

تأثیر بکارگیری مدل همکار آموزش بالینی بر یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری

سمانه پارچه‌بافیه*، سیما لک دیزجی، شهرزاد غیاثوندیان

چکیده

مقدمه: در راستای حل مشکلات آموزش بالینی، از جمله تبحر پایین دانش‌آموختگان در زمینه کسب مهارت‌ها و توانمندی‌های لازم در پایان دوره آموزش پرستاری و ضرورت استفاده از روش‌های نوین آموزشی برای ارتقای کیفیت آموزش بالینی، این مطالعه به بررسی تأثیر مدل همکار آموزش بالینی بر یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری در مقایسه با روش متداول پرداخته است.

روش‌ها: این مطالعه از نوع نیمه تجربی بود. در طول یک ترم تحصیلی با روش سرشماری، دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری تبریز با واحد کارآموزی داخلی جراحی ۳ (۶۰ نفر) بطور تصادفی ساده به دو گروه تقسیم شدند. گروه اول با روش همکار آموزش بالینی و گروه دوم با روش متداول آموزش دیدند. پس از دو هفته یادگیری حیطه شناختی و مهارتی به وسیله پرسشنامه و چک‌لیست ارزیابی گردیدند. از آزمون‌های آماری t مستقل، t زوج و آزمون فیشر و مجذور کای و همچنین از نرم‌افزار SPSS برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

نتایج: هر دو روش در ارتقای یادگیری حیطه دانش دانشجویان مؤثر بود. اما اختلاف میانگین مهارت دانشجویان در دو گروه از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. این در حالیست که در میزان یادگیری شناختی تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: تأثیر این دو مدل بر یادگیری حیطه مهارت بالینی دانشجویان یکسان، اما یادگیری حیطه شناختی در گروه روش متداول بیش از گروه مدل همکار بالینی است. به نظر می‌رسد استفاده از روش متداول مؤثرتر باشد. با توجه به تفاوت نتایج پژوهش حاضر با سایر مطالعات، انجام این پژوهش در حجم نمونه و بخش‌های بیشتر توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: آموزش بالینی، مدل همکار آموزش بالینی، یادگیری، آموزش پرستاری.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / پاییز ۱۳۸۸؛ ۹(۳): ۲۰۱ تا ۲۰۷.

مقدمه

آموزش پرستاری شامل فرایندهای آموزش نظری و عملی بوده و آموزش بالینی به عنوان یک بخش ضروری

و مهم آموزش پرستاری حرفه‌ای است (۱). از طرفی، همیشه این بحث وجود داشته که پرستارانی که به تازگی دانش‌آموخته شده‌اند، مهارت کافی برای انجام کارهای بالینی را ندارند (۲) چنان که در مطالعه‌ای ۵۶/۱ درصد مدیران سطوح مختلف خدمات پرستاری، تبحر بالینی دانش‌آموختگان را پایین‌تر از حد انتظار ارزیابی نموده‌اند (۳).

نقش مربیان در آموزش بالینی دانشجویان امری بدیهی بوده و مربیان نقش مهمی در موفقیت‌آمیز بودن آموزش بالینی و همچنین در پیوند تئوری و عمل دارند (۴، ۵). اما از طرفی، برای مربیان دانشکده، درک روتین‌ها، خط مشی‌ها، سیاست‌ها، رویه‌ها و شیوه‌های خاص بیمارستان‌ها

* نویسنده مسئول: سمانه پارچه‌بافیه (کارشناس ارشد پرستاری) دانش‌آموخته دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، امور آموزش بالینی، میدان توحید، تهران.
Parchebafieh_s@yahoo.com
سیما لک دیزجی، مربی گروه پرستاری داخلی و جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز (lak1369@yahoo.com)؛ و دکتر شهرزاد غیاثوندیان، استادیار گروه داخلی و جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (shghiyas@yahoo.com).
این مقاله در تاریخ ۸۷/۱۰/۱۹ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۸/۳/۱۰ اصلاح شده و در تاریخ ۸۸/۶/۲۵ پذیرش گردیده است.

