

مقایسه دو روش تک‌مربی و چندمربی: یک مطالعه خودارزیابی عملکرد بالینی دانشجویان

نویسندگان:

محمد علی منتصری^۱، محسن حجت^{*}، مریم چرخ‌انداز^۱

۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 2, Number 1, Spring 2013

چکیده:

مقدمه: اصلی‌ترین بخش در آموزش پرستاری آموزش بالینی است. یکی از چالش‌های موجود در این زمینه استفاده از چند مربی برای یک گروه از دانشجویان و یا استفاده از یک مربی برای یک گروه از دانشجویان در همه بخش‌ها می‌باشد. هدف این مطالعه مقایسه دو روش تک‌مربی و چند مربی در کارآموزی فن پرستاری است.

روش کار: این مطالعه یک مطالعه نیمه تجربی است. ۸۸ نفر از دانشجویان پرستاری که درس فن پرستاری را انتخاب نموده بودند، از دو دوره متوالی به روش سرشماری انتخاب شدند و طی ۲ سال پی‌در پی به روش تک‌مربی (۴۳ نفر) و چند مربی (۴۵ نفر) و با طراحی دو سو کور تحت آموزش قرار گرفتند. بخش‌های بالینی و مربیان در هر دو گروه ثابت بودند. در پایان ترم تحصیلی توسط چک لیست خودارزیابی اطلاعات جمع‌آوری گردید و به کمک میانگین، خطای استاندارد، آزمون‌های کای دو، اسپیرمن، پیرسون و تی مستقل مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین نمرات خودارزیابی دانشجویان در گروه تک‌مربی ($1/67 \pm 0/08$) و در گروه چند مربی ($1/97 \pm 0/09$) بود. بین میانگین دو گروه اختلاف معنادار آماری به کمک آزمون آماری تی مستقل مشاهده گردید ($T: 1/32, P=0/03$). بین جنس با میانگین نمرات خودارزیابی و بین علاقه به رشته پرستاری با میانگین نمرات نیز ارتباط معنادار آماری به کمک آزمون کای دو و اسپیرمن مشاهده گردید ($P=0/04$). بین معدل و میانگین نمرات دانشجویان به کمک آزمون پیرسون نیز ارتباط معنادار آماری مشاهده نشد ($P=0/40$).

نتیجه‌گیری: با توجه به میانگین بالاتر نمرات خودارزیابی دانشجویان در گروه چند مربی و اختلاف معنادار آماری بین دو گروه، لذا استفاده از روش چند مربی در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی: خودارزیابی، عملکرد بالینی، تک‌مربی، چند مربی

مقدمه:

افزون در محیط‌های بالینی باعث می‌گردد که برنامه‌های آموزش بالینی نیز متحول شود [۶-۷].

بدون شک یکی از مهمترین عوامل موثر در ایجاد کیفیت مطلوب در کارآموزی‌ها عامل مربی می‌باشد. مطالعات انجام شده، همچنین مستقیم یا غیر مستقیم عنوان نموده‌اند که مربی یکی از تاثیرگذارترین عوامل در آموزش بالینی می‌باشد. مربی بالینی بیشتر از یک الگو، بلکه بعنوان یک رهبر در بسیاری از ابعاد روحی، جسمی، شخصیتی و روانی دانشجو

اصلی‌ترین بخش در آموزش پرستاری آموزش بالینی می‌باشد، بطوری که بیش از ۵۰٪ برنامه آموزشی دوره پرستاری به آموزش بالینی اختصاص دارد [۱-۲]. نتایج تحقیقات پژوهشگران حیطه آموزش بالینی پرستاری نشان دهنده وجود نارسایی‌هایی در این زمینه می‌باشد. بیش از ۸۰٪ از دانشجویان پرستاری معتقدند؛ آموزش بالینی با وجود کارایی بالایی که دارد، دارای مشکلاتی نیز هست [۳-۵]. لذا نیاز به اصلاح آموزش بالینی امری روشن و واضح می‌باشد. از سوی دیگر تحولات روز

* نویسنده مسئول، نشانی: فارس، جهرم، خیابان شهید مطهری، دانشکده پرستاری و ویراپزشکی
تلفن تماس: ۰۹۱۷۷۹۱۳۴۹۶ پست الکترونیک: mohsenhojat@yahoo.com

