خودارزیابی دانش‌آموختگان جدید پرستاری از کسب مهارت‌های بالینی در بخش‌های داخلی- جراحی

خدیجه نصیریانی، فرحناز فرنیا، طاهره سلیمی، لیلی شهبازی، منیره متوسلیان

چکیده

مقدمه: به منظور داشتن حداکثر کارآیی، دانشجویان پرستاری باید دانش و مهارت لازم را برای حرفه آینده خود کسب نمایند. این پژوهش با هدف تعیین کسب مهارت‌های بالینی در بخش‌های داخلی و جراحی، از طریق خودارزیابی دانش‌آموختگان پرستاری انجام گرفت.

روش‌ها: در این مطالعه پیمایشی، ۵۰ نفر از دانش‌آموختگان جدید پرستاری شاغل در بخش‌های داخلی- جراحی بیمارستان‌های دولتی شهر یزد در سال ۸۴-۱۳۸۳ به روش سرشماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای پایا و روا مشتمل بر مشخصات دموگرافیک و ۱۹۰ گزینه در مورد مهارت‌های داخلی- جراحی با مقیاس رتبه‌ای بود که به روش خودایفا تکمیل می‌شد. داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS به صورت آمار توصیفی و آزمون‌های t مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: میانگین و انحراف معیار نمره کل مهارت ۴۲/۰۵±۲۹۴/۰۲ از نمره ۵۷۰ و در سطح خوب بود. هشت درصد دانشجویان مهارت‌های کسب شده را ضعیف، ۳۴ درصد متوسط و ۵۸ درصد خوب گزارش نمودند و هیچ کدام در سطح عالی ارزیابی نکردند. مهارت‌های بررسی و مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های شایع، بررسی و مدیریت درد، نمونه‌گیری در تست‌های آزمایشگاهی، مراقبت‌های قبل و بعد از روش‌های تشخیصی و انجام پروتکل‌های مراقبتی، مراقبت در دارودرمانی در سطح متوسط، گزارش‌نویسی در سطح عالی و استفاده از تجهیزات درمانی در سطح ضعیف بود. میانگین نمره مهارت دانش‌آموختگان دو جنس و همچنین دوره‌های شبانه با روزانه اختلاف معنی‌داری داشت.

نتیجه‌گیری: دانش‌آموختگان پرستاری در زمینه مهارت‌های بررسی شده در سطح متوسط یا خوب بودند. به نظر می‌رسد برنامه‌های آموزشی رایج فرصت کافی برای ارتقا و بهبود آگاهی و مهارت دانش‌آموختگان را تا حدی فراهم می‌سازد ولی کامل نیست. فراهم‌سازی فرصتی برای تمرین مهارت‌های مورد نیاز قبل از دانش‌آموختگی، برگزاری امتحان بالینی دقیق از عملکرد دانش‌آموختگان درپایان دوره تحصیلی پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: مهارت بالینی، داخلی- جراحی، دانش‌آموختگان، پرستاری، خودارزیابی.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / بهار و تابستان ۱۳۸۵؛ ۶(۱): ۹۳ تا ۱۰۰

مقدمه

دانشگاه بستر اصلی تدارک و تأمین نیروی انسانی کارآمد برای رفع نیازهای جامعه است. دراین راستا، دانشگاه‌های علوم پزشکی، رسالت مهمی در تکامل نقش حرفه‌ای دانش‌آموختگان خود، به علت اهمیت حرفه‌های وابسته دارند(۱).

آدرس مکاتبه. خدیجه نصیریانی (مربی)، گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد.

E-mail: nasiriani@gmail.com

فرحناز فرنیا، طاهره سلیمی، لیلی شهبازی و منیره متوسلیان، مربیان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد.