علمی بیان نموده‌اند که در روش CTA، دانشجویان آرامش بیشتری داشته و از اعتماد به نفس بالایی برخوردارند (۱۰). اجرای این مدل باعث رضایت پرسنل بخش درمان و ایجاد انگیزه مطالعه در آنان می‌شود، که حاصل این تلاش در آینده‌ای نه چندان دور، بهبود کیفیت ارائه خدمات پرستاری توسط آنان را در پی خواهد داشت. همچنین دانشجو در غیاب مربی، تحت نظارت مستمر فردی با تجربه در مسائل بالینی قرار داشته و برای ایفای نقش حرفه‌ای خود الگویی عملی خواهد داشت (۶).

از طرفی، نگرانی‌هایی در مورد مدل CTA وجود دارد. اولین موضوع وسعت و عمق دانش تئوری پرستاران همکار آموزش بالینی و تأثیر آن در آموزش بالینی پرستاری است. اگر پرستاران همکار آموزش بالینی، آموزش داده ولی با صداقت اجرای مهارت را نظارت نکنند، مؤسسه دانشگاهی باید آماده‌سازی و آموزش مداوم در این زمینه را فراهم سازد (۹). همچنین در این مدل افزایش زمان مورد نیاز برای انجام وظایف CTA مطرح است که این خود باعث افزایش نیاز سیستم به پرستار می‌گردد (۱۱). اینکه این مدل تا چه حدی در ایجاد رضایت و افزایش یادگیری دانشجویان مؤثر است، هنوز مورد بحث است (۱۲).

پژوهشی تحت عنوان: «بررسی تأثیر مدل همکار آموزش بالینی بر کیفیت آموزش بالینی به دانشجویان پرستاری در بیمارستان‌های منتخب علوم پزشکی تهران»، توسط غیاثوندیان انجام شده است. به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۷۵ نفر از دانشجویان پرستاری که در زمان مطالعه در حال انجام کارآموزی در بیمارستان بودند، در مطالعه وارد شده و بطور تصادفی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم گردیده‌اند. توسط پرسشنامه‌های جداگانه نظرات دانشجویان، مربیان دانشکده و همکاران آموزش بالینی پس از دو هفته کارآموزی در روش جدید جمع‌آوری و با روش سنتی مورد مقایسه قرار داده شده که نتایج آن نشان می‌دهد رضایتمندی گروه تجربی که با همکار آموزش بالینی آموزش دیده بودند بیش از گروه آموزش دیده با روش سنتی بوده است. همچنین CTAها

در برخی موارد مشکل بوده است. همچنین در وضع موجود کشور ما، برخی پرسنل پرستاری بیمارستان‌ها، نه تنها مشارکت در امر آموزش دانشجویان را جزیی از وظایف خود نمی‌دانند، بلکه گاهی همکاری لازم را با مربی برای آموزش دانشجویان پرستاری ندارند و از نظر در اختیار قرار دادن برخی تسهیلات و امکانات لازم یا مشارکت در امر مراقبت از بیمار و انتقال تجارب خود در غیاب مربی به دانشجو همکاری لازم را نمی‌کنند. در بررسی و نظرسنجی از دانشجویان، اغلب آنان (۶۳ درصد) از عدم همکاری بخش و برخورد نامناسب برخی پرسنل و نگرانی از کار با بیمار و ۷۵ درصد از عدم حمایت از سوی آنان در غیاب مربی و حتی عدم رضایت از کارآموزی را بیان نموده‌اند (۶).