تاریخ پذیرش ۹۱/۷/۱۰

تاریخ دریافت: ۹۱/۲/۲۰

مربی، جو آموزشی متفاوت ایجاد شده توسط مربیان گوناگون که ناشی از تفاوت‌ها و توانایی‌های فردی آنان می‌باشد. روش دیگری که می‌توانست جایگزین این روش گردد اختصاص یک مربی به هر گروه بود که مطابق برنامه در بخش‌های مختلف حضور یابند و آموزش‌های لازم را به دانشجویان ارائه نمایند (روش تک‌مربی). با توجه به اینکه ثابت بودن مربی می‌تواند حس تعهد بیشتری نسبت به دانشجو در مربی ایجاد نماید، ارزیابی مربی از دانشجو را به علت کار با هم در طول یک ترم ارتقاء دهد و به شناسایی بهتر نواقص آموزشی دانشجویان و رفع آنها کمک نماید، لذا این شیوه می‌توانست رقابتی سالم برای آموزش اثربخش بین مربیان ایجاد نماید و کیفیت آموزش بالینی را ارتقاء دهد. لذا این مطالعه با هدف مقایسه میزان دستیابی به اهداف آموزش اختصاصی کارآموزی فن پرستاری، به دو روش تک‌مربی و چند مربی طراحی و اجرا گردید.

روش کار:

این مطالعه یک مطالعه نیمه تجربی است. ۸۸ نفر از دانشجویان پرستاری که درس کارآموزی فن پرستاری را انتخاب نموده بودند، از دو دوره تحصیلی متوالی به روش سرشماری انتخاب شدند و طی ۲ سال پی در پی (۸۸-۸۹) به روش تک‌مربی (۴۳ نفر) و چند مربی (۴۵ نفر) تحت آموزش قرار گرفتند. دانشجویانی که سابقه کار بالین داشتند و یا برای دومین بار بود که این درس را انتخاب کرده بودند از مطالعه حذف شدند.

مطالعه بصورت دو سو کور انجام گرفت، زیرا هیچ کدام از دانشجویان و مربیان از انجام مطالعه مطلع نبودند. برای هر دو حالت مداخله و کنترل سعی شد از مربیان ثابت و بخش‌های بالینی ثابت استفاده گردد. هر گروه شامل ۸-۱۰ نفر بود، مدت کارآموزی در طول ترم ثابت و هر هفته دو روز را شامل می‌شد. روزهای کارآموزی در هفته، اهداف و شیوه‌های ارزیابی یکسان انتخاب گردید.

پس از موافقت شورای آموزش دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، گروه آموزش پرستاری در سال ۱۳۸۸ و موافقت شورای پژوهشی دانشگاه در قالب طرح تحقیقاتی با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی جهرم این مطالعه انجام گرفت و در برنامه آموزشی مذکور جهت ۴۳ نفر از دانشجویان از روش تک‌مربی و برای ۴۵ نفر از دانشجویان از روش معمول چند مربی در کارآموزی فن استفاده گردید.

در پایان هر ترم تحصیلی توسط چک لیست خود ارزیابی که با توجه به فرصت‌های آموزشی بخش‌های بالینی، جدیدترین سرفصل دروس فن پرستاری مصوب شورای عالی انقلاب

تأثیرگذار می‌باشد. لذا توجه به عامل مربی برای ارتقاء کیفیت آموزش بالینی بسیار مهم و تأثیرگذار می‌باشد [۴-۵].

در مطالعه صالحی و همکارانش که با عنوان مقایسه ویژگی‌های مدرسین بالینی اثربخش از دیدگاه مدرسین و دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت، مشخص شد که حضور مربی در تمام دوره کارآموزی بسیار حیاتی و مهم می‌باشد [۸]. مطالعه سلمانی و همکارانش نیز که با عنوان مقایسه دیدگاه دانشجویان و مربیان پرستاری در مورد وضعیت محیط آموزش بالینی انجام شد، نشان داد که مربیان نقش تعیین‌کننده‌ای را در ارتقاء کیفیت کارآموزی‌ها ایفا می‌نمایند [۹].

در مطالعه لی و همکارانش با عنوان دیدگاه دانشجویان و مربیان پرستاری در مورد ویژگی‌های مدرس بالینی اثر بخش در استرالیا، نشان داد که مربیان مهمترین نقش را در توانمندسازی دانشجویان پرستاری دارند [۱۰]. یافته‌های دیگران موید این است که رویکردهای متفاوت (بیمار محور و یا پرستار محور) مربیان بالینی در شیوه عملکرد دانشجویان موثر می‌باشد، این یافته بر تأثیر نقش مربی بر عملکرد دانشجو تأکید دارد [۱۱]. در مطالعه ای دیگر که با عنوان دیدگاه دانشجویان پرستاری در خصوص عوامل موثر و غیر موثر بر آموزش بالینی در چند دانشگاه تابوان انجام گرفت، نتایج نشان داد با وجود اینکه دانشجویان با مربیان متفاوت و در محیط‌های آموزشی مختلف قرارداشتند، اما همگی بر نقش انکارناپذیر مربی در بهبود کیفیت آموزش و توانمندسازی دانشجویان تأکید داشتند [۱۲].