این مقاله درتاریخ ۸۴/۱۰/۱۱ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۵/۲/۱۹ اصلاح شده و در تاریخ ۸۵/۳/۷ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-05]

دانشگاه‌ها موظف به تربیت دانش‌آموختگانی هستند که توانایی کافی برای پیشگیری، درمان و ارتقای بهداشت جامعه داشته باشند(۲). دانشجویان به منظور داشتن حداکثر کارآیی، در کلاس‌های نظری، اطلاعات و دانش مورد نیازشان را کسب نموده و از طریق تمرین و تجربه در محیط‌های بالینی، توانمندی لازم را احراز می‌کنند(۳). در رشته پرستاری نیز، که از علوم وابسته پزشکی است، اهمیت آموزش بالینی به حدی است که آن را قلب حرفه پرستاری می‌شناسند(٤). آموزش ایده‌آل زمانی است که دانشگاه، پرستارانی تربیت نماید که با توجه به تغییرات روزافزون محیط‌های بالینی، روش‌های مراقبتی، کوتاه شدن دوره بستری و پیشرفت تکنولوژی، توان ارائه خدمات بالینی را داشته باشند(٥تا٧) و بدین ترتیب، خدمات ایمن و مؤثری به بیمار، خانواده و جامعه ارائه داده و در کل، کیفیت خدمات ارائه شده را تضمین نمایند(۸و۹).

تربیت دانش‌آموختگان باکفایت، ضروری و هدف آموزش پرستاری است. برای اطمینان از دستیابی به این هدف، نیاز به دریافت بازخورد نتایج آموزش از فراگیران، دانش‌آموختگان و گیرندگان مراقبت‌های بهداشتی در جامعه است و مستلزم بکارگیری روش‌ها و استفاده از ابزارهایی است که قادر به تعیین سطح مهارت باشند، اما با توجه به شواهد موجود، تا کنون، روش بهترین و منفردی در این زمینه ارائه نگردیده است(۱۰و۱۱). یکی از بهترین روش‌هایی که برای تعیین دانش و مهارت بالینی استفاده می‌گردد «خودارزیابی» است. زیرا فراگیر، منبعی آشکار برای گردآوری اطلاعات درباره خود است و به جز او، هیچ کس دیگر دیدگاه بی‌پرده و مستمری از او ندارد(۱۲و۱۳). از طرفی، انجام ارزشیابی در بدو اشتغال به کار اهمیت دارد، زیرا دانش‌آموخته با نیازها مواجه و به آسانی آموزش خود را ارزشیابی خواهد کرد(١٤).

مطالعات عدیده‌ای در ایران، مشکلات آموزش بالینی دانشجویان پرستاری را بررسی نموده(١،٥،٦و١٥)، اما مهارت دانش‌آموختگان کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. تبحر دانش‌آموختگان پرستاری از دیدگاه مدیران سطوح مختلف پرستاری نیز مطالعه شده است (١٦) ولی نظر دانش‌آموختگان در مورد خودشان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است که موجب شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه‌های آموزشی پرستاری و همچنین، منابع و آموزش دهندگان خواهد شد. رفع نواقص، توسعه حرفه‌ای را به دنبال داشته و برای ارتقا و بهترشدن کیفیت خدمات آموزشی و بالینی فرصتی را فراهم می‌سازد(۱۷). از آنجایی که از مهم‌ترین چالش‌های ارتقای سطح کیفی خدمات بهداشتی- درمانی، تحقیق و تفحص در زمینه برنامه‌ها و عوامل مؤثر در بهبود آن و سپس پایش نتایج تغییرات و اصلاحات مداوم است، به منظور ارزشیابی برنامه آموزش بالینی پرستاری در این مطالعه، نظرات دانش‌آموختگان در بدو اشتغال به کار در بخش‌ها بررسی گردید. هدف از این پژوهش، تعیین میزان کسب مهارت‌های بالینی در بخش‌های داخلی و جراحی از طریق خودارزیابی دانش‌آموختگان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۸٤-۱۳۸۳ بود.

