

## بررسی میزان توانمندی بالینی در دانشجویان پرستاری دانشکده علوم پزشکی نیشابور

نویسندگان:

زهرا مرشدی<sup>۱</sup> - نسرین منصورنیا<sup>۱</sup> - عاطفه دهنوعلیان<sup>۲\*</sup>

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

۲- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 5, Number 1, Spring 2016

### چکیده:

**مقدمه:** ارزیابی دانشجویان از میزان مهارت‌های بالینی خود سبب می‌شود تا آن‌ها بتوانند وظایف خود را باکیفیت مناسب انجام دهند. این مطالعه با هدف خودارزیابی دانشجویان سال آخر پرستاری از میزان توانمندی شان در کسب مهارت‌های بالینی در دانشکده علوم پزشکی نیشابور در سال ۱۳۹۵ طراحی و اجرا گردید.

**روش کار:** در این مطالعه مقطعی - تحلیلی ۶۰ نفر از دانشجویان در عرصه کارشناسی پرستاری دانشکده علوم پزشکی نیشابور که به شیوه شماری انتخاب شده بودند، شرکت داشتند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ای دو بخشی شامل مشخصات فردی و ارزیابی ۱۹۰ سوالی بود. روایی این پرسشنامه از طریق روایی صوری و محتوا به کمک ۱۰ تن از اساتید و پایایی این ابزار با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۴ تعیین گردید (CVR: ۰/۸۳ و CVI: ۰/۹۶). تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۱۶ و روش های آمار توصیفی و تحلیلی انجام شد.

**یافته ها:** از نظر دانشجویان مهارت‌های بالینی پرستاری در ۶۶/۷ درصد موارد عالی، ۲۳/۳ درصد خوب و ۱۰ درصد متوسط گزارش شد. میانگین کلی نمرات مهارت‌های بالینی  $347/57 \pm 67/30$  از کل نمره ۵۷۰ و در سطح خوب بود. بیشترین مهارت در حیطه دارو درمانی و کار با تجهیزات درمانی و کمترین مهارت در حیطه مراقبت‌های قبل - حین و بعد از رویه های تشخیصی گزارش گردید.

**نتیجه گیری:** اکثر دانشجویان توانایی بالینی خود را در سطح خوب ارزیابی می نمایند. با توجه به نتایج میتوان گفت که بایستی به خود ارزشیابی به عنوان ابزاری قوی برای تعیین نقاط ضعف دانشجو توجه بیشتری گردد.

**واژگان کلیدی:** خودارزیابی، دانشجویان پرستاری، مهارت‌های بالینی

J Educ Ethics Nurs 2016;5(1):45-53

### مقدمه:

در کسب آن سبب می‌گردد تا دانشجویان بتوانند وظایف و نقش خود را به خوبی و با کیفیت مناسب انجام دهند [۳]. در این رابطه سیلر در سال ۲۰۰۴ در مطالعه خود اعلام نمود: مهارت‌های بالینی مورد انتظار دانشجویان پرستاری از قبیل مهارت در تأمین نیازهای اولیه، مهارت در سونداز و پانسمان، تعیین نیازهای جسمی و روانی و ارتباطی با بیماران و سایر موارد جهت فراغت از تحصیل مناسب نمی‌باشد و اکثر آن‌ها نگران این قضیه هستند. درحالی که دانشجویان در طی دروس تئوری و

پرستاری، حرفه‌ای کاربردی است که شامل فعالیت‌های مراقبتی پی‌درپی می‌باشد و از مراقبت‌های ساده شروع شده و به تدریج پیچیده می‌شود و سرانجام به تصمیم‌گیری‌های جامع در ارائه خدمات پرستاری ختم می‌گردد [۱]. مهارت‌های بالینی در پرستاری به‌کندی، کسب می‌شوند و در صورت عدم به‌کارگیری تحلیل می‌روند. به‌طوری که نیمه‌عمر بسیاری از مهارت‌های بالینی در نبود تمرین پیوسته و کافی فقط در حدود چند ماه می‌باشد [۲]. دستیابی به مهارت‌های بالینی و احساس رضایت

نویسنده مسئول، نشانی: خراسان رضوی، نیشابور، خیابان شهید جعفری، ابتدای خیابان رازی، معاونت آموزشی دانشکده علوم پزشکی نیشابور (ساختمان شهید چمنی)

پست الکترونیک: adehnoalian@gmail.com

تلفن تماس: ۰۹۱۵۶۴۵۳۶۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۰/۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۷/۱۰

کیفیت آموزش نظری متناسب با نیازهای بالینی، همواره مورد توجه وزارت بهداشت، مسؤولین و اساتید هیأت علمی دانشکده‌های پرستاری بوده است؛ بنابراین دقت و نظارت در امر آموزش بالینی از حساسیت و اهمیت خاصی برخوردار است [۳]. بنابراین با توجه به اینکه آموزش عملی و کسب توانمندی در آن به‌خصوص در سال‌های آخر پرستاری در فعالیت و متمرثر بودن پرستاران آینده بسیار اهمیت دارد، بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان توانمندی بالینی دانشجویان پرستاری در دانشکده علوم پزشکی نیشابور در سال ۱۳۹۵ طراحی و اجرا گردید.