اغلب دانشکده‌های پرستاری، ارزیابی وضعیت آموزش بالینی را رکن و اساس برنامه ریزی آموزشی خود قرار داده‌اند [۱۳-۱۴] و در این راستا متغیرهای تأثیرگذاری چون مدرس بالینی را با روش‌های گوناگون دستکاری نموده‌اند [۱۵].

از جمله متغیرهای تأثیرگذار در کیفیت آموزش بالینی، شیوه اداره کارآموزی‌ها، یا به اصطلاح برنامه ریزی آموزشی دانشکده‌ها و بخصوص نحوه تقسیم مربیان می‌باشد. از روش‌های معمول آموزش پرستاری ثابت بودن مربیان در بخش‌ها و حضور ۳ تا ۴ هفته‌ای هر گروه از دانشجویان در آن بخش جهت آموزش می‌باشد. به نحوی که مربی در یک بخش ثابت بوده و دانشجویان در یک دوره کارآموزی بخش‌های مختلف را با چند مربی مختلف می‌گذرانند و طی یک ترم مطالب مختلف را توسط اساتید گوناگون پرستاری آموزش می‌بینند (روش چند مربی). این روش بطور معمول و سنتی سالهاست که در برخی دانشگاهها در حال اجرا است. از مزایای این روش می‌توان به موارد زیر اشاره نمود: استفاده از چند شیوه تدریس توسط چند

یافته ها :

در گروه تک مربی ۳۰ دانشجوی دختر و ۱۴ دانشجوی پسر و در گروه چند مربی ۲۶ دانشجوی دختر و ۱۸ دانشجوی پسر حضور داشتند. میانگین سن دانشجویان در گروه تک مربی $(20 \pm 1/41)$ سال و در گروه چند مربی $(20/33 \pm 3/38)$ سال بود. میانگین و انحراف معیار علاقه دانشجویان به رشته پرستاری در گروه تک مربی $(2/63 \pm 0/84)$ و در گروه چند مربی $(2/31 \pm 1/16)$ بود.

میانگین و انحراف معیار نمرات خودارزیابی دانشجویان در گروه تک مربی $(1/67 \pm 0/08)$ و در گروه چند مربی $(1/97 \pm 0/09)$ بود که در حد پائین برآورد می‌گردد. در روش چند مربی میانگین نمرات خودارزیابی دانشجویان در $(17/60/71)\%$ هدف از ۲۸ هدف آموزشی مشخص شده بالای ۲ یعنی بیش از حد متوسط بود و در روش تک مربی نیز میانگین نمرات خودارزیابی دانشجویان در $(16/57/14)\%$ هدف از ۲۸ هدف آموزشی مشخص شده بالای ۲ یعنی بیش از حد متوسط بود (جدول ۱).

فرهنگی و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تهیه شده بود، اطلاعات جمع‌آوری گردید. چک لیست مذکور یک ابزار محقق‌ساز بود که روایی صوری و محتوایی آن با جمع‌آوری نظرات هفت تن از اساتید فن پرستاری کسب و پایایی آن نیز به روش آزمون مجدد بر روی ۱۵ دانشجو به فاصله یک هفته و محاسبه ضریب همبستگی اسپیرمن $(r = 0/86)$ کسب گردید. ابزار مورد نظر شامل ۵ سوال مربوط به اطلاعات دموگرافیک و ۲۸ سوال تخصصی عملی مربوط به دستیابی به اهداف درس فن پرستاری که فرصت تمرین و یادگیری آن در محیط بالینی وجود داشت را شامل می‌شد. دانشجو می‌بایست در طیف لیکرت پنج‌بخشی (۴-۰) به آنها پاسخ می‌داد. پرسشنامه‌ها دقیقاً روز پایان کارآموزی و قبل از اعلام نمرات توسط اساتید پرشد و برای دانشجویان توضیح داده شد که جواب‌های آنان بی‌نام و محرمانه باقی خواهد ماند و هیچ تأثیری در نمره آنان ندارد. سپس با استفاده از نرم‌افزار SPSS به کمک میانگین، خطای استاندارد، آزمون‌های کای دو، اسپیرمن، پیرسون و تی مستقل آنالیز اطلاعات انجام شد.