با توجه به کارایی ناکافی دانش‌آموختگان در اعمال بالینی، در دسترس نبودن مداوم مربی برای دانشجو در برخی موارد (۱) و عدم همکاری پرسنل بخش در امر آموزش بالینی (۶)، نیاز به تغییرات و اصلاحاتی در روش آموزش بالینی احساس می‌شود. یکی از روش‌های آموزش بالینی در جهت مشکلات فوق، مدل همکار آموزش بالینی (Clinical Teaching Associate-CTA) می‌باشد. در این روش، در هر بخش، یک پرستار به عنوان دستیار آموزشی، مسئول آموزش تجربیات بالینی به دانشجویان آن بخش شده و در ضمن مسئولیت سرویس‌دهی به عنوان پرسنل اصلی بخش و ایفای نقش نظارت مستقیم دانشجویان را با هماهنگی مربی دانشکده به عهده می‌گیرد (۶). همکار آموزش بالینی، مسئولیت همه جانبه بیمار و همچنین مسئولیت دانشجویان را بر عهده دارد. همکاران آموزش بالینی در کنار مسئولیت‌های خود به عنوان پرستار بخش، در طی هفته، ۲-۳ شیفت را با دانشجویان به آموزش بالینی پرداخته و ارزشیابی نهایی توسط مربی و همکار آموزش بالینی صورت می‌گیرد (۹ تا ۷).

اعضای دانشکده‌ها بیان کرده‌اند که از طریق همکاران آموزش بالینی می‌توانند بر تعداد بیشتری از دانشجویان نظارت کافی داشته باشند (۷). ارزشیابی این مدل از نظر دانشجویان، هیأت علمی، پرستاران همکار آموزش بالینی و مدیران پرستاری مثبت بوده است (۹). اعضای هیأت

رضایت‌مندی خود را از این مدل بیان کرده‌اند (۶).

همچنین مطالعه‌ای در کلرادو تحت عنوان «یک مطالعه نوآوری شده در آموزش بالینی» انجام شده که نظر دانشجویان، اعضای هیأت علمی، مدیران پرستاری و CTAها را درباره مدل CTA مورد بررسی قرار داده است. نتایج حاصل از آن مطالعه نشان می‌دهد که تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش، از اجرای این مدل احساس رضایت داشته‌اند (۱۳).

با عنایت به کارآیی ناکافی دانش‌آموختگان پرستاری، فراهم نبودن جو آموزشی مناسب، نیاز به وجود مداوم مربی در روش‌های رایج آموزش بالینی، همکاری ناکافی بعضی بخش‌ها در امر آموزش، برخورد نامناسب برخی پرسنل و عدم حمایت از سوی آنان در غیاب مربی و نگرانی دانشجویان از کار با بیمار، همچنین به منظور افزایش زمینه‌های همکاری بین مراکز آموزش و درمانی و با توجه به مطالعات بسیار اندک در خصوص این مدل آموزشی در کشور، پژوهشگر بر آن شد با توجه به سوابق موجود در مورد مدل همکار آموزش بالینی تأثیر بکارگیری مدل CTA بر یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری را مورد بررسی قرار دهد.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی می‌باشد که در آن پژوهشگر تأثیر بکارگیری مدل همکار آموزش بالینی بر یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری را در مقایسه با مدل متداول آموزش بالینی مورد بررسی و مقایسه قرار داده است. در طول یک ترم تحصیلی، تمام دانشجویان کارشناسی پرستاری (۶۰ نفر) با واحد کارآموزی داخلی-جراحی ۳ در بخش داخلی قلب مرکز آموزشی-درمانی شهید مدنی به روش سرشماری انتخاب و بطور تصادفی ساده به دو گروه تقسیم شدند. افرادی که پرسشنامه‌ها را تکمیل نکردند از پژوهش حذف شدند.

جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه و چکلیست بود که به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در مورد یادگیری حیطه شناختی و پس‌آزمون در مورد یادگیری مهارتی انجام گرفت. این پرسشنامه محقق‌ساخته بر اساس طرح درسی آن بخش شامل ۲۰ سؤال چهار گزینه‌ای مربوط به یادگیری حیطه شناختی و چکلیستی حاوی ۳۰ سؤال مربوط به یادگیری

حیطه مهارتی تنظیم گردید. در مورد سؤالات حیطه شناختی، به هر پاسخ نادرست نمره یک و به هر پاسخ درست نمره دو و در مورد سؤالات یادگیری مهارتی، نمره یک به گزینه خیر (پاسخ‌های کاملاً نادرست)، نمره دو به گزینه تا حدودی و نمره سه به گزینه بله (پاسخ کاملاً صحیح) اختصاص داده شد.