روش‌ها

این مطالعه، توصیفی- مقطعی و از نوع پیمایشی است. جامعه و نمونه پژوهش، کلیه دانش‌آموختگان جدید پرستاری شاغل در بخش‌های داخلی- جراحی و ویژه بیمارستان‌های دولتی شهر یزد (۵۰ نفر) بودند که در سال ۸٤-۱۳۸۳ درحال گذراندن طرح نیروی انسانی بودند و ٦ ماه از طرح نیروی انسانی آنها گذشته بود. روش گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه، شامل دو بخش : مشخصات دموگرافیک واحدها (جنس، وضعیت تأهل، دانشگاه محل تحصیل، معدل، مدت زمان فراغت از تحصیل، بخش اشتغال به کار، دوره آموزشی) و بخش دوم، پرسشنامه‌ای با تعداد ۱۹۰ گزینه در مورد مهارت‌های مورد نیاز پرستاران در بخش‌های عمومی و تخصصی داخلی و جراحی، ازپذیرش تا ترخیص یا مرگ بیماران، شامل بررسی و مراقبت از بیماران دارای تشخیص‌های شایع داخلی- جراحی، مدیریت درد، مراقبت در دارو درمانی گروه‌های مختلف دارویی، نمونه‌گیری و مراقبت در تست‌های تشخیصی و آزمایشگاهی، استفاده از تجهیزات درمانی، احتیاط‌های مورد نیاز ایزولاسیون، برقراری راه وریدی و سرم- درمانی، گذاشتن و مراقبت از کاتتر، مراقبت از زخم‌ها، تجویز اکسیژن و ساکشن، گزارش‌نویسی بود که با مقیاس رتبه‌ای ارائه شده بود.

برای نمره‌گذاری مهارت‌ها، نمره صفر به صورت عدم برخورد با مورد در دوران دانشجویی (بدون مهارت)، نمره یک به صورت فقط مشاهده مورد در دوران دانشجویی (مهارت بسیارکم)، نمره دو به صورت کسب مهارت ناقص در دوران دانشجویی (توانایی انجام کار با نظارت یا کمک دیگران)، نمره

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-05]

سه به صورت کسب مهارت کامل در دوران دانشجویی (توانایی انجام کار بطور مستقل) در نظر گرفته شد. این مهارت‌ها بطور خودگزارشی مورد بررسی قرار گرفت. بنابراین، کمترین نمره آن صفر و بیشترین نمره آن ۵۷۰ بود. طبقه‌بندی نمرات به صورت تقسیم‌بندی چارکی و برای نمره کل به صورت نمرات ۱۴۲-۰ ضعیف، ۲۸۵-۱۴۳ متوسط، ۴۲۸-۲۸۶ خوب و ۵۷۰-۴۲۹ عالی بود. در تقسیم‌بندی طبقه‌ای، حیطه‌ها نیز سطح ضعیف تا عالی بر اساس نمرات چارک‌ها تعیین شد. روایی پرسشنامه با نظرخواهی از اعضای هیأت علمی و دانش‌آموختگان به صورت روایی محتوا و صوری تأیید و پایایی آن با آزمون مجدد ($r=0/8$) در حد قابل قبول بود. پس از مراجعه به دانش‌آموختگان و توجیه اهداف و کسب رضایت آنها، پرسشنامه بطور خودایفا توزیع و پس از یک هفته جمع‌آوری شد.

تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-11.5 صورت گرفت و از توزیع فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار و برای مقایسه میانگین نمرات گروه‌ها از آزمون‌های آنالیز واریانس یک‌طرفه و t مستقل استفاده شد.

نتایج

نود و دو درصد واحدهای مورد پژوهش، زن، ۵۸ درصد متأهل، ۵۲ درصد دانش‌آموخته دوره روزانه و ۲۸ درصد سابقه کار کمتر از ۱۲ ماه داشتند. اکثریت دارای معدل گروه ب «متوسط» و از نظر محل اشتغال به کار، ۲۲ درصد بخش‌های ویژه و ۷۸ درصد سایربخش‌های داخلی- جراحی بودند.

میانگین و انحراف معیار نمره کلیه مهارت‌ها ۲۹۴/۰۲±۴۲/۰۵ از کل نمره ۵۷۰ بود (کمترین نمره ۵۷ و بالاترین آن ۴۲۱). یافته‌ها بیانگر آن بود که ٤ نفر (۸ درصد) دانشجویان مهارت‌های کسب شده را ضعیف، ۱۷ نفر (۳٤ درصد) متوسط، ۲۹ نفر (۵۸ درصد) خوب و هیچ کدام مهارت‌ها را در سطح عالی ارزیابی نکرده بودند. حیطه‌های بررسی و مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های شایع داخلی و جراحی و بررسی و مدیریت درد، نمونه‌گیری در تست‌های تشخیصی و آزمایشگاهی، مراقبت‌های قبل و بعد روش‌های تشخیصی، انجام پروتکل‌های مراقبتی، مراقبت در دارودرمانی گروه‌های مختلف دارویی، در سطح متوسط و گزارش‌نویسی در سطح عالی و استفاده از تجهیزات درمانی در سطح ضعیف قرار داشتند (جدول ۱).