جدول ۱: میانگین نمرات خودارزیابی در اهداف اختصاصی کارآموزی فن پرستاری به روش تک‌مربی و چند مربی

چند مربی	تک مربی	دانشجو در پایان دوره بتواند به روش صحیح؛
$3/6 \pm 0/9$	$3/23 \pm 0/12$	علائم حیاتی را اندازه‌گیری کند.
$3/36 \pm 0/13$	$3/22 \pm 0/14$	علائم حیاتی را در پرونده ثبت نماید.
$2/98 \pm 0/16$	$2/27 \pm 0/19$	قطرات سرم را تنظیم کند.
$3/31 \pm 0/12$	$2/7 \pm 0/19$	اصول دادن دارو را شرح دهد.
$3/29 \pm 0/13$	$2/56 \pm 0/19$	به سرم بیمار دارو اضافه نماید.
$3/13 \pm 0/14$	$2/6 \pm 0/18$	محدوده نرمال آزمایشات روتین را بیان کند.
$3/33 \pm 0/13$	$3 \pm 0/14$	از بیمار خونگیری نماید و به آزمایشگاه ارسال نماید.
$3/53 \pm 0/13$	$2/4 \pm 0/19$	پانسمان بیمار را تعویض نماید.
$2/96 \pm 0/15$	$2/88 \pm 0/13$	از کاردکس و پرونده بیمار استفاده کند.
$1/96 \pm 0/2$	$2/53 \pm 0/17$	دست‌های خود را شستشو دهد.
$1/71 \pm 0/18$	$2/07 \pm 0/2$	یک گزارش پرستاری بنویسد.
$1/44 \pm 0/21$	$3/05 \pm 0/22$	وسایل را به روش استریل باز کند.
$2/87 \pm 0/23$	$2/84 \pm 0/22$	تزریق عضلانی انجام دهد.
$1/4 \pm 0/26$	$2/3 \pm 0/22$	تزریق زیر جلدی انجام دهد.
$2/56 \pm 0/21$	$2/26 \pm 0/2$	مراقبت‌های قبل از عمل جراحی را انجام دهد.
$0/76 \pm 0/19$	$2/14 \pm 0/15$	مراقبت‌های بعد از عمل جراحی را انجام دهد.
$2/16 \pm 0/22$	$1/81 \pm 0/15$	جذب و دفع بیمار را اندازه‌گیری نماید.
$1/82 \pm 0/2$	$1/58 \pm 0/18$	محلول‌های کلسیم، منیزیم، سدیم و پتاسیم را به سرم بیمار اضافه نماید.
$2/29 \pm 0/16$	$1/84 \pm 0/17$	محلول‌های وریدی (سرم‌ها) و کاربرد آنها را شرح دهد.
$1/02 \pm 0/18$	$0/65 \pm 0/15$	به تغذیه بیمار کمک کند.
$1/29 \pm 0/18$	$1/05 \pm 0/17$	اقدام لازم در مورد پذیرش بیمار را انجام دهد.
$1/62 \pm 0/21$	$1/05 \pm 0/18$	اقدام لازم در مورد ترخیص بیمار را انجام دهد.
$3/09 \pm 0/18$	$1/21 \pm 0/23$	اقدام لازم در مورد انتقال بیمار را انجام دهد.
$3/76 \pm 0/07$	$1/6 \pm 0/17$	از فولی بیمار مراقبت نماید.
$1/09 \pm 0/22$	$1/79 \pm 0/19$	برای بیمار اکسیژن وصل کند.
$1/84 \pm 0/25$	$1/12 \pm 0/19$	برای بیمار ساکنش دهان یا تراشه را انجام دهد.
$2/27 \pm 0/22$	$1/47 \pm 0/17$	تزریق داخل پوستی انجام دهد.

محاسبات دارویی را انجام دهد.	۱/۴۷±۰/۲	۲/۳۶±۰/۲۱
میانگین کل	۱/۶۷±۰/۰۸	۱/۹۷±۰/۰۹

خودارزیابی دانشجویان مربوط به "انجام مراقبت های بعد از عمل جراحی" با میانگین (۱/۹۷±۰/۰۹) و حداکثر میانگین نمره خودارزیابی دانشجویان مربوط به هدف "مراقبت از لوله ادراری بیمار" با میانگین (۳/۷۶±۰/۰۷) بود (جدول ۱).