### روش کار:

این پژوهش یک مطالعه مقطعی - تحلیلی بر اساس خودارزیابی می‌باشد. نمونه‌گیری به روش سر شماری از دانشجویان در عرصه کارشناسی پرستاری (۶۰ نفر) انجام شد. تمام نمونه‌ها به طور داوطلبانه و با رضایت و آگاهی کامل در پژوهش شرکت نمودند.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای دو بخشی شامل مشخصات فردی (سن، جنس، وضعیت تأهل، علاقه به رشته تحصیلی، سابقه کار بالینی، محل سکونت، معدل کل و وضعیت بومی بودن) و فرم ارزیابی مهارت‌های عملی بود که قابلیت‌های دانشجویان را در مهارت‌های ۷ حیطه بیماری‌های شایع داخلی جراحی (۵۷ سؤال)، پروسیجرهای مراقبتی (۵۴ سؤال)، انجام و تفسیر آزمایشات تشخیصی (۱۸ سؤال)، مراقبت‌های قبل، حین و بعد از روش‌های تشخیصی (۱۷ سؤال)، گزارش‌نویسی (۶ سؤال) دارودرمانی (۲۹ سؤال) و کار با تجهیزات درمانی (۹ سؤال) مورد ارزیابی قرار داد. تمام ۱۹۰ سؤال در مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت به صورت عدم برخورد با مورد در دوران دانشجویی (نمره صفر)، فقط مشاهده مورد در دوران دانشجویی (نمره یک)، کسب مهارت ناقص در دوران دانشجویی (نمره دو) و کسب مهارت کامل در دوران دانشجویی (نمره سه) تنظیم شده بود. دامنه نمرات حاصل از این پرسشنامه بین ۰ تا ۵۷۰ تعیین شد. طبقه‌بندی نمرات به صورت تقسیم‌بندی چارکی و برای نمره کل به صورت ۰ تا ۱۴۲ ضعیف، ۱۴۳-۲۸۵ متوسط، ۲۸۶-۵۷۰ عالی در نظر گرفته شد. حیطه‌ها نیز بر اساس نمرات از سطح عالی تا ضعیف نمره دهی شد. پرسشنامه بر اساس برنامه آموزش پرستاری مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با استناد به پژوهش‌های قبلی تهیه گردید [۲۱-۲۲]. جهت تعیین روای صوری و محتوایی پرسشنامه به وسیله ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی مورد ارزیابی قرار گرفت. نسبت روایی محتوا (CVR): ۰/۸۳ که

پراتیک این مهارت‌ها را با موفقیت گذرانده‌اند، اما در بالین ضمن اعلام ضعف در موقع انجام آن تکنیک، رضایت خوبی از عملکرد خود ندارند و خواهان تغییر در شیوه دوران کارورزی می‌باشند [۴]. یافته‌های مطالعه فیلی در کشور ایرلند نشان می‌دهد که برنامه‌های موجود برای ایجاد توانمندی‌های لازم پرستاران شاغل به تحصیل مؤثر نبوده است [۵]. در اسکاتلند نیز دانشجویان از کیفیت مهارت‌های بالینی که در طی دوره کارآموزی کسب نموده رضایت نداشتند [۶]. مطالعه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی تهران، پرورش ندادن تفکر خلاق و انتقادی در دانشجویان پرستاری را علت ناتوانی پرستاران در به‌کارگیری آموخته‌هایشان در محیط‌های واقعی گزارش نموده‌اند [۷]. دهقانی و همکاران نیز عدم کسب مهارت در مراقبت‌های اساسی بیمار را از مشکلات موجود در آموزش بالینی کارآموزی در عرصه بیان نمودند و پیشنهاد نمودند که برنامه ریزان آموزشی باید بکوشند تا با رفع موانع آموزش بالینی محیطی فراهم سازند که دانشجویان بتوانند دانش و مهارت لازم را در طی کارآموزی در عرصه کسب نمایند [۸-۱۲]. دونالد چنین اظهار می‌دارد، در حقیقت آموزش بالینی فراموش شده‌ترین آموزش است و این حوزه دارای نقایصی بیشتر از سایر حوزه‌های آموزشی است [۱۰]. مطالعات نشان می‌دهد که ضعف برنامه‌ریزی و ارزشیابی در آموزش، عامل کمبود مهارت‌های حرفه‌ای و کاهش کارایی دانش‌آموختگان در ارائه خدمات است. ارزیابی از جنبه‌های مهم در فرایند فعالیت‌های آموزشی است که امکان شناسایی نقاط قوت و ضعف را فراهم می‌آورد [۱۴-۱۳] و یکی از مهم‌ترین عوامل تحول آموزش از حالت ایستا به مسیری پویا، می‌باشد [۱۵]. باوجود آنکه متخصصان بر ارزشیابی دانشجویان توسط استاد تأکید می‌کنند ولی یکی از شیوه‌های ارزشیابی دانشجویان، خودارزیابی است [۱۶-۱۷]. خودارزیابی نقش کلیدی در افزایش بازده یادگیری دارد. هنگامی که دانشجویان عملکرد خود را مثبت ارزیابی می‌کنند اهداف بالاتری را مدنظر قرار می‌دهند و تلاش در رسیدن به این اهداف باعث افزایش اعتماد به نفس می‌شود [۱۶-۱۸]. ال - کادری و همکاران بیان می‌کنند که این روش مزایایی متعددی برای یادگیرنده دارد [۱۹]. در کانادا و امریکا، خودارزیابی به‌عنوان یک عامل مهم در روند توسعه حرفه‌ای دانشجویان پزشکی و پرستاری می‌باشد [۲۰-۱۴]. اما در ایران، این عمل تا حد زیادی نادیده گرفته شده است. تعداد مطالعات انجام‌شده در این مورد در ایران محدود است اما نشان‌دهنده ناراضی بودن دانشجویان پرستاری از روش‌های ارزشیابی معمول می‌باشد [۱۵]. بدین اصل، بررسی وضعیت آموزش نظری در دانشکده‌های پرستاری از طریق به‌کارگیری آن در بالین در جهت بهبود

نشان داد ارتباط معنی‌داری بین معدل و نمره کلی افراد شرکت‌کننده وجود نداشت ( $r=0/06$ ،  $p=0/65$ ) آزمون من ویتنی نیز بین جنسیت و نمره کل تفاوت معنی‌داری نشان نداد ( $p=0/43$ ). آزمون من ویتنی تفاوت معنی‌داری بین مهارتهای عملی دانشجویان و جنسیت نشان نداد ( $p=0/43$ ) (جدول ۲).

