزشی کارشناسی پرستاری از نظر ۶۰/۸٪ دانشجویان خوب و عالی بوده است^(۱۱). نتایج حاصل از پژوهش بیان نشان می دهد که توانایی اداره و درمان توسط کارورزان فقط در ۲۳٪ موارد عالی بوده است^(۱۲). در پژوهش حاضر میان میزان مهارت بالینی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی دار آماری دیده نشد. یاسینی و همکاران نیز در پژوهش خود به نتایج مشابه دست یافتند و به این نتیجه رسیدند که ارتباط معنی دار آماری بین میانگین نمره معاینه فیزیکی کارورزان و جنس آنان وجود ندارد^(۱۳). نتایج حاصل از این پژوهش بیانگر آن است که ارتباط معنی دار آماری میان میانگین میزان مهارت

دانشجو بدون گذراندن موفق این پروسیجرها قادر به ورود در مراحل بعدی نباشد. ضمناً با توجه به ارتباط میان علاقه به رشته تحصیلی و معدل ترم های گذشته با میزان مهارت بالینی، باید گزینش خاص جهت انتخاب دانشجویان برای اشتغال به تحصیل در این رشته صورت گیرد. با توجه به این که آموزش بالینی در بسیاری از موارد نیمی از زمان برنامه آموزشی دوران تحصیلی دانشجویان پرستاری را تشکیل می دهد همه دانشجویان باید در پایان دوره تحصیلی خود قادر باشند مهارت های مختلف آموخته شده را با کفایت لازم به اجرا در آورند^(۱۶).

از نظر بسیاری از دست اندرکاران آموزشی، آموزش بالینی رکن و قلب آموزش پرستاری محسوب می گردد^(۱۷)، براین اساس اگر بخواهیم دانشجویان ما قادر به حل مشکلات بالینی بیماران باشند، باید مهارت های اساسی آنها را در امور بالینی به طور مداوم مورد بررسی کامل قرار دهیم^(۱۸).

دانشجویان پرستاری در بخش مراقبت های ویژه قلبی (CCU) صورت گیرد. در ضمن با توجه به کم بودن میزان واحد کارآموزی در بخش های ویژه در مقایسه با لیست مهارت هایی که دانشجو در این بخش ها باید فرا گیرد، پیشنهاد می شود تعداد واحد کارآموزی در این بخش ها اضافه شود، زیرا میزان کفایت فارغ التحصیلان پرستاری می تواند نشان دهنده نیاز به تغییر در برنامه های آموزشی باشد^(۱۵). با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش به نظر می رسد باید توجه به آموزش پروسیجرهای خاص بخش مراقبت های ویژه به خصوص CCU که دانشجویان دارای مهارت کمتری در آن بخش بوده اند، افزایش یابد. همچنین پیشنهاد می شود جهت نیل به این هدف توسط اعضا هیئت علمی دانشکده های پرستاری و مامایی کتابچه مربوط به حداقل های یادگیری در کارآموزی بالینی تهیه شده و اجرای هر پروسیجر توسط مربی بالینی مربوطه در آن دفترچه تأیید گردد تا

References

1. Apple. A, Malcon. P.A. *Specialist education and practice in nursing*. Nurse Education Today.1998. Vol 18, 144-152.
2. Vaughan. B. *Who cares? Hospitals, Home or Some where in between*. Journal of Clinical Nursing . 1995, Vol 4. No 6, 341-342.
- 3- شهبازی، لیلی، سلیمی، طاهره. وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی. مجله دانشگاه علوم پزشکی یزد. ویژه نامه آموزش پزشکی. تابستان ۷۹. صفحه ۱۰۳-۹۷.
- ۴- سلیمی، طاهره - شهبازی، لیلی، کریمی، حسین. موقعیت های استرس زا در آموزش بالینی. مجله دانشگاه علوم پزشکی یزد. ویژه نامه آموزش پزشکی. تابستان ۷۹. صفحه ۶۷-۶۵.
5. Taylor. C, Lis. C. *Fundamentals of Nursing*. Lippincott. Co. 2000:7.
6. Henrichs. T. Crosby. M. *Education in critical care nursing*. Intensive and Critical Care Nursing. 1995. Vol 11, No2. 93-99.
7. Freeth. D. Nicle, M. *Learning skills*. Nurse Education Today. 1998: Vol 18, No 6. 455-461.
8. Benner. P. *From Noise to expert*. Addison - Wesley. Co. 1984.23.
- ۹- صابریان، معصومه. بررسی حداقل توانمندی های کسب شده توسط دانشجویان پرستاری در آموزش بالینی. دانشگاه علوم پزشکی تهران. ویژه نامه چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی. آبان ۱۳۷۹. صفحه ۱۱۰-۱۰۹.
- ۱۰- زراعتکاری، خدیجه. بررسی فراگیری مهارت های عملی از دیدگاه فارغ التحصیلان جدید پرستاری. سومین همایش کشوری آموزش پزشکی. اصفهان. ۱۳۷۷. صفحه ۱۶۲.
- ۱۱- بیگ مرادی، علی، ناظری، هاله. ارزیابی دستیابی به اهداف برنامه های آموزشی کارشناسی پرستاری، مامایی و کاردانی اتاق عمل در دانشگاه علوم پزشکی همدان دانشگاه علوم پزشکی شیراز. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ویژه نامه پنجمین همایش کشوری آموزش پزشکی. آذر ۱۳۸۱. صفحه ۳۳.
- ۱۲- ییلان، نعمت. بررسی دانش، نگرش و مهارت کارورزان دانشکده پزشکی نسبت به بیماریهای اورژانس و غیر شایع. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. ویژه نامه سومین همایش کشوری آموزش پزشکی. فروردین ۱۳۷۷. صفحه ۵۲.

- ۱۳- یاسینی، سید مجتبی - موسوی نسب، سید محمد ، فاضل، رضا. *ارزیابی کیفیت مهارت انجام معاینه فیزیکی کاروزران دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد.* مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. ویژه نامه آموزش پزشکی. تابستان ۷۹. صفحه ۲۸-۳۱.
- ۱۴- پوراکی، ش. *بررسی تأثیر اشتغال به کار دانشجویان پرستاری در طی دوران تحصیل و موفقیت تحصیلی آنان در دانشگاه های علوم پزشکی واقع در شهر تهران.* فهرست تشریحی مقالات، پایان نامه ها، طرح ها و خلاصه مقالات آموزش پزشکی کشور. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۱۳۸۱. صفحه ۳۵.
15. Chabeli. M. *Professional nurses as reflective Clinical Learning Facilities, Curations.* 1998. Vol 21 (2) 39-44 .
16. Nahas, V, Nour. V. Al- Nobani M. *Jordanian Undergraduate nursing students perceptions of effective clinical teachers.* Nurse Education Today. 1999, Vol 19. 639-648 .
17. Watson. R. *Clinical competence.* Nursing Education today. 2002, Vol 22(6). 476-789.
18. Alves Delima, A. E. Henquin R, Thierer J. Lamari S, Paulin J, Belcastro F. *Mini-clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX). Global standard in medical Educatin for better health care.* World Conference Copenhagen. 2003. PP: 32.