حداقل میانگین نمره خودارزیابی دانشجویان در گروه تک‌مری مربوط به هدف "کمک به تغذیه بیمار" با میانگین (۱/۶۵±۰/۱۵) و حداکثر میانگین نمره خودارزیابی دانشجویان مربوط به هدف "اندازه گیری علائم حیاتی" با میانگین (۳/۲۳±۰/۱۲) بود. در گروه چند مرئی نیز حداقل میانگین نمره

جدول ۲: بررسی ارتباط بین میانگین نمرات خودارزیابی دانشجویان با دیگر متغیرهای مورد مطالعه

گروه	متغیر	نوع آزمون	sig
تک مرئی	معدل	پیرسون	۰/۰۸۹
	جنس	کای دو	۰/۵۱
	علاقه	اسپرمن	۰/۲۲
چند مرئی	معدل	پیرسون	۰/۱
	جنس	کای دو	۰/۴۹
	علاقه	اسپرمن	۰/۱۵

(علاقه مندی مرئی به یک بخش - تسلط بیشتر به یک بخش - ارتباط بهتر مرئی با پرسنل در یک بخش)، ویژگی های فردی و توانایی های خاص هر مرئی در یک بخش بالینی نقطه قوت روش چند مرئی باشد.

نکته قابل توجه این است در روش چند مرئی میانگین نمرات خودارزیابی دانشجویان در (۶۰/۷۱٪) هدف از ۲۸ هدف آموزشی مشخص شده بالای ۲ یعنی بیش از حد متوسط بود و در روش تک مرئی نیز میانگین نمرات خودارزیابی دانشجویان در (۵۷/۱۴٪) هدف از ۲۸ هدف آموزشی مشخص شده بالای ۲ یعنی بیش از حد متوسط بود. این نکته از یک سو نشان دهنده تفاوت میان دو گروه در کسب مهارت بوسیله دانشجویان می باشد و از سوی دیگر، بیان کننده این موضوع است که دستیابی دانشجویان به (۳۹/۲۲٪) از اهداف آموزشی در روش چند مرئی و (۴۲/۸۶٪) از اهداف آموزشی در روش تک مرئی در این کارآموزی ها کمتر از حد متوسط برآورد شده است. به عبارت دیگر؛ میانگین کلی نمرات خودارزیابی دانشجویان در هر دو کارآموزی کمتر از حد متوسط (۱/۸۲±۰/۶۴) گزارش شده است، که قابل تامل می باشد. تحقیقات مختلف نشان داده که این امر می تواند بجز عامل مرئی علل متعدد دیگری نیز داشته باشد از جمله؛ کمبود وقت در طی کارآموزی، زیاد بودن اهداف و محتوای آموزشی کارآموزی های بالینی، زیاد بودن تعداد دانشجویان در گروههای آموزشی، کم بودن فرصت های آموزشی موجود در بخش و فراهم نبودن شرایط، منابع و امکانات لازم جهت تامین نیازهای آموزشی فراگیران [۱۷-۱۸-۱۹]. مطالعات گوناگون از جمله مطالعه ای که توسط امیدوار و

آزمون کای دو بین جنس با میانگین نمرات خودارزیابی، ضریب همبستگی بین علاقه دانشجو به رشته پرستاری با میانگین نمرات خودارزیابی، همچنین ضریب همبستگی بین معدل با میانگین نمرات خودارزیابی دانشجویان در هر دو گروه ارتباط معنادار آماری به کمک آزمون کای دو، اسپیرمن و پیرسون مشاهده نگردید.

بحث:

بررسی یافته‌ها نشان داد که دانشجویان گروه چند مرئی در مجموع نمره خودارزیابی بالاتری نسبت به گروه تک مرئی کسب نموده و بین دو گروه اختلاف معنادار آماری وجود داشت. هر چند در ابتدا طبق تجربیات مربیان فن پرستاری دانشکده فرض بر این بود که با توجه به ثابت بودن مرئی حس تعهد بیشتری نسبت به دانشجو در مرئی ایجاد می گردد، ارزیابی مرئی از دانشجو به علت کار با هم در طول یک ترم ارتقاء می یابد، به شناسایی بهتر نواقص آموزشی دانشجویان و رفع آنها کمک می شود، در نهایت این شیوه می تواند رقابت سالمی برای آموزش اثربخش بین مربیان ایجاد نموده و کیفیت آموزش را بهبود ببخشد، اما پس از بررسی نمرات کسب شده توسط دانشجویان و با توجه به اهمیت نظرات دانشجویان در ارزشیابی از خود که در مطالعات مختلف مورد تاکید قرار گرفته است [۱۶]، دیده شد که استفاده از مربیان متعدد در یک کارآموزی (روش چند مرئی) اثر بخشی بیشتری داشته است. شاید عواملی چون استفاده از روش های متنوع تدریس بالینی توسط مربیان مختلف، تفاوت فضای ایجاد شده در هر بخش توسط مرئی