بیشترین کمبودهای مهارتی به ترتیب اولویت در زمینه‌های: مراقبت از کلستومی، مراقبت از گچ، فیزیوتراپی، پانسمان، تراکئوستومی، شیمی‌درمانی، ساکشن راه هوایی فوقانی، مراقبت از سیستم درناژ، دیالیز صفاقی، بخیه زدن، تنظیم و نصب تراکشن، مراقبت از زخم بستر، مراقبت از فیستول شریانی وریدی، تعیین سطح هوشیاری، حمام بیمارسوخته، احیای قلبی و ریوی بود. آزمون آماری t مستقل فقط بین جنس مرد ۱۹۲/۷۵±۳۹/۳۶ و زن ۳۰۲/۸۲±٤۵/۵۸ با $p=0/007$ و $t=2/81$ و دوره تحصیلی به صورت روزانه ۳۰۱/۶۲±٤۱/۰٤ شبانه ۲۷۶/۲۶±۵۵/۸۷ با $t=2/6$ $P=0/004$ اختلاف معنی‌داری نشان داد که نمرات زنان و دوره روزانه بیشتر بود.

بحث

بر اساس یافته‌های به دست آمده، اکثریت واحدهای مورد پژوهش در زمینه اغلب مهارت‌های داخلی جراحی بررسی شده، درسطح متوسط قرار داشتند. به نظر می‌رسد که برنامه‌های آموزشی رایج، فرصت کافی برای ارتقا و بهبود آگاهی و بعضی مهارت پرستاران دانش‌آموخته

جدول ۱: توزیع فراوانی و میانگین و انحراف معیار امتیاز دانش‌آموختگان پرستاری از مهارت بالینی داخلی- جراحی.

تعداد گزینه‌ها	مهارت‌های بالینی	ضعیف	متوسط	خوب	میانگین	امتیاز†
٤٤	بررسی ومراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های شایع داخلی- جراحی	۱۹(٪۳۸)	۲۸(٪۵٦)	٤٤(٪٦)	۷۹/۰٤±۲۹/۱۱	۱۳۲
٤	بررسی و مدیریت درد	۱۸(٪۳٦)	۲۹(٪۵۸)	٤(٪٦_	۷/٦٤±۳/۹٦	۱۲
۱۲	مراقبت قبل وبعد از روش‌های	۱۱(٪۲۲)	۱۱(٪۲۲)	۱۲(٪۵٦)	۲٤/۸±۹/٦۹	۳٦

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-05]

