

بررسی تأثیر مدل همکار آموزش بالینی (CTA) بر کیفیت آموزش بالینی به دانشجویان پرستاری در بیمارستانهای منتخب علوم پزشکی تهران

نویسنده: شهرزاد غیاثوندیان^۱

خلاصه

این پژوهش یک مطالعه مورد شاهدهی است و به منظور بررسی تأثیر اجرای مدل (CTA) بر آموزش بالینی دانشجویان پرستاری در دو بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است که برای حل مشکلات موجود در روش آموزشی سنتی یعنی عدم مشارکت و احساس مسئولیت بخشهای بالینی در آموزش دانشجویان و همچنین عدم هماهنگی بین مشاهدات بالینی و مطالب تدریس شده در کلاس مطالعه حاضر با بهره گیری از یکی از مدلهای موفق در این زمینه طراحی گردیده است و به روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۷۵ نفر از دانشجویان پرستاری که در زمان مطالعه در حال انجام کارآموزی در بیمارستان بودند به مطالعه وارد شدند و به طور تصادفی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم گردیدند. در این مطالعه CTA تعدادی از پرسنل پرستاری با تجربه و توانمند شاغل در بخشهای بیمارستانهای منتخب با دارا بودن شرایط خاص پژوهش بودند که به عنوان همکار آموزش بالینی در طرح وارد شدند و سپس توسط پرسشنامه های جداگانه نظرات دانشجویان، مربیان دانشکده و همکاران آموزش بالینی پس از ۲ هفته کارآموزی در روش جدید جمع آوری و با روش سنتی مورد مقایسه قرار داده شد نتایج بدست آمده نشان داد دانشجویان در گروه شاهد که به روش قدیمی آموزش می دیدند با ۵۶/۴٪ کمترین امتیاز را از سوالات پرسشنامه کسب نموده اند و اکثریت آنان در پاسخ به این سؤال که آیا بخش را محیطی مناسب و مطلوب برای فراگیری تجارب بالینی می دانند پاسخ هرگز داده اند و در پاسخ این سؤال که از ارتباط و برخورد پرسنل بخش با خود احساس رضایت می کنند اکثریت پاسخ تا حدودی یا هرگز را علامت زده اند و در گروه مورد حداکثر واحدهای مورد پژوهش با ۵۱/۴٪ امتیاز ۵۰-۴۰ را کسب نموده اند و در سوالات مشابه مطرح شده، محیط بخش را برای فراگیری تجارب بالینی برای خود محیطی راحت و با آرامش ذکر کرده اند و از ارتباط و برخورد پرسنل بخش با خود احساس رضایت می کردند و اعلام داشتند که مهارتهای مراقبتهای مورد انتظار دانشکده را در این واحد درسی کسب نموده اند و آزمون آماری (P < ۰/۰۱) با اختلاف امتیاز دو گروه معنی دار بود و فرض پژوهش که استفاده از مدل همکاری آموزشی بالینی در بهبود کیفیت آموزش بالینی دانشجویان مؤثر است پذیرفته شد. همچنین تأثیر اجرای این مدل بر همکار آموزشی بالینی و مربی دانشکده و فرایند ارتباط بخشهای بالینی با آموزش دانشکده مورد ارزیابی قرار داده شد.

کلید واژه: مدل همکار آموزش بالینی، کیفیت آموزش، کار بالینی، دانشجوی

مقدمه:

متأسفانه حرکتی کند دارد و بسیار قابل انتظار است که در چنین شرایطی فراگرفته های تئوری با عرصه عمل فاصله زیادی داشته باشد و رفته رفته این شکاف بین آموزش و درمان وسیع تر و

پیشرفت تکنولوژی و رشد فزاینده علوم پزشکی حرکتی پرشتاب داشته و همسوی با این حرکت فضای اجرای این تئوریها و کسب تجارب و مهارتهای لازم در کشور عزیز اسلامی ما

شهرزاد غیاثوندیان

دانشجویان برای پذیرش نقشهای مختلف در عرصه های خدمت بهداشتی و درمانی از اهم فعالیتهای و اهداف دانشکده پرستاری می باشد که از طریق مؤثر واقع شدن مربی و وجود

عمیق تر شود که این مشکل تنها کشورمان نیست و بر اساس منابع موجود کشورهای دیگری نیز در دنیا با این معضل روبرو هستند. به طوریکه توماس در ۱۹۹۵ در مقاله خود به این فاصله

اشاره نموده است (۱). مسائلی همانند مشکل موجود در کشور ما در سایر کشورها نیز مطرح می باشد. بطوریکه در تحقیقی که توسط «کاولی برد» انجام شده است مشاهده شده که دانشجویان بیش از آنچه نیاز باشد با تعداد زیادی پرستار در بخشها کار می کنند که پاره ای مشکلات از جمله عدم نظارت همه جانبه برای دانشجو و ایفای نقش برای آنان بوجود می آید که با انجام طرح CTA در هر واحد یک دستیار آموزشی مسئول آموزش تجربیات بالینی دانشجویان آن بخش شده و مسئولیت سرویس دهی به عنوان پرسنل اصلی بخش و در ضمن آن ایفای نقش برای دانشجویان، نظارت مستقیم بر آنان و آماده کردن مهارت با هماهنگی مربی دانشکده را بر عهده گرفته است (۲). در تحقیق مشابهی که توسط دانشگاه ایندیانا جنوبی انجام شده، تلفیق سه گانه دانشکده، دانشجو و پرسنل پرستاری به منظور ارزیابی مدل CTA و تأثیر آن در ایجاد ارتباط مستقیم بین اطلاعات و تجربیات عملی دانشجویان مورد بررسی قرار گرفته است. همچنین میزان رضایت دانشجویان و مزایای طرح را برای دانشکده و دستیار آموزش بالینی مدل CTA مورد بررسی قرار داده است. در تحقیق مشابه دیگری که توسط وگ و بن بلات به منظور ایجاد راهی برای افزایش همکاری بین دانشکده و