با توجه به تاکید منابع متعدد بر این موضوع که، عدم یادگیری و تجربه بالینی کم دانشجویان در حرفه پرستاری و پزشکی که با جان بیماران و مصدومین سروکار دارند، به عواقب بسیار وخیم و گاهی جبران ناپذیر ختم خواهد شد و چالش‌های زیادی را در زمان تحصیل و پس از آن برای فرد دانشجو، مربی، سیستم‌های آموزش و درمانی ایجاد خواهد نمود و نتیجه کار سیستم‌های آموزشی را با چالش روبرو خواهد کرد [۲۵]، لذا توجه به کیفیت کارآموزی فن بعنوان پایه آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و شاید در برخی دانشکده‌ها، بعنوان اولین تماس آنان با محیط‌های بالینی در رشته پرستاری، توجه بیشتر مدیران، برنامه ریزان، مدرسین و متولیان امر آموزش پرستاری را طلب می‌نماید. ارائه لیست حداقل‌های ضروری یادگیری در هر بخش یا دوره آموزشی به دانشجویان و برگزاری جلسه توجیهی ابتدای دوره آموزشی، از راهکارهای قابل استفاده در خصوص این چالش می‌باشند، تا اگر در پایان کارآموزی به علل گوناگون بخشی از مهارت‌ها در دانشجو ایجاد نگردید، دانشجو به عنوان یک فراگیر فعال برای ارتقاء مهارت‌های خود برنامه ریزی نماید.

نکته قابل توجه دیگر میانگین میزان علاقه دانشجویان به رشته پرستاری بود. میزان علاقه دانشجویان به رشته پرستاری در گروه تک‌مری ($2/63 \pm 0/84$) و در گروه چند‌مری ($2/31 \pm 1/16$) بود. باید عنوان نمود که علاقه دانشجویان به رشته تحصیلی نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت ارائه خدمات پرستاری به بیماران، همچنین ارتقاء عملکرد آموزشی دانشجویان پرستاری در بخش‌های بالینی و افزایش مهارت آنان در ارائه خدمات آموزشی و مراقبتی به بیماران دارد. از این اصل نباید غافل بود که عدم وجود علاقه و انگیزه کافی در دانشجویان، به عنوان یکی از مهم‌ترین موانع آموزش بالینی محسوب می‌گردد [۲۶].

از محدودیتهای این مطالعه می‌توان به یکسان نبودن فرصتهای آموزشی دوگروه در دو سال پی در پی اشاره نمود. همچنین عدم سنجش علاقه به رشته قبل از مداخله را می‌توان از محدودیتهای این پژوهش ذکر کرد.

نتیجه گیری: با توجه به میانگین بالاتر نمرات خودارزیابی

دانشجویان در گروه چند‌مری، استفاده از روش چند‌مری (روش معمول و سنتی) در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری توصیه می‌گردد. البته پیشنهاد می‌گردد شیوه‌های دیگری برای افزایش کیفیت آموزش بالینی در این دانشگاه مورد مطالعه قرار گیرد.

همکارانش در دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام گرفت نیز بیان نمود که بیش از ۸۰٪ دانشجویان تحت مطالعه مشکلات آموزش بالین را به عواملی بجز مربی مانند: پرسنل، امکانات و شرایط موجود در بخش نسبت می‌دادند [۲۰].