	تشخیصی- درمانی				
۵	نمونه‌گیری و تفسیر آزمایشات	۱۰(٪۲۰)	۲۵(٪۵۰)	۵(٪۳۰)	۱۰/٦٦±٤/۳۸	۱۵
۲۹	مراقبت دارو- درمانی	٦(٪۱۲)	۲٦(٪۵۲)	۲۹(٪۳٦)	٦۸/۱۲±۱٦/۲۲	۸۷
۳٤	انجام پروتکل مراقبتی	۵(٪۱۰)	۳۷(٪۷٤)	۳٤(٪۱٦)	٦۸/۱۲±۲۲/۱۱	۱۰۲
۹	استفاده از تجهیزات درمانی	۲۵(٪۵۰)	۲۲(٪٤٤)	۹(٪٦)	۱٦/۲۸±٤/۵۵	۲۷
۷	گزارش‌نویسی	۲(٪٤)	۱۱(٪۲۲)	۷(٪۷٤)	۱۷/۳۳±۳/۲۷	۲۱
٤	گذاشتن و مراقبت از کاتتر	٦(٪۱۲)	۳۰(٪٦۰)	٤(٪۲۸)	۸/۲۵±۲/۷٦	۱۲
٤	احتیاط‌های مورد نیاز ایزولاسیون	۲۰(٪٤۰)	۱۳(٪۲٦)	٤(٪۳٤)	٦/۲۱±۲/۵٤	۱۲
٦	برقراری راه وریدی و سرم- درمانی	۲(٪٤)	۱۱(٪۲۲)	٦(٪۷٤)	۱۱/۸۵±٤/۱۹	۱۸
۷	مراقبت از زخم‌ها	٦(٪۱۲)	۲٦(٪۵۲)	۷(٪۳٤)	۱٤/۱٦±۵/۵٤	۲۱
۱۳	تجویز اکسیژن و ساکشن	۱۰(٪۲۰)	۳۰(٪٦۰)	۱۳(٪۲۰)	۲۸/۲۹±٦/٦۷	۳۹
٦	گذاشتن تراکشن و مراقبت‌ها	۲٦(٪۵۲)	۲۱(٪٤۲)	٦(٪٦)	۱۰/۵۲±۵/۲۳	۲٤
٤	تراکئوستومی	۲٤(٪٤۸)	۲۱(٪٤۲)	٤(٪۱۰)	٦/۸۱±۳/۱٦	۱۲
۲	مانیتورینگ الکترونیک همودینامیک	۱۰(٪۲۰)	۳۷(٪۷٤)	۳(٪٦)	۳/۲±۱/۰۳	٦

† حداکثر امتیاز قابل کسب

را در سطح ایده‌آل فراهم نمی‌سازد. در مطالعات مشابه در سایر کشورها و ایران نیز، محققان متعددی دریافتند توانایی‌ها و مهارت بالینی دانش‌آموختگان تازه‌کار برای برآورده ساختن انتظارات بیماران و سیستم بهداشتی- درمانی و مدیران، نارسایی دارد بطوری که مدیران، تبحر بالینی دانش‌آموختگان پرستاری را ۹/۵٦ درصد پایین‌تر از حد انتظار، ۸۵/٤٤ درصد در حد انتظار، و تنها ۵ درصد بالاتر از حد انتظار ارزیابی کردند(۱۰و۱٦). پژوهش دیگری نشان داد میزان آگاهی و مهارت دانشجویان پزشکی نیز بین سطوح پایین و متوسط قرار دارد و نتیجه گرفت برنامه‌های آموزشی دانشکده‌های علوم پزشکی رضایت‌بخش نیست و توانایی برآورده ساختن دانش و آگاهی مورد انتظار از دانش‌آموختگان جدید را ندارد(۲). در مطالعه‌ای، خودارزیابی پزشکان دانش‌آموخته نشان داد هیچ کدام از آنها توانایی انجام همه ۲۱۰مهارت مورد مطالعه را حتی در سطح حداقل نداشته و فقط ۸ درصد توانایی انجام ۹۰ درصد مهارت‌ها و تنها نصف پاسخ‌دهندگان توانایی انجام ۷٤ درصد مهارت‌ها را داشتند(۱۸).

کمبود مهارت پرستاران احتمالاً ناشی از عدم وجود امکانات و منابع و تجهیزات، آموزش ناکافی و نامناسب، فاصله بین تئوری و بالینی یا آموزش و درمان، عدم وجود مربیان متخصص و توانمند، کمبود انگیزه در دانشجویان و... است. در سایر پژوهش‌ها نتایجی مشابه گزارش شده است، چنان که دریافته‌اند کمترین هماهنگی یادگیری‌های نظری و خدمات بالینی در پرستاری داخلی- جراحی و اورژانس وجود دارد که دلیل آن وجود بیمارستان‌ها و اورژانس‌هایی است که از استانداردهای ساختاری و مراقبتی برخوردار نیستند و بطور کلی، توسعه و تغییر در برنامه آموزش پرستاری، بررسی تأثیر محیط‌های بالینی بر مهارت‌های دانشجویان، هماهنگی بیشتر بین مؤسسات آموزشی و بیمارستان‌ها و توسعه نقشهای آموزشی مدرسین و رابطین بالینی را از عوامل مؤثر در کاهش فاصله و هماهنگی هرچه بیشتر یادگیری‌های نظری و خدمات بالینی پرستاری دانسته‌اند(۱و۱۹). همچنین گزارش شده کمبود منابع و مشکلات سازماندهی و عدم وجود فضاهای آموزشی مناسب، ارتقای آموزش را در دانشگاه‌های پزشکی به تعویق می‌اندازد(۲۰). در مطالعه‌ای، آموزش مهارت‌های بالینی به دانشجویان را با همکاری پرسنل بالین انجام‌پذیر دانسته‌اند(۷) و در مطالعه‌ای دیگر معتقد بوده‌اند برای جلوگیری از بروز مشکل انجام پروسیجرها توسط دانش‌آموختگان، لازم است کاستی‌های آموزش مهارت‌های عملی توسط مسؤولین دانشگاه‌های علوم پزشکی بطور جدی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-05]