بیشترین نمره در هر دو جنس مربوط به مهارت کنترل فشارخون (در زنان  $2/93 \pm 0/26$  و در مردان  $2/89 \pm 0/47$ ) و کمترین نمره مربوط به مهارت مراقبت قبل، حین و بعد از سیستوسکوپی (در زنان  $0/64 \pm 1/03$  و در مردان  $0/50 \pm 0/85$ ) می باشد (جدول ۳). بررسی حیطه‌ها نشان می‌دهد که ۵۰٪ دانشجویان حیطه کار با تجهیزات درمانی، ۶۵٪ حیطه دارو درمانی، ۴۵٪ حیطه گزارش نویسی و تفسیر و انجام آزمایشات تشخیصی را عالی، ۶۱٪ دانشجویان حیطه پروسیجرهای مراقبتی و ۵۵٪ بیماری‌های شایع را خوب و ۴۰٪ دانشجویان حیطه مراقبت‌های قبل، حین و بعد از رویه‌های تشخیصی را متوسط گزارش کردند (جدول ۳).

نتایج آزمون آماری رگرسیون خطی چند متغییره جهت پیش بینی ارتباط متغییرهای دموگرافیک با خودارزیابی دانشجویان نشان داد، متغییرهای سن، جنس، معدل، علاقه به رشته تحصیلی و بومی بودن دانشجویان که با هم وارد فرمول شدند، با خودارزیابی آنها از مهارتهای بالینی همبستگی معناداری ندارند ( $P > 0/05$ ) (جدول ۴).

بر اساس جدول لاوشه قابل قبولی می باشد. نتیجه سنجش CVI در سه حوزه عبارت بود از: اختصاصی بودن یا مرتبط بودن ۰/۹۹، شاخص سادگی ۰/۹۴، شاخص واضح بودن ۰/۹۵ و شاخص روایی محتوای کل ۰/۹۶. به منظور تعیین پایایی ابزار، پرسشنامه به ۳۰ نفر از دانشجویان پرستاری داده شد که آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد که نشان‌دهنده بالا بودن همسانی درونی و در نتیجه قابلیت اعتماد مقیاس می‌باشد. روش تکمیل پرسشنامه به این صورت بود که از دانشجویان خواسته شد تا با دقت، میزان مهارتی را که در هر گویه کسب کرده‌اند، مشخص نمایند. درباره محرمانه بودن پاسخ‌ها نیز به آن‌ها اطمینان داده شد. تمامی داده‌ها با نرم‌افزار spss نسخه ۱۶، در سطح معناداری (۰/۰۵) و با آزمون های آماری توصیفی و تحلیلی (ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل، رگرسیون خطی و من ویتنی) تجزیه و تحلیل شدند.

### یافته ها :

۶۰ دانشجوی پرستاری در پژوهش شرکت کردند. از این بین ۴۲ نفر (۷۰٪) زن و ۱۸ نفر (۳۰٪) مرد بودند. میانگین و انحراف معیار سن  $22/33 \pm 3/11$  سال بود (جدول ۱). نمره کل خودارزیابی  $347/57 \pm 67/30$  از نمره کل ۵۷۰ بود. ۶۶٪ توانایی های خود را در سطح خوب گزارش کردند. ۲۳٪ متوسط، و ۱۰٪ عالی گزارش کردند. میانگین معدل دانشجویان  $16/18 \pm 1/86$  بود. نتایج ضریب همبستگی پیرسون

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک دانشجویان در عرصه کارشناسی پرستاری

متغیر	تعداد (درصد)
وضعیت تأهل	مجرد ۳۲ (۵۳/۳٪)
	متأهل ۲۸ (۴۶/۷٪)
علاقه به رشته تحصیلی	کم ۳ (۵٪)
	متوسط ۱۸ (۳۰٪)
	زیاد ۳۹ (۶۵٪)
سابقه کار	دارد ۲۹ (۴۸/۳٪)
	ندارد ۳۱ (۵۱/۷٪)
محل سکونت	خوابگاه ۳۷ (۶۱/۷٪)
	منزل شخصی ۲۳ (۳۸/۳٪)
وضعیت بومی بودن	بومی ۴۱ (۶۸/۳٪)
	غیربومی ۱۹ (۳۱/۷٪)

جدول ۲: مقایسه برخی از بیشترین و کمترین نمرات خودارزیابی مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری برحسب جنس