کمینه و حداکثر نمره حاصل از پرسشنامه ۵۰-۲۳ و چکلیست ۹۰-۳۰ بود. نمرات به دست آمده به عنوان یادگیری بالینی (حیطه شناختی و مهارتی) در نظر گرفته شد. اعتبار آزمون از طریق اعتبار محتوا و با نظر خواهی از ۱۰ نفر اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و تهران ارزیابی و تأیید شد. برای تعیین پایایی پرسشنامه یادگیری حیطه شناختی، از روش دو نیمه کردن پاسخ‌های شش نفر از نمونه‌ها در پیش‌آزمون (مطالعه پایلوت) استفاده گردید. میزان پایایی به دست آمده ۸۱ درصد بوده است. برای تعیین پایایی پرسشنامه مهارت بالینی، دو نفر مشاهده‌گر مسئولیت ارزیابی مهارت بالینی شش نفر از دانشجویان را بر عهده گرفتند. برای ارزیابی میزان توافق بین ارزیابی‌کنندگان در مطالعه پایلوت، ضریب کوهن کاپا (Cohen) ۰/۷۵ درصد به دست آمد. لازم به ذکر است که قبل از شروع کارآموزی، از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه گرفته شد.

دانشجویان گروه اول توسط همکار آموزش بالینی بر اساس طرح درسی آن بخش آموزش بالینی را به مدت دو روز در هفته در طی دو هفته طی نموده و کلاس گروه دوم نیز با مدل متداول توسط مربی بالینی بر اساس همان طرح درسی، آموزش بالینی را به مدت دو روز در هفته در طی دو هفته در آن بخش گذراندند. لازم به ذکر است که مربی دو گروه متفاوت بودند. در ضمن آموزش گروه اول توسط همکار آموزش بالینی، یک مربی بالینی مسئول نظارت و رفع مشکلات احتمالی CTA و دانشجویان بود. هر دو گروه بر اساس اهداف مشابه آموزش داده شدند. در آخرین روز از آموزش بالینی در دو گروه، پرسشنامه یادگیری شناختی توسط دانشجویان دو گروه تکمیل گردید و پس از آن، یک مربی بی‌طرف (بی‌اطلاع از مدل آموزشی استفاده شده برای هر گروه) با مشاهده نحوه انجام پروسیجرها توسط دانشجویان در بخش مربوط به هر گروه، چکلیست یادگیری مهارتی را برای هر دو گروه تکمیل نمود. در این مدل، همکار آموزش بالینی پرستاری است که تمایل به مشارکت در امر آموزش دانشجویان به همراه مربیان دانشکده را داشته و به صورت کادر شاغل در بخش در کنار

در پیش‌آزمون حیطه شناختی اختلاف آماری معنی‌دار نمی‌باشد اما در پس‌آزمون حیطه شناختی اختلاف آماری معنی‌دار نشان می‌دهد. به علاوه، در آزمون حیطه بالینی، اختلاف آماری بین گروه اول و دوم معنی‌دار نبود.

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که تفاوتی در میزان یادگیری مهارت های بالینی دانشجویان در دو مدل آموزش بالینی وجود ندارد، اما میزان یادگیری حیطه شناختی در دانشجویانی که با روش متداول، دوره آموزشی خود را طی کرده‌اند، بیش از گروهی است که با مدل CTA آموزش دیده‌اند.

نتایج این پژوهش همسو با نتایج به دست آمده از پژوهش‌های مشابه نمی‌باشد. به عنوان مثال، نتایج مطالعه‌ای که در سال ۸۳ توسط غیاثوندیان در تهران تحت عنوان: «بررسی تأثیر مدل همکار آموزش بالینی بر کیفیت آموزش بالینی به دانشجویان پرستاری در بیمارستان‌های منتخب علوم پزشکی تهران» انجام شده نشان می‌دهد که استفاده از مدل همکار آموزش بالینی در بهبود کیفیت آموزش بالینی دانشجویان مؤثرتر از مدل متداول بوده است (۶). نتایج مطالعه‌ای نیز نشان داده که مهارت روانی- حرکتی کسب شده در مدل همکار آموزش بالینی بیش از روش متداول است (۱۴) که این بر خلاف نتایج پژوهش حاضر می‌باشد. همچنین نتایج مطالعه‌ای تحت عنوان: «یک مدل نوآوری شده (innovative model) در آموزش بالینی» نشان داده که دانشجویان رضایت بیشتری از مدل CTA نسبت به مدل متداول دارند. البته در این مطالعه میزان یادگیری بالینی دانشجویان بررسی نشده است (۱۳).