بخشهای بالینی انجام شده است مدل CTA را مورد بررسی قرار داده و مزایا و معایب آن را برای مربی دانشکده، دانشجو و همکار آموزش بالینی مورد ارزیابی قرار داده است (۷). در بین یافته های عمده در این بررسیها تلفیقی از دو توانایی مورد نظر بوده است، ۱- مربی دانشکده چون دانشجو را خوب می شناسد و با مفاهیم آموزش داده شده آشناست. ۲- همکار آموزش بالینی نیز بیمار را خوب می شناسد و در کار بالینی مهارت دارد. هدف از این تلفیق نیز یادگیری بهتر دانشجو و رضایت او از آموزش بالینی می باشد.
مسلم است مسئله آموزش کار بالینی و آماده سازی

جدول ۱: نظرات دانشجویان بر حسب اهمیت سؤالات مورد سنجش

شاهد (روش سنتی)		مورد (مدل CTA)			
مرکز	تأیدی	همیشه	مرکز	تأیدی	همیشه
۷۵٪	۱۰٪	۵٪	-	۲۷٪	۶۳٪
۵۵٪	۴۳٪	۲٪	-	۲۴٪	۶۶٪
۷۶٪	۱۲٪	۱۲٪	۱۰٪	۲۵٪	۶۵٪
۷۷٪	۲۰٪	۱۳٪	-	۲۶٪	۶۹٪
۷۵٪	۵٪	۲۰٪	۵٪	۱۵٪	۸۰٪
۸۸٪	۱۰٪	۲٪	۵٪	۲۵٪	۷۰٪
۸۰٪	-	۲۰٪	-	۱۲٪	۸۸٪
۵۵٪	۴۰٪	۱۵٪	۲٪	۱۳٪	۷۵٪
۸۱٪	۱۰٪	۶٪	-	۲۰٪	۸۰٪
۳۳٪	۷۸٪	۴۹٪	۲٪	۲۲٪	۷۶٪
۵۰٪	۲۵٪	۱۵٪	۲٪	۲۰٪	۶۷٪
۴۵٪	۱۲٪	۴۲٪	۵٪	۲۰٪	۷۵٪
۷۶٪	۹٪	۱۵٪	-	۲۵٪	۶۵٪

تعداد کل دانشجویان n = ۷۵

ابزارهای لازم امکان پذیر می باشد، برای مربیان دانشکده که به همراه دانشجو بطور موقت به بیمارستان می روند درک روتینها، خط مشی ها، سیاستها، رویه ها و شیوه های خاص بیمارستانها مشکل است همچنین به نظر محقق - با توجه به تجارب چندین ساله کار در عرصه ای مختلف آموزشی و درمانی - در وضع موجود کشور ما، پرسنل پرستاری بیمارستانها نه تنها مشارکت در آموزش دانشجویان را جزئی از وظایف خود نمی دانند بلکه همکاری لازم را با مربی برای آموزش دانشجویان پرستاری نیز ندارند و از نظر در اختیار قرار دادن برخی تسهیلات و امکانات لازم یا مشارکت در امر مراقبت از بیمار و انتقال تجارب

بررسی تأثیر مدل همکار آموزشی ...

آموزشی است که به طور نمونه «مدل دستیار یا همکار آموزش بالینی» از این دسته طرهای تحقیقاتی است که پس از ارزیابی مجدد و تطبیق با شرایط خاص هر منطقه قابل استفاده می باشد.

پژوهشگر معتقد است به منظور ارتقای کیفیت آموزش نیاز به هماهنگیهای لازم بین آموزش تئوری و عملی (بالینی) می باشد که این هماهنگیها موجب خواهد شد که شکاف بین دو حیطه آموزشی و درمانی کمتر شود و هدفهای هر دو حیطه همسو و در یک مسیر قرار گیرد که تأثیر مستقیم و قابل توجهی هم در آموزش و هم در کیفیت ارائه خدمات بالینی خواهد گذاشت. در بررسی حاضر سعی شده از تواناییها و تجارب بالینی پرسنل پرستاری به عنوان افرادی با تجربه در تصمیم گیریهای بالینی استفاده شود و از آنان برای تشریح مساعی در امر آموزش بالینی دانشجویان بهره برداری مناسب گردد. لذا در اجرای مدل، پرستاران علاقمند به مشارکت در آموزش با حداقل مدرک لیسانس و حداقل ۳ سال سابقه کار بالینی و با نظر پرسی از مدیران پرستاری بیمارستانها، انتخاب شدند و پس از یک جلسه توجیهی ضمن حضور در بخش و انجام وظایف مربوط به خود، در طرح ریزی و اجرای تجارب بالینی با مربی دانشکده مشارکت نمودند.