P-value	انحراف معیار $\pm$ میانگین		جنسیت متغیرها
	مرد	زن	
		بیشترین نمرات	
۰/۶	۲/۸۹ $\pm$ ۰/۴۷	۲/۹۳ $\pm$ ۰/۲۶	کنترل فشارخون
۰/۷	۲/۸۹ $\pm$ ۰/۷۰	۲/۸۸ $\pm$ ۰/۴۵	کنترل درجه حرارت
۰/۹	۲/۸۳ $\pm$ ۰/۷۰	۲/۸۳ $\pm$ ۰/۶۶	کنترل نبض
۰/۴	۲/۷۸ $\pm$ ۰/۷۳	۲/۸۸ $\pm$ ۰/۳۹	چارت علایم حیاتی
۰/۵	۲/۷۸ $\pm$ ۰/۷۳	۲/۸۸ $\pm$ ۰/۳۹	استفاده از هپارین لاک
۰/۴	۲/۸۹ $\pm$ ۰/۳۲	۲/۸۱ $\pm$ ۰/۴۵	برقراری خط وریدی
۰/۱	۲/۹۴ $\pm$ ۰/۲۳	۲/۶۴ $\pm$ ۰/۷۵	استفاده از کاتول اکسیژن
		کمترین نمرات	
۰/۵۸	۰/۵۰ $\pm$ ۰/۸۵	۰/۶۴ $\pm$ ۱/۰۳	مراقبت قبل، حین و بعد از سیستوسکوپی
۰/۶	۰/۸۳ $\pm$ ۱/۰۴	۰/۷۱ $\pm$ ۰/۹۹	مراقبت قبل، حین و بعد از عکس برداری از کلیه و مثانه
۰/۰۵۸	۰/۳۹ $\pm$ ۰/۶۰	۰/۹۸ $\pm$ ۱/۲۲	مراقبت قبل، حین و بعد از تست عملکرد ریه
۰/۹۱	۰/۹۴ $\pm$ ۰/۸۰	۰/۹۸ $\pm$ ۱/۱۱	بیماری آدیسون
۰/۹۷	۰/۹۴ $\pm$ ۰/۹۳	۰/۹۵ $\pm$ ۱/۱۰	بیماری های هیپوفیز
۰/۳	۰/۶۷ $\pm$ ۰/۹۰	۰/۹۰ $\pm$ ۱/۱۰	سندرم گیلن باره

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار حیطه های مهارت های بالینی دانشجویان پرستاری سال آخر براساس خودارزیابی

حیطه ها	ضعیف تعداد(درصد)	متوسط تعداد(درصد)	خوب تعداد(درصد)	عالی تعداد(درصد)	میانگین $\pm$ انحراف معیار
بیماری های شایع داخلی-جراحی	۰	۲۲(۳۶/۷٪)	۳۳(۵۵٪)	۵(۸/۳٪)	۹۲/۷۹ $\pm$ ۲۷/۴۰
پروسیجرهای مراقبتی	۰	۱۳(۲۱/۷٪)	۳۷(۶۱/۷٪)	۱۰(۱۶/۷٪)	۹۸/۵۲ $\pm$ ۲۲/۰۳
گزارش نویسی	۳(۵٪)	۱۰(۱۶/۷٪)	۲۰(۳۳/۳٪)	۲۷(۴۵٪)	۱۲/۵۸ $\pm$ ۵/۱۵
تفسیر و انجام آزمایشات	۰	۹(۱۵٪)	۲۴(۴۰٪)	۲۷(۴۵٪)	۳۸/۹۲ $\pm$ ۱۱/۲۶
دارودرمانی	۰	۳(۵٪)	۱۸(۳۰٪)	۳۹(۶۵٪)	۶۷/۳۰ $\pm$ ۱۱/۴۸
کار با تجهیزات	۱(۱/۷٪)	۱(۱/۷٪)	۲۸(۴۶/۷٪)	۳۰(۵۰٪)	۱۹/۹۸ $\pm$ ۴/۰۶
مراقبت‌های قبل، حین و بعد از رویه های تشخیصی	۱۲(۲۰٪)	۲۴(۴۰٪)	۱۹(۳۱/۷٪)	۵(۸/۳٪)	۲۳/۱۴ $\pm$ ۱۱/۷۵

جدول ۴: بررسی ارتباط خطی بین متغیرهای دموگرافیک با خودارزیابی دانشجویان

متغیرهای پیش بین	ضریب همبستگی چندگانه	مجذور ضریب همبستگی	ضریب بتا استاندارد	ضریب F	معنی داری
سن	۰/۱۸	۰/۳۵	۰/۱۸۶-	۱/۹۰	۰/۱۷
جنس	۰/۱۰۴	۰/۱۱	۰/۱۰۴-	۰/۶۲	۰/۴۳
معدل	۰/۱۹	۰/۳۷	۰/۰۴۹	۱	۰/۳۷
علاقه به رشته تحصیلی	۰/۲۳	۰/۵۵	۰/۱۴۳	۰/۹۸	۰/۴۰
بومی بودن	۰/۲۴	۰/۶۰	۰/۰۷۷	۰/۷۹	۰/۵۳

**بحث:**

مهارتی در این حیطة در زمینه بیماری آدیسون، اختلالات هیپوفیز و سندرم گیلن باره گزارش شد. در مطالعه ثابتی و همکاران با عنوان خودارزیابی دانشجویان ترم آخر پرستاری در مورد میزان دستیابی آن‌ها به مهارت‌های بالینی اکثریت دانش‌آموختگان در زمینه بررسی و مراقبت از بیماری‌های شایع داخلی - جراحی مهارت خود را متوسط گزارش کرده‌اند [۲۲]. به نظر میرسد احتمالاً آموزش‌های ارائه شده در مطالعه ثابتی و همکاران در زمینه مراقبت‌های پرستاری کافی نبوده است. در مطالعه حاضر نیز در مراقبت از برخی بیماری‌ها کمبودهای مهارتی وجود دارد که امکان توانمندسازی در کارآموزی بیماری‌ها وجود دارد و تنها لازم است مربیانی که در این واحد به امر آموزش دانشجویان اشتغال دارند، تأکید بیشتری در آموزش این موارد داشته باشند و در مواردی که امکان برخورد و مواجه شدن به آن‌ها در محیط بالین کم است، استفاده از فیلم، اسلاید و سایر وسایل کمک‌آموزشی می‌تواند به روش ملموس‌تر و مناسب‌تر کمک کند. به نظر میرسد برای ایجاد یادگیری‌های پایدارتر و بهبود وضعیت آموزش بالینی، نیاز به تغییر روش‌های تدریس از نظری به آموزش عملی و مشارکت دادن بیشتر فراگیران در آموزش باشد [۲۱].

