

یادگیری فعالیت محور و پیامدهای آن در آموزش دانشجویان پرستاری

نویسندگان:

اکرم پرنده^۱، زهرا حاجی امینی^{*۱}

۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله، تهران، ایران

Journal of Education and Ethics in nursing, Volume 2, Number 3, Full 2013

چکیده:

مقدمه: امروزه با رشد و تغییرات سریع دانش، فناوری و افزایش آگاهی مشتریان نظام مراقبت بهداشتی، محیط‌های بالینی و یادگیری مبتنی بر فعالیت از اهمیت بیش‌تری برخوردار شده است. از این رو تغییر در رویکرد آموزشی دانشجویان و هدایت آنان به سوی توانمند سازی به روش خود هدایت شده ضروری است. هدف از این مطالعه، مروری بر یادگیری فعالیت محور و پیامدهای آن در آموزش دانشجویان پرستاری است.

روش کار: مقاله حاضر یک مطالعه مروری نقلی است که با استفاده از مقالات علمی- تحقیقاتی از طریق جستجوی کتابخانه‌ای (دیجیتال و دستی)، بانک‌های اطلاعاتی PubMed, Medline, Pro quest, SID, Iran doc و برخی متون فارسی بین سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۲ انجام شد. از واژگان کلیدی یادگیری مبتنی بر فعالیت، آموزش پرستاری، یادگیری بالینی، آموزش دانشجویان و محیط بالینی برای جستجو استفاده شد. در این مطالعه از بین بیش از ۲۵۰ عنوان مقاله انتخابی، در نهایت سی مقاله مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: نتایج بررسی بیانگر این است که یادگیری فعالیت محور در آموزش پرستاری بر اهمیت و نقش محیط‌های بالینی و مریدان پرستاری تاکید فراوانی دارد. پیامدهای ناشی از کاربرد این رویکرد آموزشی به عنوان راه کار مناسب برای پر کردن شکاف آموزش نظری و بالینی، یادگیری همیشگی، خود راهبری، خود شکوفائی و کسب دانش جدید از تجارب موجود در موقعیت‌های مختلف حرفه ای است.

نتیجه گیری: رویکرد آموزشی فعالیت محور متناسب با فلسفه آموزشی نوین برای آموزش پرستاران نیاز است. بنابراین توصیه می‌شود مسئولین آموزش پرستاری ضمن طراحی و تبیین برنامه های آموزشی بر اساس این رویکرد، به ارتقا محیط‌های بالینی نیز توجه خاصی داشته باشند.

J Educ Ethics Nurs 2013;2(3):1-8

واژگان کلیدی: دانشجویان پرستاری، آموزش، پیامد، محیط بالینی، یادگیری فعالیت محور

مقدمه:

بیماری‌های نوظهور و عفونت‌ها، افزایش اعتیاد به الکل، دارو و خشونت و سوء استفاده، نیاز به مراقبت‌های پرستاری پیشرفته را در اکثر جوامع در حال رشد دو چندان کرده است [۳]. تاکید بسیاری از مطالعات، توجه به کیفیت آموزش و حمایت از دانشجویان برای یادگیری در محیط‌های بالینی است [۴]. یادگیری با کیفیت آموزشی بالا نیازمند یک برنامه و مداخله آموزشی پیشرفته و پاسخگو است و بنابراین تغییر در رویکرد آموزشی و هدایت دانشجویان به سوی توانمند سازی با روش خود هدایت شده ضروری به نظر می‌رسد [۵]. یادگیری فعالیت

در بیست سال گذشته هم زمان با رشد سریع دانش، فناوری، اکتشافات علمی [۱] و گسترش نظام‌های بهداشتی، نیاز به پرستاران با مهارت‌های بالینی پیشرفته، دانش و آگاهی بالاتر در محیط‌های مراقبت بالینی افزایش یافته است و توجه به محیط‌های بالینی و یادگیری در محیط کار اهمیت بیش‌تری یافته است [۲]. در طی سال‌های اخیر عواملی از قبیل بالا رفتن سن جمعیت جوامع، گسترش بیماری‌های مزمن، افزایش مشکلات مراقبت بهداشتی از جمله گسترش اپیدمی ایدز و تأثیر

* نویسنده مسئول، نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله، دانشکده پرستاری، گروه پرستاری

پست الکترونیک: z_hajiamini@gmail.com

تلفن تماس:

تاریخ پذیرش: ۹۲/۴/۲

تاریخ دریافت: ۹۲/۲/۲۹

(۱) به صورت نظام‌مند، تجارب حاصل از فعالیت و اجرای فعالیت‌های پیشرفته را تجزیه و تحلیل کنند.

(۲) به بررسی و تلفیق و ارزیابی مستندات حاصل از مطالعات علمی بر اساس مشکلات درمانی و سلامتی بیمار پردازند.

(۳) اطلاعات جامعی از بیماران کسب کرده و مورد استفاده قرار دهند.

(۴) از نتایج طرح‌های تحقیقاتی و روش‌های آماری برای ارزیابی مطالعات بالینی و سایر اطلاعات تشخیصی و درمانی اثربخش استفاده کنند.

(۵) با استفاده از منابع اطلاعات الکترونیکی به جمع‌آوری اطلاعات، دسترسی به اطلاعات به روز مرتبط با حرفه و توسعه آموزش خود پردازند.