در این تحقیق امید این بوده است که با بدست آوردن نتایجی به اهدافی همچون کاهش تنشهای محیط بالینی برای دانشجویان و دسترسی آسانتر آنان به تسهیلات و امکانات موجود در بخش، حمایت دانشجو در انجام فرآیندهای عملی، افزایش احساس مسئولیت و در نتیجه مراقبت بهتر از بیمار (که قلب مراقبتهاست) و احساس سهیم بودن بخش درمان در امر آموزش بالینی دانشجو و در نهایت به افزایش کیفیت آموزش بالینی دانشجویان دست یافته و همکاری دو جانبه بیمارستان و دانشکده انگیزه کاری را در دانشجوی پرستاری رشد دهد و الگوی مناسب برای ایفای نقش های حرفه ای ایجاد نماید و در مقایسه باشیوه قدیمی آموزش مهارتهای بالینی موثرتر واقع شود.

روش کار:

قبل از اجرای مدل ابتدا شایستگی های آن ضمن مروری بر

خود در غیاب مربی به دانشجو همکاری نمی کنند بلکه بعضاً با برخورد های نامناسب موجبات دل سردی و ایجاد جو نامطلوب

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مربیان در کنار همکار آموزشی (منظور همان افرادی از کادر درمان هستند که بعنوان CTA در جدول معرفی شده اند) و بدون همکار آموزشی بر حسب امتیاز کسب شده، بیمارستانهای منتخب علوم پزشکی تهران، سال ۱۳۷۷

مربی با CTA (روش جدید)		مربی بدون CTA (روش قدیمی)		امتیاز کسب شده
تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۰	۰	۱	۳/۳	کمتر از ۱۲
۰	۰	۱	۳/۳	۱۲-۱۴
۱	۲۵	۲۵	۸۳/۴	۱۴-۱۸
۳	۷۵	۳	۱۰	بیش از ۱۸
۴	۱۰۰	۳۰	۱۰۰	جمع
۱۸		۱۵/۵		میانگین
۱/۲۲		۱/۶۱		انحراف معیار

داده های جدول فوق جهت تعیین تأثیر مدل همکار آموزشی بالینی در عملکرد مربیان پرستاری نشان می دهد که امتیازات کسب شده توسط مربیان در روش جدید (مشارکت با CTA) در مقایسه با روش قدیمی بیشتر است ولی آزمون اختلاف میانگین معنی دار نبود.

برای دانشجویان و مربیان می شوند. در بررسی و نظرسنجی از دانشجویان، اغلب آنان (۶۳٪) از عدم همکاری بخش و برخورد نامناسب برخی پرسنل و نگرانی از کار با بیمار و ۷۵٪ از عدم حمایت از سوی آنان در غیاب مربی و حتی عدم رضایت از کارآموزی را بیان نموده اند (جدول ۱). و اغلب موارد انصراف از تحصیل طبق بررسی مقدماتی انجام شده در دانشجویان پرستاری، در مرحله آغاز کسب تجارب بالینی آنان بوده است و به نظر می رسد بدین ترتیب فضا و فرصت اجرای آموزشهای کلاسی هم از مربی و هم از دانشجو گرفته می شود.

از طرفی دانشکده بر آموزش بالینی دانشجویان تنها کنترل کمی دارد و در دانشکده پرستاری تهران نظر به کثرت دانشجوی پرستاری و کمبود کادر هیئت علمی جهت حضور مداوم به منظور آموزش مهارتها و انتقال تجارب بالینی به آنان، نیاز به وجود ائتلافی سه گانه از آموزش بالینی، تئوری و دانشجو احساس می شود. از جمله اقداماتی که در جهت حل این مشکل در سایر کشورها انجام شده بهره برداری و اجرای مدل های

روانشناسی
شماره ۸۳

روش نمونه‌گیری در دسترس و تعداد نمونه ۷۵ نفر بود. این رقم کل دانشجویان دو مرکز درمانی فوق در مدت ۴ هفته کارآموزی بود همچنین در این بررسی پرسنل پرستاری که به عنوان «همکار آموزش بالینی» با مربیان دانشکده همکاری می‌کردند در شیفت کاری صبح و در محل کاری خود به عنوان پرسنل هم انجام وظیفه می‌کردند و مسئولیت تعداد ۶-۴ دانشجو نیز به آنان محول شده بود. تعداد GTA و مربی در این طرح ۴ مربی و ۸ همکار بود که هر مربی با دو همکار آموزش بالینی برنامه‌ریزیهای آموزش تجارب بالینی را طراحی می‌کردند که با تعداد ۳۰ نفر مربی در روش قدیمی مورد مقایسه قرار می‌گرفتند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه حاوی ۳۵ سؤال بود که توسط دو گروه از دانشجویان تکمیل می‌شد. همچنین برای سنجش سایر اهداف ۱ و ۳ و ۴ به ترتیب تعداد ۱۶، ۱۰ و ۱۸ سؤال طراحی شد که توسط مربی پرستاری، بیمار و همکار آموزش بالینی تکمیل می‌شد اما متأسفانه در همان مراحل اولیه گردآوری اطلاعات مشخص شد که نمی‌توان به داده‌های بدست آمده از بیماران اعتماد نمود که به نظر پژوهشگر به علت وضعیت فرهنگی بیماران و عدم شناخت آنان نسبت به رده‌های پرسنلی که با آنان کار می‌کنند و حتی عدم تمایز دانشجو از پرسنل شاغل در بخشها می‌باشد. لذا این هدف از مجموعه اهداف حذف شد و در قالب سئوالاتی در پرسشنامه دانشجویان به عنوان بخشی از اطلاعات مربوط به سنجش کیفیت کارآموزی دانشجو مطرح گردید. سیستم نمره‌گذاری هرگز معادل (۱)، تا حدودی (۲) و همیشه (۳) بود در تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر میانگین و انحراف معیار از آزمون آماری کای اسکوتر در همگون بودن دو گروه مورد و شاهد از نظر مشخصات دموگرافیک به خصوص سن و جنس استفاده شده است و نیز از آزمون Z برای سنجش فرض پژوهش یعنی بررسی دو گروه مورد و شاهد از نظر امتیازات کسب شده از سئوالات (که جنبه‌های مختلفی همچون احساس مسئولیت، مراقبت از بیمار، رضایت دانشجو، قدرت تصمیم‌گیری، یافتن الگو برای ایفای نقش و میزان دستیابی به امکانات موجود در بخش و اضطراب و تنشهای محیط کارآموزی را در بر گرفت) استفاده شده است.