در حیطة پروسیجرهای مراقبتی ۶۱/۷٪ دانشجویان مهارت خود را در سطح خوب گزارش کردند. بیشترین مهارت در زمینه گرفتن علائم حیاتی، استفاده از کاتولای بینی و ماسک بود. در پژوهش سید روغنی و همکاران خود با عنوان بررسی نظر دانشجویان پرستاری در مورد سطح مهارت‌های بالینی‌شان بیش از ۷۰ درصد دانشجویان در رابطه با بررسی علائم حیاتی به سطح تبحر در مهارت دست یافتند [۲۸]. احتمالاً به دلیل اینکه این مهارت‌ها جزو مواردی است که دانشجویان از ابتدای شروع دوره کارآموزی به انجام آن‌ها پرداخته و توانسته‌اند مهارت علمی خود را به‌طور صحیح در بالین به کار برند و از آنجایی که این مهارت‌ها جزو اصول پایه‌ای کار پرستاری می‌باشد، اساتید در آموزش آن‌ها به دانشجویان دقت بیشتری به کار بسته‌اند. در واقع تکرار و تمرین روندهای این واحد در تمام بخش‌های بالینی، عاملی است که توانایی دانشجویان را در این مورد افزایش داده است.

در حیطة گزارش‌نویسی ۴۵٪ شرکت‌کنندگان مهارت کامل را عنوان کردند. با توجه به اینکه گزارش‌نویسی تنها سند قانونی پرستار در دفاع از کار خویش می‌باشد، اساتید سعی می‌کنند که اهمیت آن را در کار پرستاری به دانشجویان گوش زد کرده و در تمامی کارآموزی‌ها آن را از دانشجویان بخواهند؛ به همین علت

ارزیابی مهارت‌های تکنیکی و بالینی دانشجویان در حصول اطمینان از کفایت برنامه‌های آموزشی و همچنین حصول اطمینان آمادگی کارآموز به ارائه مراقبت باکیفیت مهم است. نظرات دریافت شده از دانشجویان می‌تواند نقش عمده‌ای در دستیابی به این اهداف بازی کند [۲۳ و ۲۴]. این مطالعه با هدف بررسی میزان توانمندی مهارت‌های بالینی دانشجویان سال آخر پرستاری در دانشکده علوم پزشکی نیشابور بر اساس خودارزیابی طراحی شده بود.

در مطالعه حاضر دانشجویان مهارت‌های خود را در سطح خوب (۳۴۷/۵۷±۶۷/۳۰) گزارش کردند. آنکوری و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان خودارزیابی فارغ‌التحصیل پرستاری از صلاحیت بالینی‌شان بیان کردند که دانشجویان مهارت‌های خود را در سطح خوب ارزیابی کردند [۲۵]، که همسو با نتایج ما می‌باشد. علی‌رغم فواید زیاد خودارزیابی در ارزشیابی دانشجویان تعداد کمی مطالعات در ایران از این روش در ارزیابی مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری استفاده کرده‌اند. نصیریانی و همکاران گزارش کردند که فارغ‌التحصیلان جدید پرستاری مهارت‌های بالینی خود را در سطح متوسط تا خوب می‌دانند [۲۱]. بیگ مرادی و نظری نیز عنوان کردند که دانشجویان معتقدند دستیابی آن‌ها به اهداف کوریکولوم پرستاری در سطح خوب و عالی می‌باشد [۲۶]. ادیب حاجی باقری در مطالعه خود با عنوان ارتباط خودارزیابی دانشجویان پرستاری از مهارت‌های بالینی‌شان با ارزیابی استاد نشان داد ارزیابی کلی دانشجویان از مهارت‌های بالینی‌شان در سطح متوسط بود [۲۷]. کمبود مطالعات در زمینه استفاده از روش خودارزیابی دانشجویان را می‌توان به بی‌اعتمادی معلمان به نتایج این روش و کم‌کاری - های آن‌ها در آماده سازی دانشجویان برای استفاده از این روش نسبت داد. در هر صورت تفاوت در نتایج به دلیل تفاوت در روش کار و ابزارها و یا سطوح دستیابی بالینی در دانشگاه‌های مختلف می‌باشد.

موقری مینویسد توانایی کار دسته جمعی، توانایی تفکر در قالب سیستم، و تعامل بین سیستمی حقیقتی است که با دستیابی به آن می‌توان کارکنان درمانی ماهر یعنی دانشجویان و پرستاران کارشناس را به قدر کافی آماده نمود [۳]. در واقع خودارزیابی دانشجویان پرستاری و کارشناسان این رشته اهمیت به کار بستن آموخته‌های علمی و پژوهشی در محیط بالینی را روشنتر می‌سازد [۱].

یافته‌های پژوهش نشان داد که ۵۵٪ دانشجویان مهارت‌های بالینی خود را در حیطة مراقبت از بیماری‌های شایع داخلی - جراحی در سطح خوب ارزیابی کردند. بیشترین کمبودهای

اهمیت دادن مدرسین به محاسبات دارویی ناشی شود. لازم به ذکر است از آنجایی که پرستاران مسئولیت مهمی در پایش اثرات و عوارض داروها و مراقبت از بیماران تحت دارو درمانی دارند، نیاز به تجربیات یادگیری سازمان دهی شده احساس می‌شود تا از این طریق سلامتی بیماران تامین گردد [۲۱].