(۶) در نهایت یادگیری سایر دانشجویان و اعضای حرفه ای تیم مراقبت بهداشتی را تسهیل کنند [۱۴].

یادگیری فعالیت محور با محتوای آموزشی به صورت خود انعکاسی، ارتقا کیفیت، پرستاری مبتنی بر شواهد، پزشکی مبتنی بر شواهد، سخنرانی، سمینار، کنفرانس، ژورنال کلاب، آموزش بالینی الگو محور ارائه می‌شود [۱۵]. مربیان و درمانگران در راستای حمایت یا نظارت بر دانشجویان در محل کار و برای اثربخشی از این رویکرد استفاده می‌کنند. با استفاده از این شیوه یادگیری، دانشجویان قادر به انجام و ارزشیابی فعالیت‌های مراقبتی از بیماران، تلفیق و ارزیابی مستندات علمی و ارتقای فعالیت‌های مراقبتی خواهند شد. به منظور دستیابی به اهداف فوق، مشارکت و درگیری دانشجویان در خود ارزشیابی و عملکرد بالینی، ارتقای برنامه‌هایی برای پیشرفت فردی و شناخت این که چگونه یادگیری جدید می‌تواند برای ارتقای مراقبت از بیمار مورد استفاده قرار گیرد ضروری است [۱۶].

در خصوص ضرورت و شرایط لازم برای اجرای این روش یادگیری، مسئولین آموزشی باید خود اصلی‌ترین عامل ایجاد تغییر بوده و نه فقط به تغییرات تحمیل شده توسط دیگران عمل کنند. همچنین لازم است پزشک یا پرستار در استفاده از یادگیری فعالیت محور همیشه کیفیت فعالیت کاری خود را کنترل کرده، عملکرد خود را بهبود بخشیده و همواره به فکر ارتقا و پیشرفت در حرفه خود باشد. بدیهی است نتایج این کار بر کل جامعه موثر بوده و با ایجاد تغییرات مثبت در رفتار و عملکرد می‌توان اثرات مثبت آن را بر نظام‌های بزرگ‌تر جامعه نیز مشاهده کرد [۱۷]. آن چه مسلم است امروزه در آموزش دانشجویان پرستاری باید به توانمندسازی آنان به عنوان متفکران منتقد، یادگیرندگان مبتنی بر حل مسئله، یادگیرندگان همیشگی (Life-long) و محققین با صلاحیت توجه کرد [۱۸] و [۱۹]. در آموزش پرستاری، پرستاران باید مهارت‌های بالینی ویژه

محور یکی از رویکردهای آموزشی است که متناسب با فلسفه آموزش بزرگ‌سالان، بر اهمیت یادگیری بالینی و توانمندسازی دانشجویان حوزه بهداشتی تاکید فراوانی کرده است. بر اساس تعریفی از یادگیری حرفه ای فعالیت محور (Practice-based professional learning)، می‌توان گفت که این رویکرد نقطه مقابل یادگیری در کلاس درس یا یادگیری مبتنی بر مطالب نظری است. گاهی برخی واژه‌ها و اصطلاحاتی از قبیل یادگیری مبتنی بر کار (work-based)، یادگیری در محل کار یا یادگیری کار محور (work-centered) نیز به آن اطلاق شده است [۶]. یادگیری در محل کار به طور فزاینده‌ای در کلیه زمینه‌های کاری مورد توجه قرار گرفته است. گرچه این رویکرد موضوع جدیدی نیست، اما در پزشکی و پرستاری به عنوان هسته مرکزی برنامه‌های آموزشی تلقی می‌شود. مناسب بودن این رویکرد در ارتقای مستمر حرفه ای افراد، ایجاد تغییر و ارتقای فرهنگی و به‌کارگیری فناوری‌های جدید از دلایل اصلی توجه [۷-۹] و مطرح شدن آن در پزشکی و پرستاری است. در واقع می‌توان گفت یادگیری فعالیت محور مانند این است که فرد آینده‌ای پیش رو گرفته و طبابت خود را مستند، ارزیابی، اصلاح کرده و بهبود بخشد [۱۰]. طبق تعریف دونالد و همکاران یادگیری فعالیت محور مجموعه ای از فعالیت‌هایی است که پزشکان و سایر اعضای گروه مراقبت بهداشتی انجام می‌دهند تا با استفاده از منابع موجود، فرصت‌هایی برای ارتقا ایجاد کنند [۷]. همچنین یادگیری فعالیت محور به عنوان باز اندیشی و ارزیابی فرد در زمینه ارائه مراقبت بالینی است که موجب ایجاد فرصت برای ارتقا خواهد شد. فرصت ارتقا در واقع جستجوی اطلاعات از منابع اطلاعاتی معتبر، در دسترس و ارزیابی منابع علمی معتبر و قابل استفاده است که دانش را با تغییر در رفتار جاری تلفیق می‌کند و در نهایت در وضعیت سلامت بیمار یا فرایند مراقبتی تغییر ایجاد می‌کند. آموزش و تغییر در رفتار پزشک یا تیم مراقبت بهداشتی محور ایجاد موفقیت در این رویکرد تلقی می‌شود [۱۱]. در سال ۱۹۹۹ شورای اعتبار بخشی آموزش پزشکی تخصصی شش مهارت اصلی و مشترک را برای تمام متخصصین به عنوان توانمندی‌های ضروری تعریف کرد. یادگیری و ارتقای فعالیت محور یکی از شش شایستگی مورد انتظار در برنامه آموزشی است و داشتن گواهی گذراندن آن برای پزشکان و کارکنان درمانی ضروری است [۱۲]. مراحل یادگیری و پیشرفت فعالیت محور شامل بررسی و تعیین فعالیت، تجزیه و تحلیل فعالیت به منظور تعیین نیازهای یادگیری و پیشرفت، درگیری و مشارکت در یادگیری، به‌کارگیری یادگیری جدید، بررسی تأثیر یادگیری جدید بر یادگیری قبلی است [۱۳]. در این رویکرد آموزشی از یادگیرندگان انتظار می‌رود تا:

الف) نتایج بسیاری از مطالعات انجام شده نشان داد که محیط‌های بالینی در فرایند و کاربرد روش آموزشی فعالیت محور نقش موثری دارد. در این رابطه لوت جونز و همکاران طی یک مطالعه کیفی با هدف افزایش تجارب بالینی دانشجویان پرستاری بیان می‌کنند که محیط‌های بالینی با کیفیت نقش بسیار مهمی در رشد توانایی و صلاحیت حرفه ای پرستاران دارد. همچنین یافته‌های حاصل از مطالعه به مضامین مهمی از جمله آمادگی و شایستگی محیط‌های بالینی در آموزش دانشجویان اشاره دارد [۲۲]. مالیک و مک گوان در یک مطالعه موردی و بین حرفه ای ملی طی سه سال در پنج گروه از مشاغل حرفه ای از قبیل رژیم درمانی، فیزیوتراپی، کاردرمانی، پرستاری و رادیوگرافی که با هدف یادگیری فعالیت محور انجام شده بود نتیجه گرفتند که پرستاری حوزه بسیار مناسب برای استفاده از این رویکرد آموزشی است. همچنین بیان کردند که محیط‌های خوب برای یادگیری فعالیت محور، محیط‌هایی با مدل حمایت بالینی برای نمونه مدل مربیگری است. به علاوه، ایجاد و توسعه نقش‌های حمایتی جدید برای ارائه مناسب این رویکرد آموزشی، آماده نمودن محیط‌های بالینی برای ایفای نقش مربی و ارتقای مستمر آن، ایجاد ارتباط بین مسئولین مؤسس‌های آموزش عالی و حوزه های خدمات بهداشتی و بالینی در راستای بررسی فعالیت‌ها و آماده سازی دانشجویان جهت یادگیری فعالیت محور است [۲۳].

کی ایون و هاسه معتقدند که امروزه محیط‌های کاری آمادگی و انعطاف پذیری لازم را نداشته و بنابراین مربیان و برنامه های آموزشی باید علاوه بر ارتقا دانش و مهارت، به توانمند سازی و خود کارآمدی دانشجویان نیز توجه کنند [۲۴]. برخی از مطالعات انجام شده در داخل نیز موضوع جایگاه و نقش محیط‌های بالینی روی کیفیت آموزش پرستاری را مورد بررسی قرار داده‌اند. نتایج مطالعه رحیمی با هدف بررسی کیفیت آموزش بالینی دانشکده های پرستاری شهر تهران، کیفیت آموزش بالینی را متوسط گزارش کرده است [۲۵]. در مطالعه دهقانی و همکاران و دل آرام در خصوص وضعیت آموزش بالینی دانشجویان پرستاری بیان شده است که شرایط نامناسب محیط بالینی، عدم همکاری تیم بهداشتی- درمانی و امکانات نامناسب آموزشی در محیط بالینی و ناهماهنگی دروس نظری با نیازهای بالینی به عنوان اشکالات اساسی آموزش بالینی است و ضرورت توجه بیش تر برنامه ریزان و مسئولین پرستاری به آموزش‌ها و محیط‌های بالینی را مورد تاکید قرار داده‌اند [۲۶ و ۲۷]. بنابراین به منظور فراهم نمودن محیط‌های یادگیری موثر و مراکز آموزشی حمایتی ضمن توجه به محیط‌های

در ارتباط با نحوه برخورد با نیازهای افراد در مراکز بالینی متفاوت را ارتقا بخشند. امروزه مراکز دانشگاهی مسیر ارائه خدمات برای آموزش دانشجویان پرستاری را از مراکز پرستاری به سمت مراکز بالینی تغییر داده‌اند [۲۰] و در نتیجه نقش این مراکز و همچنین مربیان پرستاری برای آماده نمودن دانشجویان برای فعالیت در جامعه ای که جمعیت‌های آسیب پذیر بالایی دارند بسیار پیچیده شده است [۲۱]. با توجه به تغییرات روزمره نیازهای بهداشتی- درمانی جامعه و اهمیت آموزش بالینی از یک سو و همچنین لزوم آماده نمودن دانشجویان برای کسب تجارب و ارائه مراقبت موثر در بالین از سوی دیگر، استفاده از رویکردهای آموزشی نوین با تاکید بر ارتقا توانمندی‌های بالینی فراگیران از اهمیت بیش تری برخوردار شده است. با مرور کلی مطالعات موجود در کشور به نظر می‌رسد این رویکرد نوین در آموزش دانشجویان کم تر مورد توجه قرار گرفته است. هدف از این مطالعه، مروری بر یادگیری فعالیت محور و پیامدهای آن برای دانشجویان پرستاری است.