شیفت خود به آموزش دانشجویان می‌پردازد. صلاحیت، طرز رفتار، اطلاعات علمی و بالینی این پرستار مورد تأیید مدیران پرستاری قرار گرفت. در یک کارگاه آموزشی یک روزه، اهداف درسی، روش آموزشی و نحوه ارزیابی به همکار آموزش بالینی آموزش داده شد. اهداف درس که توسط مربی دانشکده طراحی شده بود توسط همکار آموزش بالینی اجرا و مسئولیت آموزش بر عهده همکار آموزش بالینی قرار داده شد. مربی نیز به عنوان یک مربی رهبر، مسئولیت نظارتی داشته و ارزشیابی تکالیف و تجارب یادگیری بالینی دانشجویان را با همکاری CTA بر عهده گرفت. از نرم‌افزار آماری SPSS-13 و روش‌های آماری توصیفی از جمله فراوانی و درصد و میانگین و آمار تحلیلی مثل آزمون t برای بررسی تفاوت میانگین دو گروه، آزمون t زوج برای بررسی تفاوت میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه، آزمون دقیق فیشر و آزمون مجذور کای برای بررسی ارتباط متغیر جنسیت در دو گروه برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد و نتایج دو گروه طبق اهداف مقایسه گردید. در این مطالعه مقدار p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار تلقی شد.

نتایج

در این مطالعه، میانگین سن دانشجویان در گروه دو ۲۱/۵۹±۱/۰۱ و در گروه یک ۲۱/۰۸±۱/۰۵ سال بوده است. میانگین معدل ترم قبل دانشجویان در گروه یک ۱۵/۸۵±۱/۱۱ و در گروه دو ۱۶/۳۱±۱/۱۰ بود. در گروه اول، ۳۹/۳ درصد واحدهای مورد پژوهش مذکور و ۶۰/۷ درصد مؤنث، و در گروه دوم ۷۵ درصد مؤنث و بقیه مذکر بودند. مقایسه دو گروه از نظر سن، معدل و جنس تفاوت آماری معنی‌داری نداشت و همگن بودند.

برای تعیین وجود یا عدم وجود تفاوت معنی‌دار آماری بین میانگین نمرات آزمون حیطه شناختی گروه اول و دوم و حیطه بالینی دانشجویان از آزمون t با نمونه‌های مستقل استفاده گردید. همان طور که در جدول یک مشاهده می‌شود،

جدول ۱: توزیع میانگین و انحراف معیار و معنی‌داری آماری در حیطه شناختی و مهارت بالینی دو گروه

حیطه	روش متداول	روش همکار آموزش بالینی	t	p
پیش‌آزمون شناختی	۳۲/۰۹±۵/۶۳	۳۰/۴۶±۵/۳۲	۱/۸۴	۰/۱۷
پس‌آزمون شناختی	۴۰/۱۵±۵/۷۲	۳۶/۱۷±۴/۳۵	۲/۹۹	۰/۰۰۴
آزمون مهارت بالینی	۶۲/۶۸±۱۱/۲۲	۵۹/۴۲±۱۰/۱۴	۱/۱۷	۰/۲۴

پرستاری و پرستاران بخش‌ها با این مدل آموزشی و آماده‌سازی فضای بخش‌ها از نظر تعداد نیروی پرستار و به روز کردن اطلاعات، محیط بخش‌ها آمادگی لازم برای اجرای این مدل را کسب کرده و با اجرای مجدد این مدل با حجم نمونه بالاتر در سایر مراکز آموزشی، تأثیر آن بر یادگیری دانشجویان بررسی گردد. همچنین برای حل مشکلات موجود در آموزش بالینی بررسی در مورد استفاده از سایر مدل‌های آموزش بالینی توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری

اگرچه هر دو روش در ارتقای یادگیری مهارتی دانشجویان مؤثر هستند اما تفاوتی در میزان یادگیری مهارت‌های بالینی دانشجویان در دو مدل آموزش بالینی وجود ندارد و این بر خلاف فرضیه‌های پژوهش مبنی بر تفاوت میزان یادگیری مهارت‌های بالینی در دو مدل آموزشی می‌باشد. میزان یادگیری حیطه شناختی در دانشجویانی که با مربی بالینی دوره آموزشی خود را طی کردند بیش از گروهی است که با مدل CTA آموزش می‌بینند. با توجه به شرایط موجود، استفاده از روش آموزشی متداول مؤثرتر به نظر می‌رسد و استفاده از مدل همکار بالینی نیازمند تغییرات می‌باشد.

قدردانی

محققین بر خود لازم می‌دانند از کلیه مسئولین محترم دانشکده پرستاری و مامایی تبریز و مرکز آموزشی-درمانی شهید مدنی تبریز و تمامی دانشجویان پرستاری که ما را در امر انجام این پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر را داشته باشند.

ممکن است یکی از دلایل بیشتر بودن میزان یادگیری حیطه شناختی در گروه آموزش دیده با مدل متداول نسبت به گروه آموزش دیده با مدل CTA در پژوهش حاضر مربوط به دانش بالای مربیان پرستاری، سابقه طولانی کار با دانشجویان و همچنین آگاهی از انواع روش‌های تدریس باشد. از طرفی دیگر، این تفاوت در میزان یادگیری ممکن است ناشی از فراموشی دروس تئوری در همکار آموزش بالینی، عدم آشنایی با انواع روش‌های تدریس و پرکاری بخش‌ها و در نتیجه، کمبود زمان لازم برای مطالعه، شرکت در دوره‌های بازآموزی و مرور مطالب تئوری با دانشجویان باشد. در واقع، یکی از مشکلات مدل CTA وسعت و عمق دانش تئوریک پرستاران همکار آموزش بالینی است (۹) که نیاز به ارتقای همکاران آموزش بالینی در زمینه‌های اطلاعات علمی و روش‌های آموزشی و ارتقای محیط‌های آموزش بالینی در فراهم‌سازی زمینه‌های اجرای این مدل احساس می‌شود.

یکی دیگر از علل این تفاوت ممکن است ناشی از عدم آمادگی محیط آموزش بالینی در اجرای این مدل مربوط به پرکاری بخش‌های بیمارستانی باشد که مانع از انتقال تجارب بالینی همکار آموزش بالینی به دانشجویان شود. چنان که امرسون اظهار می‌دارد در حالی که باید زمان بیشتری صرف برآورد هدف نظارت بر تأمین ایمنی بیماران شود، بطور منطقی زمان کمتری برای برآورد سایر جنبه‌های آموزش بالینی پرستاری فراهم خواهد بود (۹). برای رفع این مشکل می‌توان با تعدیل نیرو و همچنین کاهش وظایف محوله به همکاران آموزش بالینی در جهت مهیاسازی محیط مناسب برای اجرای این مدل آموزشی، گامی مؤثر برداشت.

پیشنهاد می‌گردد با توجه به متفاوت بودن نتایج این پژوهش با سایر پژوهش‌ها، با آشنا کردن مدیران

منابع

1. Elcigil A, Yildirim Sari H. Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in turkey. *Nurse Education Today* 2007; 27(5): 491-8.
2. Namadi Vosooghi M. [Barrasiye tajarebe shoghliye parastarane tarhy dar toole doreye gozar dar marakeze amoozeshi-darmani va bimarestanhaye tabeeye daneshgahe olume pezechkiye Tabriz]. [dissertation]. Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences. 2002. [Persian]
3. Taghvaie F. [Barrasiye moghayeseiye nazarate modirane soutuhe mokhtalefe khadamate parastari, dar