مطالعات انجام شده و تجارب سایر مناطق دنیا و وضعیت مراکز درمانی کشور مورد بررسی قرار داده شد سپس با هماهنگی انجام شده توسط پژوهشگر با بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران ضمن توضیح دلایل اجرای طرح و جلب مشارکت آنان در معرفی پرسنل واجد شرایط جهت شرکت در بررسی، برنامه‌توجهی برای این افراد ترتیب داده شد و اهداف طرح و وظائف محوله آنان و نحوه کار با مربی دانشکده برای آنان توضیح داده شد.

این پژوهش یک مطالعه از نوع موردشاهدی است و جامعه مورد پژوهش، دانشجویان پرستاری بودند که در یک دوره زمانی خاص و با تشابه از نظر مشخصاتی نظیر سن، مقطع و مدت کارآموزی، در بیمارستانهای امام و ولی عصر (عج) مشغول به کارآموزی بودند که به طور تصادفی به دو گروه مورد (بخشی که همکار آموزش بالینی داشتند) و شاهد (گروهی که بدون همکار آموزش بالینی بوده و تنها زیر نظر بالینی مربی دانشکده

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی پرسنل پرستاری و همکار آموزشی بالینی به تفکیک امتیاز کسب شده، بیمارستانهای منتخب علوم پزشکی تهران، سال ۱۳۷۷

امتیاز کسب شده	پرستل پرستاری		همکار آموزشی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کمتر از ۲۰	۲	۶/۵	۰	۰
۲۰-۲۵	۲۴	۷۷/۴	۰	۰
۲۵-۳۰	۵	۱۶/۱	۷	۸۷/۵
بیش از ۳۰	۰	۰	۱	۱۲/۵
جمع	۳۱	۱۰۰	۸	۱۰۰
میانگین	۲۲/۵		۲۷/۷۵	
انحراف معیار	۲/۳۴		۱/۷۹	

جدول فوق جهت نشان دادن تأثیر مدل به همکار آموزشی بالینی نشان می‌دهد که همکار آموزشی بالینی با حداکثر ۸۷/۵٪ امتیاز ۳۰-۲۵ را کسب کرده‌اند و پرستاران غیرهمکار شاغل در بخش‌های نظیر ۷۷/۴٪ امتیاز ۲۵-۲۰ را کسب کرده‌اند که علیرغم اینکه میانگین و انحراف معیار دو گروه با یکدیگر متفاوت است ولی به دلیل کمبود حجم نمونه آزمون اختلاف میانگین از اعتبار لازم برخوردار نبود.

بوند (تقسیم شدند. علت انتخاب این دو بیمارستان دسترسی آسانتر به نمونه‌ها بوده است. بنابر این روش نمونه‌گیری به

نتایج :

در ابتدا وضعیت واحدهای مورد پژوهش از نظر برخی صفات مشخصه که به نظر پژوهشگر لازم بود در آن صفات موردها با شاهد ها همگون باشند مانند متغیر سن و جنس و مدت کارآموزی مورد آزمون و اثبات قرار گرفت (نمودارهای ۱ و ۲ و ۳).

در مورد متغیر سن، گروه بالای ۲۱ سال بالاترین درصد (گروه مورد = ۷۷٪ و گروه شاهد = ۶۹٪) را نسبت به سایر گروه‌های سنی به خود اختصاص داده بود (نمودار ۱). در آزمون آماری (X²) رابطه آماری معنی داری در مورد سن دو گروه نشان داده است یعنی می توان گفت دو گروه مورد و شاهد از نظر متغیر سن همگن بوده اند. همچنین بیشترین درصد رازنان (گروه مورد ۷۳٪، گروه شاهد ۸۷٪) تشکیل داده است (نمودار شماره ۲) و آزمون آماری کای اسکوتر رابطه آماری معنی داری را نشان

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیازات کسب شده توسط دانشجویان در دو گروه مورد و شاهد در بیمارستانهای منتخب علوم پزشکی تهران سال ۱۳۷۷