۵۰٪ دانشجویان در حیطه کار با تجهیزات مانند کار با گلوکومتر و دستگاه نوار قلب مهارت کامل داشتند؛ این طور به نظر می‌رسد که در این حیطه محیط بالین بستر مناسبی جهت کار با تجهیزات و ارتقاء مهارت دانشجویان بوده است.

۴۰٪ دانشجویان در زمینه مراقبت قبل حین و بعد از روش‌های تشخیصی مانند تست عملکرد ریه، سیستم اسکوپ، و پیلوگرام داخل وریدی، عکس برداری از کلیه، حالب و مثانه، مهارت ناقص داشتند؛ که احتمالاً نشان‌دهنده عدم رویارویی دانشجویان با موارد فوق می‌باشد. که این نتیجه با مطالعه نصیریانی و همکاران همخوانی دارد [۲۱]. به نظر می‌رسد عدم رویارویی دانشجویان با این حیطه به دلیل محدودیت دانشکده علوم پزشکی نیشابور در داشتن بیمارستان های آموزشی و تجهیز نبودن بیمارستان ها به برخی از وسایل و روشهای تشخیصی باشد. با توجه به اینکه یکی از وظایف پرستاران آماده کردن بیمار جهت انجام پروسیجر های تشخیصی و مراقبت‌های حین و بعد از آن است، اساتید پرستاری باید در فرصت‌های مناسب بر بالین بیمار این موارد را آموزش دهند و در صورت عدم برخورد سعی شود که در اتاق پراتیک یا آموزش تصویری این مهارت به دانشجویان آموزش داده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که با تدوین دفترچه مهارت‌های بالینی و تصحیح روش تدریس دروس عملی تلاش شود که دانشجویان تسلط بیشتری در مراقبت از بیماران به دست آورند.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که نمرات خودارزیابی مهارت‌های بالینی در دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی داری باهم ندارد، همچنین بین برخی مشخصات دموگرافیک مانند سن، سابقه کار بالینی، علاقه مندی به رشته با میانگین نمرات خودارزیابی مهارت‌های بالینی دانشجویان ارتباط معناداری دیده نشد. در مطالعه پارسا یکتا و همکاران نیز بین مشخصات دموگرافیک و میزان صلاحیت گزارش شده از سوی دانشجویان رابطه معناداری را نشان نداد و دانشجویان صرف نظر از سن و جنس و اشتغال، صلاحیت خود را در سطح متوسط و ضعیف گزارش کردند [۳۳]. سلیمی و همکاران نیز در پژوهش خود ارتباط معنی‌داری بین سطوح مهارت‌های بالینی در دختران و پسران نشان نداد [۳۴].

ازجمله محدودیت‌های این مطالعه، وجود حجم زیاد و متنوع مهارت‌ها بود که موجب طولانی شدن پرسشنامه گردید که این

اکثر دانشجویان مهارت خود را در این زمینه خوب و عالی گزارش کردند.

اعتقاد بر این است که نظارت بر دانش آموزان از طریق خود ارزیابی می‌تواند به آنها در بهبود راهبردهای یادگیری و انتخاب اهداف بهتر کمک کند. همچنین خود ارزیابی به دانشجویان برای درک نقاط قوت و ضعف خود یاری می‌رساند. چنین یافته‌هایی ممکن است برای مربیان پرستاری جهت انتخاب نقطه شروع برای تجدید نظر در اهداف و محتوای آموزشی مهم باشد [۲۷].

در حیطه انجام و تفسیر آزمایشات ۴۵٪ شرکت‌کنندگان در مطالعه در خصوص گرفتن آزمایش وریدی، کشت خون، نمونه کشت ادرار و گرفتن نوار قلب مهارت کامل داشتند. در حالی که اکثریت در تفسیر خلط، تفسیر نمونه مدفوع، تفسیر نمونه کشت ادرار مهارت ناقص داشتند. یافته‌های مطالعه ایمانی پور و همکاران نشان داد که عملکرد دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری در دو مهارت تفسیر گازهای خونی شریانی و تفسیر نوار قلب، مطلوب نیست [۲۹]. از آنجایی که دید و نظر افراد بر روی کسب مهارت در کاری که انجام می‌دهند، تأثیرگذار است و با توجه به اینکه پرستاران باید از دانش کافی در مورد تفسیر آزمایشات بیمار برخوردار باشند تا سریعاً موارد غیرطبیعی را به پزشک گزارش کنند [۳]. کسب مهارت‌های اساسی و به اصطلاح حرفه‌ای شدن در طب به کیفیت و کمیت آموزش در محیط‌های بالینی بستگی دارد [۳۰]. لذا توجه به این کیفیت و کمیت از اهمیت والایی برخوردار می‌باشد که میزان آن را می‌توان با گرفتن بازخورد از دانشجویان سنجید.

در حیطه داروها تقریباً بیشتر دانشجویان (۶۵٪) با عوارض داروهای چون آنتی‌بیوتیک‌ها، آنتی‌آرژ‌ها، ملین‌ها، دیورتیک‌ها، نارکوتیک‌ها آشنایی کامل داشتند و اکثریت در روش‌های تجویز دارو (تزریقات عضلانی، تزریقات زیر جلدی) و داروهای خوراکی مهارت کامل دارند. با توجه به عواقب جبران‌ناپذیر اشتباهات در زمینه دارو درمانی که منجر به ایجاد عوارض خطرناک و حتی مرگ بیمار می‌شود، اهمیت به میزان اطلاعات علمی پرستاران در اولویت می‌باشد. اکثریت دانشجویان در مطالعه زارعی و همکاران با عنوان خودارزیابی دانشجویان از مهارت‌های مراقبتی دارویی، خودارزیابی بسیار ضعیفی از مهارت‌های مراقبت دارویی داشتند و بیش از ۶۵٪ دانشجویان مهارت‌های خود را ناکافی می‌دانستند [۳۱]. یافته‌های مطالعه کلانسی نیز نشان داد که دانشجویان از عملکرد خود در مورد داروها مطمئن نیستند که این دو مطالعه با نتایج مطالعه حاضر در تضاد هستند [۳۲]. علت این تفاوت در نتایج می‌تواند از تفاوت در نحوه آموزش و همچنین میزان