- morede tabahore baliniye fareghotahsilane jadide parastariye shagel dar marakeze amuzeshi darmaniye daneshgahzaye olume pezechkiye shahre Teahran]. [dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences. 1998. [Persian]
4. Dunn SV, Burnett P. The development of a clinical learning environment scale. *J ADV Nurs* 1995; 22(6): 1166-73.
 5. McCready T. Portfolios and the assessment of competence in nursing: a literature review. *Int J Nurs Stud* 2007; 44(1): 143-51.
 6. Ghiasvandian SH. [Barrasiye taasire modele hamkare amoozeshe balini (CTA) bar keifiyate amoozeshe balini be daneshjooyane parastari]. *Teb va Tazkiye* 2004; 52: 10-18. [Persian]
 7. Schofer KKK, Collins F, Langenberg AB, Math-Kraft C, Baird SC. A nurse service-nursing education collaboration. *Nursing Management* 1996; 27(3): 59- 61.
 8. Ryan-Nicholls KD. Preceptor recruitment and retention. *The Canadian Nurse* 2004; 100(6): 18-22.
 9. Emerson RJ. Nursing education in the clinical setting. 1st ed. St Louis: Mosby Co. 2007.
 10. Billings DM, Halstead JA. Teaching in nursing: A guide for faculty. 3rd ed. USA: Saunders. 2009.
 11. Lillibridge J. Using clinical nurses as preceptors to teach leadership and management to senior nursing students: a qualitative descriptive study. *Nurse Educ Pract* 2007; 7(1): 44-52.
 12. Voogd Rd, Salbenblatt C. The clinical teaching associate model: advantages and disadvantages in practice. *J Nurs Educ* 1989; 28(6): 276-7.
 13. Baird SC, Bopp A, Kruckenberg Schofer KK, Langenberg AS, Matheis-Kraft C. An innovative model for clinical teaching. *Nurse Educ* 1994; 19(3): 23-5.
 14. Hansberger M, Baumann A, Lappan J, Carter N, Bowman A, Goddard P. The synergism of expertise in clinical teaching: an integrative model for nursing education. *Journal of Nursing Education*. 2000; 39(6): 278-82.

The Effect of Employing Clinical Education Associate Model on Clinical Learning of Nursing Students

Parchebafieh S, Lakdizeji S, Ghiasvandian Sh.

Abstract

Introduction: In order to resolve the existing problems of clinical education such as low-level proficiency of nursing graduates in achieving essential competencies and skills at the end of nursing education and the necessity of employing new methods of education for promoting the quality of clinical education, this study was performed to investigate the effect of clinical education associate on nursing students' learning compared to contemporary method.

Methods: In a quasi-experimental study, 60 students of nursing school passing clinical medical surgical course were selected along an academic semester through census and using simple randomization. They were divided into two groups. The first group was taught by clinical education associate method and the second one experiences the contemporary technique. After two weeks of learning, the students' cognitive and skill areas were evaluated using questionnaire and checklist. Data was analyzed by SPSS software using independent t test, paired t, Fisher, and Chi².

Results: Both methods were effective in promoting students' learning area. But the mean difference of students' skills in two groups was not significant while a statistically significant difference was observed in cognitive learning of student.

Conclusion: The effect of these two models on learning clinical skills in students was similar but cognitive learning area in group 2 (contemporary method) was higher than the group of clinical associate model. It seems that it is more effective to use contemporary model. According to the dissimilarity of the findings of this study with that of similar studies, it is recommended to search for more evidences in bigger samples and different wards.

Keywords: Clinical education, Clinical education associate model, Learning, Nursing education.

Addresses:

Corresponding Author: Samaneh Parchebafieh, clinical education office, school of nursing and midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Nursing MS Student, Department of Medical Surgical, School of Nursing and Midwifery of Tabriz, Tabriz, Iran. E-mail: parchebafieh_s@yahoo.com

Sima Lakdizaji, Instructor, Department of Medical Surgical, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. E-mail: lak1369@yahoo.com

Shahrzad Ghiasvandian, Assistant Professor, Department of Medical Surgical, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: shghiyas@yahoo.com

Source: Iranian Journal of Medical Education 2009 Aut; 9(3): 201-206.