روش‌ها:

به منظور دستیابی به مطالعات و منابع مرتبط با یادگیری فعالیت محور از بانک‌های اطلاعاتی از جمله Medline، Pro quest، SID، PubMed و Iran doc و برخی متون فارسی دیگر استفاده شد. جستجوی مقالات از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۲ با استفاده از واژگان کلیدی آموزش و یادگیری مبتنی بر فعالیت، آموزش حرفه ای، یادگیری بالینی، آموزش پرستاری و محیط بالینی انجام شد. معیار های انتخاب مقاله با توجه به تعداد زیاد آن‌ها، تاکید بر آموزش فعالیت محور، دسترسی به متن کامل و یا چکیده های کامل و واضح مقاله بود. به دلیل استفاده وسیع از این رویکرد در آموزش پزشکی، از برخی یافته های این حوزه نیز در این مطالعه استفاده شد. مقالاتی که در این مطالعه کنار گذاشته شدند شامل مقالات فاقد نام نویسنده، چاپ شده در مجلات غیر معتبر و غیر علمی، نگارش به غیر از زبان انگلیسی و فارسی، عدم هم خوانی با اهداف مطالعه و خارج از محدوده زمانی در نظر گرفته شده بودند. بدین ترتیب در نهایت سی مقاله برای بررسی انتخاب شدند.

نتایج:

نتایج بدست آمده از مرور مقالات مرتبط را می‌توان از جنبه‌های مختلفی مورد تحلیل قرار داد. بر اساس اهداف این مطالعه، متون مورد بررسی از سه مقوله اصلی به آموزش فعالیت محور و ارتقا و پیامدهای آن پرداخته بودند:

انگلیس، مربی بالینی را به عنوان یک معلم پرستاری یا مامایی که موجب مشارکت و همکاری قابل توجه برای آموزش در محیط‌های بالینی، یک هماهنگ کننده تجارب دانشجویان و ارزیابی کننده یادگیری دانشجویان معرفی کرده‌اند [۳۳].

جوانا و کریگ در مطالعه ای در خصوص نقش رابطین خصوصی در آموزش فعالیت محور بیان می‌کنند که این افراد مربیانی با مسئولیت کار کردن نزدیک با دانشجو در محیط بالینی هستند که از سوی دانشگاه برای دانشجویان پرستاری مشخص می‌شوند و نقش حمایتی مانند مربی را نیز بر عهده دارند [۲۰]. وظیفه های بسیار مهم رابطین خصوصی در زمینه آموزش بالینی پرستاران از دید گریش، توانمند سازی آموزشی کارکنان بالینی به منظور حمایت از دانشجویان، حمایت از دانشجویان و تسهیل یادگیری کار محور به خصوص به منظور ادغام دانش نظری با فعالیت بالینی، ارائه فعالیت بالینی مناسب از طریق به روز نگه داشتن خود به عنوان منبع دانش در محیط بالینی و تشویق به رویکرد انتقادی در بالین بیان شده است [۳۴]. از طرفی مرکز آموزش خدمات بهداشت پرستاری، نقش تسهیل گران آموزشی بالینی را کمک به محیط یادگیری جهت ارائه حمایت، یادگیری‌های آموزشی و ارتقا فعالیت‌ها و اطمینان یافتن از این که کلیه دانشجویان پرستاری و مامایی در تمامی برنامه های آموزشی و ارتقا مستمر حرفه ای، تجربه یادگیری مثبت و با ارزشی را در محیط‌های یادگیری کسب خواهند کرد بیان می‌نماید [۳۵].

ج) پیامدهای ناشی از کاربرد روش یادگیری فعالیت محور از دیگر نتایج مطالعات بود که در واقع می‌تواند با توجه به نیاز های آموزشی متناسب با تحولات عظیم و روزمره علم پزشکی دستاورد ایده الی برای دست‌اندرکاران و سیاست‌گذاران اهداف یادگیری در مراکز آموزشی باشد. نتایج حاصل از مطالعات نشان می‌دهد که رویکرد آموزشی فعالیت محور در سیستم مراقبت بهداشتی با ارتقای فعالیت، موجب پیشرفت در فرایندها و پیامدهای مراقبتی می‌شود. نتایج مطالعات انجام شده در حرفه پزشکی در زمینه یادگیری فعالیت محور و ارتقا نشان داد که این رویکرد می‌تواند موجب افزایش مراقبت پیشگیرانه، ارتقای مدیریت بیماری‌های مزمن و افزایش ایمنی بیماران شود [۱۷ و ۳۶-۳۹].

شورای پرستاری و مامایی، یادگیری فعالیت محور را یک بخش حیاتی در آموزش دانشجویان پرستاری دانسته و بیان می‌کند که این رویکرد از طریق انتقال دانش نظری به بالین با ارائه تجارب "زندگی واقعی" و حمایت کردن از محتوای برنامه های درسی، دانشجویان را آماده می‌کند [۴۰].

آموزشی مناسب به تجارب، نظرات، فهم و اندیشه های مربیان بالینی نیز نیاز است.