امتیاز کسب شده	مورد		شاهد		جمع	نتیجه
کمتر از ۳۰	۶	۱۶/۲	۲۲	۵۶/۴	۳۷/۸	Z = ۴/۴۶
۳۰-۴۰	۱۱	۲۹/۷	۱۰	۲۵/۶	۳۷/۶	P < ۰/۰۰۱
۴۰-۵۰	۱۹	۵۰/۴	۷	۱۸	۲۴/۲	
بیش از ۵۰	۱	۲/۷	-	-	۱/۲	
جمع	۳۷	۱۰۰	۳۹	۱۰۰	۷۶	معنی دار است
میانگین	۳۷/۹	۳۰				
انحراف معیار	۷/۵۸	۷/۸۵				

این نمودار نشان می دهد که حداکثر واحدهای مورد پژوهش در گروه مورد با ۵۱٪ بیشترین امتیاز را کسب کرده اند و میانگین امتیاز کسب شده گروه مورد بیش از میانگین امتیاز کسب شده گروه شاهد بود و آزمون آماری اختلاف امتیاز دو گروه با بیش از ۹۹٪ اطمینان معنی دار بوده است.

نمی دهد بنابراین می توان نتیجه گرفت که دو گروه از نظر متغیر جنس همگن بودند.

نمودار ۳ نشان می دهد که بیشترین مدت کارآموزی در گروه مورد با ۷۷٪ درصد و در گروه شاهد با ۸۹٪ درصد بین ۲۰-۱۰ روز بوده است و آزمون آماری کای اسکوتر ارتباط آماری معنی داری بین مدت کارآموزی در گروه مورد و شاهد نشان نمی دهد یعنی می توان قضاوت نمود که دو گروه از نظر مدت کارآموزی

همگن بودند. جدول ۴ نیز مقایسه امتیازات کسب شده دو گروه را نشان می دهد که در گروه مورد یعنی دانشجویان کارآموز به روش جدید با ۵۷٪ امتیاز ۵۰-۴۰ را کسب کرده اند در گروه شاهد با ۵۶٪ امتیاز کمتر از ۳۰ را کسب نموده اند و در حقیقت فرض پژوهش که بیان می کند مدل CTA در کیفیت کارآموزی دانشجویان تأثیر دارد پس از انجام آزمون Z اثبات می شود (P < ۰/۰۱).

در مورد هدف اول پژوهش یعنی تعیین تأثیر مدل «همکار آموزش بالینی» در عملکرد مربیان پرستاری داده ها در جدول ۲ نشان می دهد که امتیازات کسب شده توسط مربیان در روش جدید (مشارکت با CTA) در مقایسه با روش قدیمی بیشتر است ولی آزمون اختلاف میانگین معنی دار نبود. مربیان در شیوه جدید اعلام داشتند که فرصت کافی جهت حضور در جلسات و کنفرانسهای علمی را پیدا می کنند و نیز فرصت لازم به منظور مطالعه گزارشهای دانشجویان و نظارت بر عملکرد آنان در بخش می یابند و فضای درمان را مناسب اجرای فرآیندهای تئوری تدریس شده می دانند.

هدف شماره ۲ پژوهش یعنی تعیین تأثیر مدل «همکار

آموزش بالینی» در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری، در قالب سئوالاتی از دانشجویان بررسی شد از جمله اینکه دانشجویان در روش قدیمی در پاسخ به سؤال ۳ و ۴ و ۵ و ۶ و ۷ و ۸ و ۹ و ۱۰ و ۱۱ و ۱۲ هرگز را انتخاب کرده اند یعنی به ترتیب مشاهدات بالینی فعلی را منطبق بر مطالب گفته شده در کلاس نمی دانند، خود را قادر به تصمیم گیری برای بیمار نمی دانند، بخش را محیطی مناسب برای فراگیری تجربیات بالینی خود نمی دانند، آموزش تجارب بالینی را مناسب بان نیاز خود نمی دانند، از انجام کارآموزی راضی نیستند، مسئولیت اقداماتی که برای بیمار انجام می دهند را نمی پذیرند، مربی مربوطه را همیشه در دسترس خود نمی دانند و اعلام می کنند که مهارتهای مراقبتی مورد انتظار دانشکده در این واحد درسی را کسب نکرده اند ولی در کارآموزی به شیوه جدید در پاسخ به این سئوالات تا حدودی و همیشه را علامت زده اند. (جدول ۱) برای رسیدن به هدف چهارم پژوهش یعنی تعیین تأثیر مدل «همکار آموزش بالینی» در همکاران آموزش بالینی، تعداد ۱۸ سؤال مطرح گردید که مزایا و معایب طرح را از نظر همکار آموزشی بالینی می سنجید مثلاً اغلب آنان معتقد بودند

شماره ۵۲

داده‌اند و در پاسخ به این سؤال که از ارتباط و برخورد پرسنل بخش با خود احساس رضایت می‌کنند اکثریت پاسخ تا حدودی و یا هرگز را علامت زده‌اند و در گروه دوم (مورد) حداکثر واحدهای مورد پژوهش با ۵۷۴٪ امتیاز ۵۰-۴۰ را کسب نموده‌اند و در سؤالات مشابه مطرح شده حداکثر واحدهای مورد پژوهش، محیط بخش را برای فراگیری تجارب بالینی برای خود محیطی راحت و با آرامش ذکر کرده‌اند و از ارتباط و برخورد پرسنل بخش با خود احساس رضایت می‌کردند و اعلام داشتند که مهارت‌های مراقبتی مورد انتظار دانشکده را در این واحد درسی کسب نموده‌اند و آزمون آماری اختلاف امتیاز دو گروه نیز معنی‌دار بود (P < ۰/۰۱) و در واقع فرض این پژوهش که استفاده از مدل همکار آموزش بالینی در کیفیت آموزش بالینی دانشجویان پرستاری مؤثر است، به اثبات می‌رسد.