میانگین پائین نمرات خودارزیابی دانشجویان در هر دو دوره متوالی و یا به عبارت دیگر؛ پس از اعمال هر دو روش آموزشی، می‌تواند نشان دهنده کیفیت کارآموزی فن در دوره کارشناسی پیوسته پرستاری نیز باشد. البته نباید فراموش نمود که، اهداف تعیین شده در اصل ایده آل‌های آموزش بالینی در درس کارآموزی فن می‌باشند، که حتی در بهترین مکان‌های آموزش بالینی دستیابی به برخی از آنها دشوار به نظر می‌رسد، اما بخاطر جامع بودن مطالعه همه اهداف، باید مورد سنجش قرار می‌گرفتند. بعنوان نمونه در مطالعه‌ای که توسط بیگ‌مردی و همکارانش بر روی دانشجویان پرستاری، مامایی و اتاق عمل در دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام گرفت نیز میزان دستیابی دانشجویان به اهداف آموزشی کارآموزی‌ها را در حد ضعیف اعلام نموده بودند که نشان دهنده وجود این نقص در دیگر دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشد [۲۱]. در مطالعه دیگری 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 بر روی ۲۵۱ نفر دانشجوی ترم هفت و هشت انجام شد، نشان داد که ۲۰٪ دانشجویان حداقل مهارت‌های ضروری را در طی دوران تحصیل تئوری و عملی خود حتی زیر نظر مربی تجربه نموده‌اند [۲۲]. باید توجه داشت که دستیابی به تمام اهداف آموزشی در بهترین شرایط، با رعایت حداکثر استانداردهای آموزشی حتی برای دروس تئوری نیز امکان‌پذیر نمی‌باشد، برای مثال در مطالعه‌ای که توسط صادقی و همکارانش در همدان انجام گرفت نشان داد که حتی دستیابی به ۱۰٪ از اهداف آموزشی دروس تئوری دانشجویان دوره کارشناسی پرستاری (ترمهای چهارم - پنجم و ششم) در حد ضعیف بوده است [۲۳].

البته مطالعاتی که در رشته‌های پزشکی و دندانپزشکی در خصوص دستیابی به اهداف آموزش بالینی انجام گرفته نیز تا حدودی بیان‌کننده همین مشکل می‌باشد، برای مثال مطالعه‌ای که توسط Taban و همکارانش در اصفهان با هدف بررسی میزان دستیابی به حداقل‌های یادگیری در بخش چشم انجام گرفت نیز نشان داد که دانشجویان نتوانسته‌اند حداقل مهارت‌های لازم در این بخش را کسب نمایند [۲۴].

References:

1. Hosseiny N, Karimi Z, Malek Zadeh J. The situation of clinical education based on nursing students' opinion in Yasuj Nursing and Midwifery School. *Iran J Med Educ* 2005; 5(2): 183-7. (Persian)
2. Narenji F, Roozbehani N, Amiri Farahani L. The effective education and evaluation program on clinical learning of nursing and midwifery instructors and students opinion in Arak University of Medical Science, 2008. *J Arak Univ Med Sci* 2010; 12(4): 103-10. (Persian)
3. Shahbazi L, Salimi T. Attitudes of nursing and midwifery students on clinical status. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2000; 8(2): 97-103. (Persian)
4. Hojat M, Ebadi A, Samadipor A. Nursing community oriented in Iran and America. *Homaye Salamat J* 2006; 10(2): 15-25. (Persian)
5. Payami SH, Momen Nasab M. Effective factors in enhancing quality of nursing education in students views. Proceedings of the 1st National Congress of Nursing in Iran 2021; Horizons and Challenges. February 2004. Tehran: Tehran Nurs Midwife Fac: 92. (Persian)
6. Jafarian A, Aminian A, Mir Sharifi R, Bakhshi A. Assessment rate of surgical student satisfaction by case present education method. Proceedings of the 10th National Congress of Medical Education. April 2009. Shiraz: Shiraz Univ Med Sci: 369. (Persian)
7. Hojat M. Technology in nursing education. *Baghiatalah Nurs Fac J* 2007; 28(3): 25-33. (Persian)
8. Salehi SH, Hassan Zahrayi R, Ghazavi Z, Amini P, Ziaei S. The characteristics of effective clinical teachers as perceived by nursing faculty and students. *Iran J Med Educ* 2004; 4(1): 35-41. (Persian)
9. Salmani N, Amirian H. Comparison of nursing students and trainers viewpoints about clinical education environment in Islamic Azad University of Yazd, in year 2006. *Strides Dev Med Educ* 2006; 3(1): 11-8. (Persian)
10. Lee WS, Cholowski K, Williams AK. Nursing students' and clinical educators' perceptions of characteristics of effective clinical educators in an Australian university school of nursing. *J Adv Nurs* 2002; 39(5): 412-20.
11. Forbes H. Clinical teachers' approaches to nursing. *J Clin Nurs* 2010; 19(5-6): 785-93.
12. Tang FI, Chou SM, Chiang HH. Students' perceptions of effective and ineffective clinical instructors. *J Nurs Educ* 2005; 44(4):187-92.
13. Hojat M. Comparative curriculum of nursing education in Iran and America. Proceedings of the 7th National Congress of Medical Education. July 2005. Tabriz: Tabriz Univ Med Sci: 95. (Persian)
14. Jowkar F, Salami K. Nursing Student view related to effective factors in achieves skill in clinical course of medical surgical. Proceedings of the 1st National Congress of Clinical Education: August 2006. Tabriz: Tabriz Nurs Midwife Fac: 68. (Persian)
15. Boehm H, Bonnel W. The use of peer review in nursing education and clinical practice. *J Nurs Staff Dev* 2010; 26(3):108-15.
16. Alavi M, Irajpour I, Abedi H. Some concepts in the evaluation of clinical education: a qualitative study on the experiences of nursing students and clinical teachers. *Strides Dev Med Educ* 2007; 4(1): 10-18. (Persian)
17. Masoodi R, Alhani F. Problems and issues of less-experienced nursing mentors in clinical education. *Iran J Nurs* 2007; 19(48): 67-81. (Persian)
18. Zamanzadeh V, Abdollahzadeh F, Lotfi M, Aghazadeh A. Assessing clinical education fields from the viewpoints of nursing and midwifery instructors in Tabriz University of Medical Sciences, 2006. *Iran J Med Educ* 2008; 7(2): 299-307. (Persian)
19. Dehghani H, Dehghani KH, Fallahzadeh F. The educational problems of clinical field training based on nursing teachers and last year nursing students viewpoints. *Iran J Med Educ* 2005; 5(1): 24-33. (Persian)
20. Omidvar SH, Bakouee F, Salmalian H. Clinical education problems: the viewpoints of midwifery students in Babol University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ* 2005; 5(2): 18-23. (Persian)
21. Bicmardi A, Nazeri H. Assessment of access to educational goal of bachelor nurses and midwives in Hamadan University of Medical Sciences. Proceedings of the 5th National Congress of Medical Education. January 2003. Esfahan: Esfahan Univ Med Sci:
22. Roghani P, Akbarsharifi T, Ruzbeh F, Shekarabi F, Haghani H. A study of senior nursing student's opinions about clinical skills level acquired during nursing training. *Iran J Nurs* 2006; 18(44): 67-76. (Persian)