ب) برخی دیگر از مطالعات به نقش مربیان پرستاری در محیط بالینی در رویکرد فعالیت محور پرداخته‌اند:

با توجه به بررسی انجام شده، مربیان آموزشی و بالینی نقش بسیار مهمی در بهبود و توسعه این رویکرد آموزشی برای دانشجویان دارند. این افراد با عناوینی چون سوپروایزر کار محور، مربی، آموزش دهنده بالینی، پریسپتور (preceptor)، تسهیل گر یادگیری بالینی، رابط خصوصی (Link tutor) و آموزش دهنده و رابط بالینی بر موفقیت اجرای رویکرد فعالیت محور در آموزش پرستاری نقش موثری داشته‌اند. در این بین واژه مربی رایج‌ترین واژه ای است که به ویژه در پرستاری مورد استفاده قرار می‌گیرد. می‌ال و همکاران بیان می‌کنند که مربی نقش بسیار حیاتی در محیط‌های یادگیری موثر ایفا می‌کند. یکی از نقش‌های کلیدی وی، حمایت از دانشجویان و مسئولیت نظارت و آموزش دانشجویان است [۲۸]. از نظر بری و نلتون مربی فردی است که نقش مثبت در انتقال دانشجو به محیط کار، پیشگیری از ترک تحصیل دانشجو و ترک خدمت پرستاران تازه کار دارد. مربیگری به عنوان یک راهبرد مهم در آموزش مراقبت بهداشتی حرفه ای در نظر گرفته می‌شود [۲۹]. میلیسن و همکاران بیان می‌کنند که مربی به دنبال این است که با ارتباط خصوصی‌تر و طولانی مدت مبتدی را راهنمایی کند. او حاضر به کمک‌رسانی به هر فردی و انتقال تجربیاتش است، تجربیاتی که خود فرد ممکن است بدست نیاورده باشد [۳۰]. هابیرشت و همکاران بیان کرده‌اند که مربی فردی است با نقش‌های الگو بودن و تسهیل گر یادگیری برای فراگیران، حفظ و استمرار رشد مهارت‌های خود در بررسی یادگیری مبتنی بر فعالیت، نصیحت و حمایت گروه برای ارتقای محیط یادگیری، دارای دانش کافی در مورد نیازهای یادگیری خاص هر فراگیر، ارزشیابی عملکرد خویش و نیازهای یادگیری در آینده، ارائه حمایت -راهنمایی و تأیید دانشجویان است [۳۱]. همچنین مطالعه کارلیزل و همکاران در خصوص نقش مربی در یادگیری مبتنی بر فعالیت بیانگر این است که نقش‌های اصلی شرکت کنندگان در مطالعه شامل نظارت بر دانشجویان در خصوص انجام مهارت‌های بالینی، برنامه ریزی یادگیری مبتنی بر فعالیت دانشجو در بالین، کاهش استرس دانشجو و ایجاد حس هویت و ارزشمندی دانشجو، انجام کار مشارکتی با دانشجویان و فراهم کردن فرصت‌های لازم و کافی برای دانشجویان به منظور تأمل روی تجارب به دست آمده بوده است [۸]. کوپ و همکاران نیز نقش مربی را به عنوان یک عامل اصلی در شایستگی بالینی دانشجویان بیان کرده‌اند [۳۲]. بخش بهداشت و شورای ملی

فردی، ارتقای تصمیم گیری بالینی و یادگیری خودراهبری شده است [۴۸]. یکی دیگر از پیامدهای مهم و نشانه اصلی توانایی و چیره دستی در یادگیری فعالیت محور، یادگیری همیشگی است [۶]. یادگیری همیشگی بر فلسفه کل نگر در زمینه های فردی، محیط کاری و جوامع تاکید دارد. این نوع یادگیری به دلیل تلاش مستمر پرستاران برای ارتقاء وضعیت سلامت بیماران، مددجویان و نیز وضعیت سلامت جامعه و محیطهای کاری متناسب با فلسفه پرستاری در قرن ۲۱ است [۴۹]. در این رابطه کالن معتقد است برای دستیابی به این موضوع باید پرستاران به طور دائم و مرتب خود و عملکردشان را ارتقاء دهند [۵۰].

با توجه به نتایج حاصل از مطالعات، پیچیدگی های محیط بالینی و توسعه و گسترش روز افزون دانش پزشکی، جامعه پرستاری در دنیا و نیز ایران در اجرای این رویکرد با یک سری موانع و مشکلات از جمله کمبود مربیان شایسته مواجه است، افزایش دانشجویان در محیطهای بالینی، عدم شناسایی رسمی و تخصیص پاداش برای نقش مربی، فقدان دانش در خصوص برنامه های آمادگی مربیان در مواجهه با دانشجویان متفاوت و مشکل درک فرایند بررسی و ثبت از دیگر محدودیتها و چالشهای اصلی موجود در اجرای یادگیری فعالیت محور در پرستاری بیان شده است [۲۳]. همچنین نتایج برخی مطالعات نشان داده است که برنامه های آموزشی فعلی دانشگاهها، دانشجویان پرستاری را برای یادگیری همیشگی و ورود به محیطهای ارائه مراقبت بهداشتی پیچیده و غیر قابل پیش بینی آماده نمی کند [۵۱]. یادگیری فعالیت محور به عنوان یک رویکرد به نسبت جدید در آموزش عالی، فرصتهایی را برای افراد در دانشگاهها و مراکز مراقبت بهداشتی فراهم می کند تا به صورت مشارکتی با یکدیگر کار کنند و به توسعه فعالیت پرستاری نیز کمک می کند. از طرفی به شرط این که سازمانها و محیطهای بالینی با یکدیگر مشارکت موثری داشته باشند، این رویکرد در بخشهای درمانی فواید زیادی برای بیماران، درمانگران و سازمان خواهد داشت [۵۲]. پیشنهاد شده است که این رویکرد به عنوان جزیی از اهداف اصلی برنامه های آموزشی پرستاری در راستای ارتقا دانشجویان به عنوان یادگیرندگان همیشگی، حل کنندگان مشکلات، تحلیل گران منتقد و نیز به عنوان محققین یا حداقل خوانندگان نتایج تحقیق در نظر گرفته شود [۵۳]. برنامه مربیگری منسجم و خوب طراحی شده کلید موفقیت دانشجویان در محیطهای بالینی است. بنابراین بررسی مجدد محیطهای بالینی برای اجرای مربیگری و آموزش فعالیت محور ضروری است [۵۴]. همچنین ایجاد نقشهای حمایتی جدید برای ارائه مناسب رویکرد آموزشی فعالیت محور آماده نمودن پرستاران برای ایفای نقش مربی و ارتقای مستمر آن و