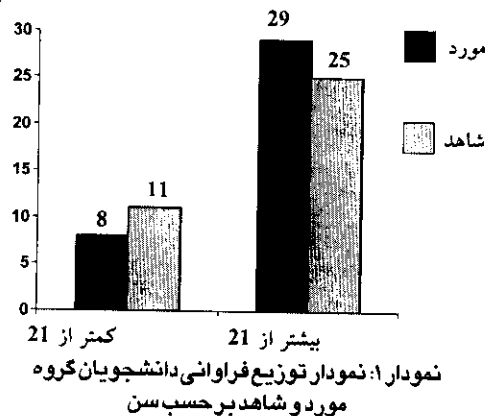
بحث:

در یافته‌های بدست آمده در خصوص هدف شماره ۱ طرح یعنی تأثیر «همکار آموزش بالینی در عملکرد مریبان پرستاری» لازم به ذکر است در این طرح مریبان اعلام داشتند که بازده کاری آنان در مقایسه با زمانی که به تنهایی عهده‌دار آموزش ۱۲ تا ۱۶ نفر دانشجوی بودند بهتر بوده است و ارتباط کار مؤثرتر و بهتری - که بر آموزش دانشجویان نیز تأثیر بسیار داشته با بخشهای بیمارستانی پیدا کرده‌اند ولی همچنانکه در تحقیق فلیس و همکاران نیز به آن اشاره شده است تماس مربی با دانشجو کم شده و برخی از پرسنل غیر مسئول دخالت‌های بی‌موردی در امر آموزش دانشجویان کردند که مطلوب نبود. البته مربی فرصت بیشتری جهت فعالیت در عرصه‌های آموزشی و پژوهشی پیدا کرد (۴).

در رابطه با هدف شماره ۲ طرح یعنی تأثیر همکار آموزش بالینی در آموزش بالینی دانشجویان آزمون اختلاف میانگین امتیازات کسب شده با (P < ۰/۰۱) معنی‌دار بود یعنی کیفیت آموزش بالینی دانشجویان زمانی که مشارکت بخش و مربی در آموزش آنان وجود داشت در مقایسه با گروهی که تنها تحت نظارت مربی بودند و بخش هیچ نقشی در آموزش آنان در غیاب مربی ایفا نمی‌کرد بهبود یافته بود اما دانشجویان در گروه مورد

که از لحاظ آموزشی برای آنان نیز مفید بوده است و دانشجویان بیشتر از قبل مسئولیت مراقبت از بیمار خود را می‌پذیرفته است و برای رفع موانع اجرای تجربه بالینی به مربی دانشکده دسترسی

فراوانی



داشتند و بدین ترتیب قادر به راهنمایی دانشجویان در انجام تجربه بالینی هستند. داده‌های حاصله از پرسشنامه در جدول ۳ آورده شده است. این جدول نشان می‌دهد که امتیازات کسب شده توسط همکار آموزش بالینی با حداکثر ۸۷/۵٪ امتیاز ۳۰-۲۵ را کسب نموده‌اند و پرستاران غیر همکار شاغل در بخشهای نظیر ۷۷/۴٪ امتیاز ۲۵-۲۰ را کسب نموده‌اند. علیرغم اینکه میانگین و انحراف معیار دو گروه با یکدیگر متفاوت است بدلیل کمبود حجم نمونه در گروه همکار آموزش بالینی آزمون اختلاف میانگین امتیاز دو گروه معتبر نخواهد بود. در مورد هدف ۵ پژوهش یعنی «تعیین تفاوت در کیفیت کارآموزی دانشجویان قبل و بعد از اجرای مدل همکار آموزش بالینی» داده‌های حاصله از پرسشنامه که در جدول ۴ آمده است مربوط به دو گروه از دانشجویانی است که یک گروه به روش قدیمی یعنی تنها تحت نظارت مربی (شاهد) و گروه دوم با نظارت همکار و آموزش بالینی و مربی (گروه مورد) کارآموزی می‌کردند و نشان می‌دهد دانشجویان در گروه اول با حداکثر ۵۶/۴٪ کمترین امتیاز را از سؤالات پرسشنامه کسب نموده‌اند و اکثریت آنان در پاسخ به این سؤال که آیا بخش را محیطی مناسب و راحت و توأم با آرامش برای فراگیری تجارب بالینی برای خود می‌دانند پاسخ هرگز