### تشکر و قدردانی:

این پژوهش حاصل طرح پژوهشی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده علوم پزشکی نیشابور با کد طرح ۳۲ می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان مقاله تشکر و سپاس بی دریغ خود را از شورای پژوهشی کمیته تحقیقات دانشجویی، معاونت آموزشی و مدیریت امور پژوهشی دانشکده ابراز می‌کنند. همچنین از تمامی دانشجویان محترم که در اجرای این پژوهش ما را همراهی نموده کمال تشکر داریم.

### تعارض منافع:

در این مقاله هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

احتمالاً موجب عدم پاسخ‌دهی صحیح دانشجویان به سؤالات پرسشنامه بود. از آنجایی که تعدادی از دانشجویان در برخی مهارت‌ها ضعیف بودند و یا بسیاری از مهارت‌ها توسط تعدادی از دانشجویان نیز انجام نشده بود.

### نتیجه‌گیری:

دانشجویان سال آخر پرستاری مهارت‌های بالینی پرستاری داخلی - جراحی خود را در اکثر موارد خوب گزارش کردند. در مجموع توصیه می‌شود که به ضمن توجه به خودارزشیابی به‌عنوان ابزاری قوی برای افزایش پویایی فردی و سازمان‌دهی یادگیری فردی، مواردی که حداقل میزان یادگیری توسط دانشجویان بیان گردیده به عنوان نیازهای آموزشی واقعی آنان مورد توجه قرار گیرد.

## References:

- Hakimzadeh R, Karamdost N, Memarian R, Ghodrati A, Mirmosavi J. Assessing nursing students' clinical competency: self-assessment. Q J Nurs Manag 2012;1(1): 17-25. (persian)
- Smeltzer S, Bare B. Brunner and Sudarth: text book of medicalsurgical nursing. 8 ed. philadelphia, JB Lipincott Co, 1996.
- Movaghari- Sadat Mahalle M, Soghtrati V. Internship nursing students' viewpoints on their clinical skills. Iran J Nurs Res 2008; 2(7): 45-53. (persian)
- Seiler K, Billings DM. Student experiences in web-based nursing courses: Benchmarking best practices. Int J Nurs Edu Scholarsh 2004; 1(1): 1-12.
- Fealy GM. Aspects of curriculum policy in preregistration nursing education in the Republic of Ireland: issues and reflections. J Adv Nurs 2002; 37(6): 558-65.
- Calman L, Watson R, Norman I, Redfern S, Murrells T. Assessing practice of student nurses: methods, preparation of assessors and student views. J Adv Nurs 2002;38(5): 516-523.
- Mohsenpour L, Vanaki Z. Evaluation Barriers to Empowerment of nursing students in clinical training. Iran J Med Edu 2011; 5(14): 170.(persian)
- Dehghani H, Dehghani K, Fallahzadeh H. The educational problems of clinical field training based on nursing teachers and last year nursing students view points. Iran J Med Edu 2005; 5(1):24-33. (persian)
- Mayo AM, Omery A, Agocs-Scott LM, Khaghani F, Meckes PG, Moti N, et al. Clinical nurse specialistpractice patterns. Clin Nurs Spec 2010; 24(2): 60-8.
- Redelmeier DA, Ferris LE, Tu JV, Hux JE, Schull MJ. Problems for clinical judgement: introducing cognitive psychology as one more basic science. Can Med Assoc J 2001; 164(3): 358-360.
- Jordan SD. Nursing productivity in rural hospitals. Nurs Manag 1994; 25(3): 58-62.
- Nikbakht Nasrabadi A, Movaghari M. The necessity of change in Nursing Education. Hayat 1999; 5(2): 46-55. (persian)
- Azh N. Evaluation of midwifery students in labor and delivery training: comparing two methods of logbook and checklist. Iran J Med Edu 2006;6(2): 123-127.(persian)
- Henderson A, Beattie H, Boyde M, Storrie K, Lloyd B. An evaluation of the first year of a collaborative tertiary-industry curriculum as measured by students' perception of their clinical learning environment. Nurs Edu Pract 2006;6(4):207-13.
- Delaram M, Tootoonchi M. Comparing Self-and Teacher-Assessment in Obstetric clerkship Course for Midwifery Students of Shahrekord University of Medical Sciences. Iran J Med Edu 2010;9(3):231-8. (persian)
- Delaram M, Safdari Dahcheshme F, Sh B, Kazemian A, Sereshti M, Raeisi Z, et al. Midwifery Students' Self Assessment of their Ability in Practical Skills. Edu Strateg Med Sci 2013;6(3):177-82. (persian)
- Chehrzad M, Shafiei pour S, Mirzaei M, Kazemnejad E. Comparison Between Two Methods: Objective Structured Clinical Evaluation (OSCE) and Traditional on Nursing Students' Satisfaction. J Guilan Univ Med Sci 2004; 13 (50) :8-13. (persian)
- von Lengerke T, Kursch A, Lange K, APG-Lehrteam MHH. The communication skills course for second year medical students at Hannover Medical School: An evaluation study based on students' self-assessments. GMS Z Med Ausbild 2011; 28(4): 54.
- Al-Kadri HM, Al-Moamary MS, Al-Takroni H, Roberts C, van der Vleuten CP. Self-assessment and students' study strategies in a community of clinical practice: A qualitative study. Med edu online 2012;17.
- Yalçın S, Erkal-Ilhan SE-I. Levels of self awareness and self evaluation innursing and midwifery students