از سایر پیامدهای کاربرد این روش پر کردن خلا و شکاف بین آموخته های نظری در آموزش پرستاری با نیاز های آموزشی در محیط بالین می باشد. نتایج مطالعه موگان و مطالعه واربینک بیانگر این است که تجارب یادگیری مبتنی بر فعالیت موجب ایجاد ارتباط بین آموخته های نظری و بالینی شده و با استفاده از آن امکان توسعه هویت حرفه ای دانشجو به عنوان پرستار فراهم می شود [۴۱]. همچنین در این رابطه لادیشوسکی معتقد است که یادگیری فعالیت محور عامل موثر ارتقاء دانش تجربی و تجارب یادگیری و انتقال یادگیری از کلاس درس به محیطهای یادگیری می باشد [۴۲].

بر اساس مطالعه فلانگن و همکاران یادگیری کار محور یکی از روشهای یادگیری و بررسی است که شکاف بین مطالب نظری و بالینی را پر کرده و دستیابی به آن نیازمند تعهد و همکاری بین افراد بالینی و مراکز دانشگاهی است [۴۳]. از دیگر پیامدهای کاربرد این روش افزایش احساس رضایت، خودباوری، خودشکوفائی و خودراهبری است. در این خصوص لوت جونز بیان می کند که یادگیری خودراهبر، اعتماد به نفس و ظرفیت فراگیران را برای یادگیری مستقل در محیطها و موقعیتهای آموزشی و کاری چالش برانگیز افزایش می دهد [۴۴]. نتایج بسیاری از مطالعات در خصوص دستیابی به یادگیری فعالیت محور در آموزش پرستاری توصیه کرده اند که از یک سو مربیان پرستاری باید هر چه بیش تر به جای انباشتن دانش و آگاهی خود، به تسهیم دانش توجه کرده و از سوی دیگر دانشجویان پرستاری نیز باید از چگونگی یادگیری مطلع شوند. اشتون و نیومن در این زمینه بیان می کنند که آموزشها باید در راستای پرورش دانشجویان خودراهبر، توانمند و خودشکوفای باشد [۴۵]. پاترسون و همکاران بیان می کند که رویکرد خود راهبری در آموزش پرستاری موجب پرورش دانشجویانی می شود که صلاحیتهای لازم برای تبدیل شدن به یادگیرندگان همیشگی را خواهند داشت [۴۶]. نتایج مطالعه فلانگن بیانگر این است که یادگیری مبتنی بر کار خودشناسی، تبحر در کار و دانش رسمی را فراهم می کند و به عنوان یک رویکرد ساختارمند و خود هدایتی به منظور افزایش فرصت های یادگیری و رشد حرفه ای در محیط کار بالینی است. همچنین توسعه و رشد شایستگی پرستاران از طریق این رویکرد یادگیری تسهیل می شود [۴۳]. از سوی دیگر اسمدلی بیان می کند خودراهبری در دانشجویان موجب ایجاد مسئولیت برای بودن و توانایی کسب خود راهبری در یادگیری می شود [۴۷]. نتایج مطالعه اوکنور در زمینه کاربرد آموزش فعالیت محور و ارتقا در رزیدنتهای جراحی بیانگر این است که این رویکرد موجب افزایش دانش و توانایی بررسی نیازهای یادگیری، ترسیم اهداف یادگیری، رشد و پیشرفت

تحقق یافتن این رویکرد، علاوه بر تغییر نگاه مسئولین و سیاستگذاران آموزش پرستاری، نیاز به محیط‌های بالینی مناسب و مربیان پرستاری شایسته با نقش‌های آموزشی توصیف شده، انجام مطالعات کمی و کیفی فراوان و تغییر در ساختار و محتوی برنامه های درسی دانشجویان پرستاری بیش از پیش احساس می‌شود.

نیز آماده سازی دانشجویان برای یادگیری رویکرد فعالیت محور [۲۳ و ۱۱] از جمله پیشنهادات لازم برای ارایه مناسب این رویکرد آموزشی در پرستاری می‌باشد.