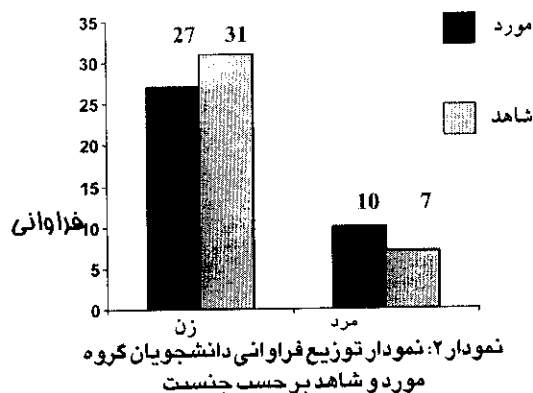
گزارشهای آنان اگر چه نیاز به صرف وقت و کار و فعالیت بیشتری داشتند ولی حاضر به ادامه فعالیت به این شکل در آموزش هستند (به استثنای یک مورد) و البته چون در زمان کار و مسئولیت محوله از بخش با طرح همکاری می کردند از نظر اقتصادی نیز کمک مؤثری بود گر چه میزان حق الزحمه ضمن خدمت تعیین شده ناچیز بود ولی مسئله بر خورداری از احترام در بخش از سوی دیگر همکاران از جمله مزایای این طرح بوده است که در مطالعه انجام شده توسط کاولی و دیگران و پاکر نیز آمده است (۲ و ۵).

اما از محدودیت های قابل ذکر در خصوص آزمون اهداف ۱ و ۴ پژوهش محدود بودن تعداد افراد واجد شرایط از بخش درمان بود که با طرح مشارکت داشتند و علت عمده آن نیز کمبود پرسنل بخشهای درمانی است و در نتیجه اگر چه بین میانگین امتیازات کسب شده توسط CTA همکار و مربی دانشکده در مقایسه با پرسنل بخش به روش قدیمی اختلاف وجود داشته اما آزمون آماری معنی دار نشد.

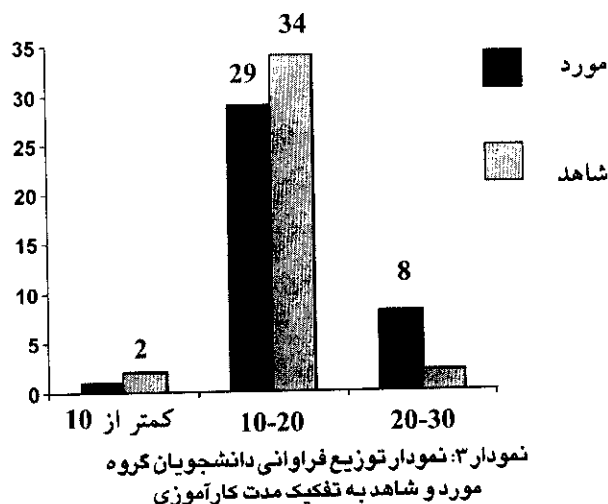
در مورد هدف سوم پژوهش یعنی «تعیین تأثیر مدل همکار آموزش بالینی» در مراقبت از بیمار همچنانکه در بخش روشها نیز اشاره شد به ناچار در مراحل اولیه از مجموع اهداف حذف شد زیرا اطلاعات بدست آمده به دلایل شرایط خاص محیطی، نبودن جایی برای آشنا ساختن بیمار با محیط بخش و عدم معرفی افراد و پرسنلی که با بیمار کار می کنند قابل اعتماد نبوده و نمی شد در تحلیل یافته به آن استناد نمود. در حالیکه در پژوهش مشابه انجام شده توسط «فلیپس و همکاران» و «ملاندر و کاولی» اطلاعات مربوط به رضایت بیمار از مراقبت به شیوه مدل CTA نیز سنجیده شده است (۴ و ۶ و ۲).

به هر حال در جنبه های احساس مسئولیت در مراقبت از بیمار، حمایت از دانشجو در اجرای نقش و وظایف خود و رضایت دانشجو و تسهیلات و امکانات موجود در بخش، قدرت تصمیم گیری و اختلاف آماری معنی داری بین مدل قدیمی با مدل CTA وجود دارد که در واقع تأثیر این مدل در افزایش کیفیت آموزش بالینی دانشجویان پرستاری را نشان می دهد چنانکه در تحقیق یاشرو همکاران به تأثیر این مدل در حمایت از دانشجو در اجرای نقش و وظایف خود نیز اشاره شده است (۷).

ابراز می کردند که احساس سردرگمی می کنند از این نظر که



تحت نظارت دو نفر بطور همزمان قرار دارند در حالیکه در هیچ



یک از مطالعات انجام شده توسط دیگران (مطالعات آورده شده در صفحه منابع) به این مشکل اشاره نشده است، به نظر پژوهشگر علت احتمالی این مسئله توجیه نکردن دانشجویان قبل از ورود به مطالعه بوده است یا احتمالاً تداخل در حیطه عملکرد مربی و CTA موجب احساس تاخوردی سردرگمی در دانشجو شده است.