- and its relationship with academic success. *Egitim ve Bilim* 2008;33(149):51.
21. Nasiriani K, Farnia F, Salimi T, Shahbazi L, Motavasselian M. Nursing graduates' self-assessment of their clinical skills acquired in medical-surgical wards. *Iran J Med Edu* 2006; 6(1):93-100. (persian)
  22. Sabeti F, Akbari-nassaji N, Haghighy-zadeh MH. Nursing Students' Self-Assessment Regarding Clinical Skills Achievement in Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences (2009). *Iran J Med Edu* 2011; 11(5): 506-515. (persian)
  23. Wilkinson J, Benjamin A, Wade W. Assessing the performance of doctors in training. *BMJ* 2003; 327(7416): 91-92.
  24. Jünger J, Schäfer S, Roth C, Schellberg D, Friedman BenDavid M, Nikendei C. Effects of basic clinical skills training on objective structured clinical examination performance. *Med Edu* 2005; 39(10): 1015-20.
  25. Kajander-Unkuri S, Suhonen R, Katajisto J, Meretoja R, Saarikoski M, Salminen L, et al. Self-assessed level of graduating nursing students' nursing skills. *J Nurs Edu Pract* 2014;4(12):51.
  26. BeigMoradi A, Nazeri H. Achieving the objectives of nursing, midwifery and operating room programs in Hamadan University of Medical Sciences. *Iran J Med Edu*. 2002;7:33.
  27. Adib-Hajbaghery M, Karbasi-Valashani K, Heidari-Haratmeh A. Correlation of clinical skills self-assessment of nursing internship trainees with their teachers' evaluation. *Nurs Midwifery Stud* 2012;1(2):94-9.
  28. Seyed Roghani P, Akbarsharifi T, Ruzbeh F, Shekarabi R, Haghani H. A Study of Senior Nursing Student's Opinions About Clinical Skills Level Acquired During Nursing Training. *IJN* 2006;18(44): 68-74. (persian)
  29. Imanipour M, Peyrovi H. Evaluation of nursing students' performance related to cardiopulmonary resuscitation skills in critical care master course by objective structured clinical examination. *Cardiovasc Nurs J* 2014; 2 (4) :26-34 (persian)
  30. Hakim A. Factors affecting satisfaction of nursing students of nursing major. *J Nurs Edu* 2013;2(2):10-20. (persian)
  31. zareie F, Baaghi P, Ghaderian K, shams S, naseri O. The Study On Students self- Assessment of Pharmaceutical care skills in nursing students, Urmia University of Medicl Sciences. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2014;12(7):544-51. (persian)
  32. Clancy J, McVicar A, Bird D. Getting it right? An exploration of issues relating to the biological sciences in nurse education and nursing practice. *J Adv Nursing*. 2000;32(6):1522-32.
  33. Parsa Yekta Z, Ramezani Badr F, Khatouni A. Nursing Students' viewpoint about their clinical competencies and its level. *Iran J Nurs Res* 2007; 1(3): 7-14. (persian)
  34. Salimi T, Karimi H, Shahbazi L, Dehghanpour M, Hafezieh A, Parandeh K, et al. Evaluation of Clinical Skills of Final Year Nursing Students in Critical Care Units. *JSSU* 2005;13(3):60-6. (persian)



## Evaluation of clinical competency of nursing students in Medical Sciences Faculty of Neyshabur– 2016

Zahra Morshedy<sup>1</sup>, Nasrin Mansouriyan<sup>1</sup>, Atefeh Dehnoalian<sup>\* 2</sup>

Received: 2016/1/10

Accepted: 2016/28/12

1. Student Research Committee, Faculty of Nursing, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran
2. Dept of Nursing, Faculty of Nursing, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 5, Number 1, Spring 2016

J Educ Ethics Nurs 2016;5(1):45-53

### *Abstract:*

#### **Introduction:**

Students' evaluation of their clinical skills allows them to carry out their duties with proper quality. This study was designed and conducted with the aim of senior nursing students' self-assessment of their ability in clinical skills in Medical Sciences Faculty of Nishapur in 2016.

#### **Materials and Methods:**

In this analytical, cross-sectional study, 60 undergraduate nursing students of Medical Sciences Faculty of Nishapur that were selected by the census sampling method participated. For data collection, a two-part questionnaire including demographic characteristics and a 190-item evaluation was used. The validity of the questionnaire was determined through face and content validity with the help of 10 professors and the reliability of this tool was measured 0.94, by calculating Cronbach's alpha coefficient (CVR: 83/0 CVI: 96/0). Data analysis was done using SPSS 16 software and descriptive and analytical statistics methods.

#### **Results:**

From the students' viewpoint, clinical skills in 66.7 percent were reported excellent, in 10 percent good and in 3.23 percent average. Overall mean scores of clinical skills was  $347/57 \pm 67/30$  out of the total score of 570, which was good. The highest level of skill was reported in the field of drug-therapy and work with medical equipment and the lowest level of skill was reported in cares before, during and after diagnostic procedures.

#### **Conclusion:**

Most of the students assess their physical abilities as good. According to the results, it can be said that self-assessment, as a powerful tool to determine the student's weaknesses, should be of more attention.

**Keywords:** Self-assessment, nursing students, clinical skills

\* Corresponding author, Email: adehnoalian@gmail.com