نتیجه گیری:

امروزه با وجود تغییرات متعدد در محیط‌های بالینی نیاز به رویکرد های جدید آموزشی در برنامه های آموزشی دانشجویان پرستاری احساس می‌شود. نتایج مطالعات انجام شده بیانگر این است که تحقیقات پژوهشی در رابطه با یادگیری فعالیت محور در محیط‌های پرستاری در سطح دنیا کم‌تر بوده و نیاز به توسعه و ارتقا این رویکرد بیش‌تر احساس می‌شود. از این رو برای

References:

1. Azer S. Navigating problem-based learning. London: Churchill Livingstone; 2007.
2. Party SL, Democrats S L. A partnership for a better Scotland: Partnership Agreement. Edinburgh: Scott Labour Party Scott Liberal Democrats; 2003
3. Buchan J, Seccombe I. Fragile future? A review of the UK nursing labour market in 2003. London: Royal Coll of Nurs; 2004.
4. Scottish Executive Health Department. Modernising nursing careers: setting The Direction. Edinburgh, Scott Exec. accessed Feb 28, 2008. Available from <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2006/08/31120554/0>.
5. Bhojrub J, Hurley J, Neilson GR, Ramsay M, Smith M. Heutagogy: An alternative practice based learning approach. Nurse education in practice. 2010;10(6):322-6
6. Ogrinc G, Headrick LA, Morrison LJ, Foster T. Teaching and assessing resident competence in Practice-based Learning and Improvement. J gen intern med 2004;19(5p2):496-500.
7. Moore DE, Pennington FC. Practice-based learning and improvement. J Contin Educ Health Prof 2005; 23(S1): 73-80.
8. Carlisle C, Calman L, Ibbotson T. Practice-based learning: The role of practice education facilitators in supporting mentors. Nurs educ today 2009; 29(7): 715-21.
9. Gordon P, Tomasa L, Kerwin J. ACGME Outcomes Project: selling our expertise. Fam Med 2004; 36:164-7.
10. Ziegelstein RC, Fiebach NH. "The Mirror" and "The Village": a new method for teaching practice-based learning and improvement and systems-based practice. Acad Med 2004; 79:83-8.
11. Moore DE Jr. A framework for outcomes evaluation in the continuing professional development of physicians. In: Davis DA, Barnes BE, Fox RD, eds. The continuing professional development of physicians. Chicago: AMA Press 2003: 249-74.
12. Malekan Rad E, Einollahi B, Hosseini S MJ, momtazemanesh N. Education and clinical assessment-what every teacher should know. 1st. Tehran: Tohfe publ: 2006.(persion)
13. Lynch DC, Swing SR, Horowitz SD, Holt K, Messer JV. Assessing practice-based learning and improvement. Teach Learn Med 2004; 16:85-92.
14. Accreditation Council for Graduate Medical Education. ACGME Outcome Project. Accessed jul 15, 200. Available from www.acgme.org/Outcome.
15. University of Maryland Center. Practice Based Learning and Improvement. Accessed Jan 23, 2008 .available from www.umm.edu/gme/PBL.sep 2009.
16. Lieberman Joshua D, Whelan Chad T. Brief report: reducing inappropriate usage of stress ulcer prophylaxis among internal medicine residents, a practice-based educational intervention. J Gen Intern Med 2006; 21(5): 498-500.
17. Coleman MT, Nasraty S, Ostapchuk M, Wheeler S, Looney S, Rhodes S. Introducing practice-based learning and improvement ACGME core competencies into a family medicine residency curriculum. Jt Comm J Qual Safety 2003; 29:238-47.
18. United Kingdom Central Council (UKCC). Fitness for practice and purpose: the report of the UKCC'S post-commission development group. London: UKCC; 2001
19. O'Shea E. Self-directed learning in nurse education: a review of the literature. J Adv Nurs 2003; 43(1):62-70.
20. Kerridge JL. Supporting student nurses on placement in nursing homes: The challenges for the link-tutor role nurse education in practice 2008, 8, 389-396.
21. Forbes M, Hickey M. Curriculum reform in baccalaureate nursing education: review of the literature. Int J Nurs Educ Scholarsh 2009; 6(1), 1-12.
22. Levett-Jones T, Fahy K, Parsons K, Mitchell A. Enhancing nursing students' clinical placement experiences: a quality improvement project. Contemp Nurs 2006; 23(1):58-71.
23. Mallik M, McGowan B. Issues in practice based learning in nursing in the United Kingdom and the Republic of Ireland: results from a multi professional scoping exercise. Nurs educ today 2007; 27(1):52-9.