در مورد هدف ۴ پژوهش نیز همکاران آموزش بالینی در این طرح ضمن ابراز تمایل و رضایت از مشارکت در آموزش و ارتباط با دانشکده اعلام داشتند که برای نظارت بر دانشجویان و تصحیح

انگیزه مطالعه در آنان می شود، تا آنان نیز تنها به دانسته های زمان تحصیل خود اکتفا نکنند که حاصل این تلاش در آینده نه چندان دور، بهبود کیفیت ارائه خدمات پرستاری توسط آنان را نیز فراهم خواهد نمود و همچنانکه یافته ها نشان می دهد دانشجو در غیاب مربی تحت نظارت مستمر فردی با تجربه در مسائل بالینی قرار دارد و برای ایفای نقشهای حرفه ای خود الگویی عملی خواهد داشت و چون در نهایت ارزیابی نهایی دانشجو به عهده مربی دانشکده می باشد با لحاظ نمودن نظرات همکار آموزش از این نظر تغییری در روند سیستم ارزیابی دانشجو به وجود نمی آید. ضمناً با حضور مداوم همکار آموزش بالینی در حین کارآموزی دانشجویان، احتمال بروز مشکل کمتر شده و بیماران که محور توجه مراقبتهای پرستاری نیز هستند از توجه و خدمات درمانی بهتری برخوردار خواهند شد.

به طور کلی یافته های بدست آمده از این پژوهش حاکی از این می باشد که کاربرد مدل CTA در آموزش بالینی می تواند موجب تقویت زنجیره آموزشی به منظور ارتقای کیفیت کارآموزی گردد که این امر تنها از راه ایجاد زمینه های مشارکتی بین دانشجویان، مربیان و پرسنل پرستاری ممکن می گردد چرا که به نظر محقق یکی از مشکلات سیستم آموزشی و درمانی کشور ما وجود شکاف روز افزون بین آموزشهای تئوری و بالینی (بخش درمان) می باشد و اجرای این مدل در عمل نشان می دهد که چگونه با ایجاد حس مسئولیت در افراد داوطلبی که در بخش درمان شاغل هستند و جلب مشارکت آنان در آموزش بالینی می توان ضمن کاهش تنشهای محیط درمان برای دانشجو و مربی دانشکده، موجب فراهم آمدن فرصت و فضای کافی برای بکار بستن یافته های درسی گردید همچنین باعث رضایت پرسنل بخش درمان نیز شده، و موجب ایجاد

References:

- 1 - Thomas WL. "Applying critical social theory in nursing education to bridge the gap between theory, research and practice" . *Journal of Advanced Nursing*, 1995, vol.21, pp:568-575.
- 2 - Cawley B S. "An innovative model for clinical teaching" . *Nurse educator* 1994, vol.19, No. 13, pp:23-25.
- 3 - Voo gd-RD Ruth & Benblatt - c "the clinical teaching Associate Model Advantages and disadvantage in practice" *Journal of nursing Education*, 1989, vol.28, No.6.
- 4 - Phillips sj. Kaempfer sh. Clinical teaching associate model: implementation in a community hospital. *Jour-*

nal of profishenal nursing 1987.3,3. 162-175.

5 - Packer L. janette. "Education for clinical practice an alternative approach" . *Journal of Nursing Education*. 1994, vol.33, No.9 pp:411-416.

6 - Melander s, Robert c. "clinical Teaching Associate Model": creating effects BSN Student / faculty / staff Nurse triads" *Journal of nursing education*. 1994. Nol.33, No.9, pp:422-425.

7 - Usher k . nolan c. Reser p. "An exploration of the preceptor role: preceptors , perceptions of benefits, rewards, supports and commitment to the preceptor role. *Journal of advanced nursing* . 1999, 29(2), 506-514.

Abstract

study the effect of the C.T.A model on the quality of training courses of the nursing students in the hospitals of Tehran University of medical sciences

Authors : Shahrzard Ghiasvandian ¹

This research is mainly geared to wards case-control study aiming to examine the effects of the execution of CTA Model on education for clinical practice for nursing students, which was done in the year 1999 and in two selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences to resolve the problems of the traditional training Method i.e non-cooperation and lack of sense of responsibility of the clinical wards in relation to training the students and also non-coordination between clinical observations and the thought matters in the classes. This research was designed using one of the successful models in this field and through "simple order sampling" 75 nursing students who were completing their training courses at the hospitals at the time of doing this research were included in the study, the students were randomly divided into two groups as "Case" and "Control". There were some of the experienced and able nursing staffs employed in different wards of the selected hospitals, having the special qualifications for entering into the research, they were included into the plan as the co-workers of education for clinical practice. After two weeks of clinical practice in the new Method, the students', instructors' and the co-workers' views were gathered in different questionnaires and the results were compared with that of the traditional Method, as the results showed in control group; the students who were trained in the traditional Method with the maximum of 56.4 % gained the minimum score from the questions of the questionnaires, in reply to the question that whether they found the ward an appropriate and favorable place for gaining the clinical experience, most of them answered "At all", in reply to the question that whether they were satisfied with personnel's conduct and relations toward them, most of their answers were "Somehow" or "At all". In case group the students with the maximum of 51.4 % gained the score of 40-50, and in reply to the mentioned questions they responded they had found the ward a suitable and nice place for gaining clinical experience, and they were satisfied with the staffs' relations and conduct toward them, and they told they had gained the clinical skills in the related course as expected by the college authorities. The statistic examination of the score difference (with $P < 0.01$) of two groups was meaningful, and the research assumption that the use of CTA Model was useful in improving the quality of education for clinical practice was confirmed and accepted. In addition, the efficacy of the execution of this model on the educational co-worker, college instructor and the process of the relations of the clinical wards with the Education Dept. of the college was evaluated.

Key words : Education for clinical practice Clinical Teaching Associate Model (CTA) - Quality of Training Education for clinical practice 1 Clinical Teaching Associate Model (CTA) - 2