23. Sadegi A, Artimani T, Hasanian M, Mohamadi N, Mostafaie M. Assessment of achieving to educational goals of nursing students in Hamadan Nursing and Midwifery Faculty. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac* 2008; 16(2): 9-13. (Persian)
24. Taban H, Kianersi F, Garakyaraghi M, Ebrahimi A, Avizhgan M. Achieving minimum learning requirements in ophthalmology ward: the viewpoints of interns in school of medicine. *Iran J Med Educ* 2005; 5(2): 59-65. (Persian)
25. Nsri Kh, Kahbazi M, Norouzi A, Nasri Sh. The medical education problems and possible solutions in stagers and intern's viewpoints of Arak University of Medical Sciences, 2006-07. *J Arak Univ Med Sci* 2010; 12(4): 111-21. (Persian)
26. 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): 77-84. (Persian)

Comparison of fixed and unfixed instructors in training: a self-evaluative study of nursing students' performance

Montaseri MA¹, Hojat M^{*1}, Charkhandaz M¹

Received: 5/9/2012

Accepted: 10/1/2012

1. Dept. of Nursing, School of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 2, Number 1, Spring 2013

Abstract:

Introduction:

Clinical education is the most essential part of nursing education. One of the challenges in this area is the recruitment of several instructors for one group of student (unfixed instructor) or one instructor for a group of students in all clinical wards (fixed instructor). The purpose of this study was to compare fixed and unfixed instructors in clinical training of nursing principles.

Materials and Methods:

This is a quasi-experimental study. 88 nursing students who had taken courses on nursing principles within 2 consecutive periods were selected by census and trained by fixed (n=43) and unfixed instructors (n=45) during 2 consecutive years. Double-blind agendas were used to organize the research. Clinical wards and instructors did not change in either group. Data were collected by self-report checklists at the end of semester and analyzed by mean, standard error deviation, χ^2 , Spearman test, Pearson and independent T tests.

Results:

The mean grade of students' self-report in fixed instructor group and unfixed instructor group was 1.67 ± 0.08 and 1.97 ± 0.09 respectively. T test revealed a significant difference between the mean of the two groups ($P < 0.05$, F: 1.32). χ^2 and Spearman tests did not reveal a significant relationship between sex and self-report grades and also between self-report grades and interest in nursing. There were no significant relationships between students' GPA and the mean grades of self-report, using Pearson test ($P > 0.05$).

Conclusion:

Regarding the higher mean grade of students' self-report in unfixed instructor group and the statistically significant difference between the two groups, it is recommended to utilize unfixed instructors in nursing students' clinical training.

Keywords: Education Goals, Clinical Training, Instructor