24. Hase S, Kenyon C. Heutagogy: a child of complexity theory. *Complicity: Int J Complexity Educ* 2007; 4(1):111-8.
25. Rahimi A, Ahmadi F. The obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of clinical instructors in Tehran's nursing schools. *Iran J Med Educ* 2005; 5(2):73-80. (persion)
26. Dehghani Kh, Dehghani H, Fallahzadeh H. The educational problems of clinical field training based on nursing teachers and last year nursing students' viewpoints. *Iran J Med Educ* 2005; 5(1): 24-32. (persion)
27. Delaram M. Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in Shahrekord University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ* 2006; 6(2): 129-134. (persion)
28. Myall M, Levett-Jones T, Lathlean J. Mentorship in contemporary practice: the experiences of nursing students and practice mentors. *J Clin Nurs* 2008; 17(14):1834-42.
29. Bray L, Nettleton P. Assessor or mentor? Role confusion in professional education. *Nurs Educ Today* 2007; 27, 848-855.
30. Milisen K, De Busser T, Kayaert A, Abraham I, Dierckx de Casterlé B. The evolving professional nursing self-image of students in baccalaureate programs: a cross-sectional survey. *Int j nurs stud* 2010 ;47(6):688-98
31. Huybrecht S, Loeckx W, Quaeysaegens Y, De Tobel D, Mistiaen W. Mentoring in nursing education: perceived characteristics of mentors and the consequences of mentorship. *Nurs Educ today* 2011; 31(3):274-8.
32. Cope P, Cuthbertson P, Stoddart B. Situated learning in the practice placement. *J Adv Nurs* 2000; 31(4):850-6.
33. English National Board and Department of Health. Preparation of mentors and teachers a new framework of guidance., London: ENB & DOH; 2001
34. Gerrish K. The nurse teachers role in the practice setting. *Nurs Educ Today* 1992; 12: 227-232.
35. NHS Education for Scotland, 2008b. PED envelopments Toolkits. accessed 15.08. Available from <http://www.nes.scot.nhs.uk/practice_education/work/toolkit/
36. Mohr JJ, Randolph GD, Laughton MM, Schiff E. Integrating improvement competencies into residency education: a pilot project from a pediatric continuity clinic. *Amb Peds* 2003; 3:131-6.
37. Paukert JL, Chumley-Jones HS, Littlefield JH. Do peer chart audits improve residents' performance in providing preventive care? *Acad Med* 2003; 78(S 10): 39-41.
38. Sutherland JE, Hoehns JD, O'Donnell B, Wiblin RT. Diabetes management quality improvement in a family medicine residency program. *J Am Board Fam Pract* 2001; 14:243-51.
39. Parenti CM, Lederle FA, Impola CL, Peterson LR. Reduction of unnecessary intravenous catheter use. Internal medicine house staff participates in a successful quality improvement project. *Arch Intern Med* 1994; 154:1829-32.
40. Nursing and Midwifery Council. European Directive 77/435/EEC. Accessed oct 22, 2003. Available from www.nmc.org.uk.
41. Mogan J, Warbinek E. Teaching behaviours of clinical instructors: an audit instrument. *J Adv Nurs* 1994; 20:160- 166.
42. Ladyshevsky R. Clinical teaching. Higher Education Research and Development Society of Australasia: 1995 Canberra.
43. Flanagan J, Baldwin S, Clarke D. Work-Based Learning as a means of developing and assessing nursing competence. *J Clin Nurs* 2000; 9(3):360-8.
44. Levett-Jones TL. Self-directed learning: implications and limitations for undergraduate nursing education. *Nurs Educ Today* 2005 ; 25(5): 363-8.
45. Ashton J, Newman L. An unfinished symphony: 21st century teacher education using knowledge creating heutagogies. *British J Educ Technol* 2006; 37(6):825-40.
46. Patterson C, Crooks D, Lunyk-Child O. A new perspective on competencies for self-directed learning. *J Nurs Educ* 2002; 41(1): 25-31.
47. Smedley A. The self-directed learning readiness of first year bachelor of nursing students. *J Res i Nurs* 2007; 12(4):373-85.
48. O'Connor ES, Mahvi DM, Foley EF, Lund D, McDonald R. Developing a practice-based learning and improvement curriculum for an academic general surgery residency. *Journal of the American College of Surgeons*. 2010; 210(4):411-7.
49. Bartels JE. Educating nurses for the 21st century. *Nurs health sci* 2005; 7(4):221-5.
50. Callen BL, Lee JL. Ready for the world: preparing nursing students for tomorrow. *J Prof Nurs* 2009; 25(5):292-8.
51. Jeffreys MR. Nursing student retention: Understanding the process and making a difference: Springer Publ Company; 2012.
52. Clarke DJ, Copeland L. Developing nursing practice through work-based learning. *Nurs educ pract* 2003; 3(4):236-44.
53. Darbyshire C, Fleming VEM. Govern mentality, student autonomy and nurse education. *J Adv Nurs* 2008; 62(2):172-9.
54. Price B. Key principles in assessing students' practice-based learning. *Nurs stand* 2012. 26(49):49

Practice-based learning and its outcomes in nursing students' education

Parandeh A¹, Haji Amini Z^{1*}

Received: 5/19/2013

Accepted: 6/23/2013

1. Dept. of Nursing, School of Nursing, Bagiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Journal of Ethics in Education, Volume 2, Number 3, Full 2013

J Educ Ethics Nurs 2013;2(3):1-8

Abstract

Introduction:

Along the rapid changes and developments of knowledge, technology, and the increasing customers' awareness of health care systems, today clinical settings and practice-based learning has become more important. Thus, changing students' educational approaches and empowering them with self-navigated approaches are essential. The present study aimed at surveying practice-based learning and its outcomes on nursing students' education.

Materials and Methods:

This is a review article which focuses on original and research articles found via manual and digital searches in libraries and databases including Medline, PubMed, Proquest, SID, Irandoc, and a number of Persian texts published in 1999-2012. Keywords including practice-based learning, nursing education, clinical learning, nursing students, clinical learning, and clinical settings were used. 30 articles were finally selected out of more than 250 articles.

Results:

Results indicate that practice-based learning in nursing education emphasizes the role and importance of clinical settings and nursing trainers. The outcomes of this method present appropriate guidelines to fill the gap between theoretical education and clinical training, promote life-long learning, self-directedness, self-actualization, and acquisition of new knowledge gained from experiences in various professional positions.

Conclusion:

Practice-based learning is compatible with modern philosophy of nursing education. It is, thus, recommended that nursing education administrators promote clinical settings while tending to design and expound nursing students' educational programs in line with this approach.

Keywords: Nursing Students, Education, Outcomes, Clinical Environment, Practice-Based Learning

* Corresponding author, Email: z_hajiamini@gmail.com