مورد توجه قرارگیرد و در این زمینه سرمایه‌گذاری کافی فکری، نیروی انسانی و مادی انجام شود(۲۱).

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، از جمله بکارگیری برنامه‌های کارآموزی در عرصه (Internship)، یادگیری مبتنی بر حل مسأله (PBL)، مدیریت مشکلات بیمار PMP (Patient Management problem) و استفاده از آزمایشگاه‌های مهارتی (Skill Lab) در بالین باشد. در مطالعه‌ای، ۸۰ درصد دانشجویان ترجیح دادند که آموزش آنها صرفاً بالینی باشد و تنها ۱۶ درصد آموزش توأم تئوری و بالینی را برگزیده بودند(۱۵). سایر پژوهشگران نیاز به بازنگری روش‌های تدریس مهارت‌های بالینی و تغییراتی را چون تدوین اهداف ویژه و واضح برای کسب مهارت‌های عملی و داشتن برنامه مدرس نظارتی (Perceptorship)، روشی برای افزایش تصمیم‌گیری، مشکل گشایی، ایجاد مهارت‌های بالینی و تکنیکی و آگاهی از همه مسؤولیت‌های پرسنل پرستاری در دانشجویان می‌دانند(۲۲تا۲۵).

از طرف دیگر، پس از رفع تمام نواقص، ارزشیابی صحیح و دقیق دانشجو توسط مربی در پایان دوره، اهمیت بسزایی دارد، بخصوص آن که در اغلب موارد، تنها معیار تعیین صلاحیت، ارتقای تحصیلی و در نهایت، اعلام دانش‌آموختگی دانشجو است. کلی (Kelly) نشان داده که بین ارزشیابی آموزش‌دهندگان و توانایی پزشکان در انجام پروسیجرهای بالینی تفاوت و فاصله زیادی وجود دارد، بنابراین، باید نگاه دقیق‌تری به اعتماد و اعتبار نمرات آموزش‌دهندگان در تعیین سطح مهارت‌ها شود(۲۶). بطور کلی، نیاز به بررسی و تحقیق بیشتر برای ترکیب روش‌های ارزشیابی و یافتن یک روش منفرد و مؤثر برای تعیین صحیح مهارت‌ها وجود دارد(۱۱).

در این پژوهش، بررسی و مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های شایع داخلی- جراحی در سطح متوسط قرار داشت و این درحالی است که مهم‌ترین وظیفه پرستاری، بررسی و شناخت صحیح بیمار و برقراری ارتباط با وی برای برنامه‌ریزی و تعیین اقدامات مناسب پرستاری است(۲۷). بنابراین، نیاز به آموزش بیشتری در این زمینه، در سطح نظری و عملی احساس می‌شود.

مهارت دانش‌آموختگان در تهیه نمونه‌های آزمایشگاهی و تفسیر آنها در سطح متوسط بود، این درحالی است که از پرستاران انتظار می‌رود قادر به خواندن نتایج آزمایشات و تفسیر آنها بوده تا موارد غیر طبیعی را به محض دریافت آزمایش، گزارش نمایند. در مطالعه ما پرستاران از نظر دارودرمانی در سطح متوسط بودند. از آنجایی که پرستاران مسؤولیت مهمی در پایش اثرات و عوارض داروها و مراقبت از بیماران تحت دارودرمانی دارند، نیاز به تجربیات یادگیری سازماندهی شده احساس می‌شود تا از این طریق، سلامتی بیماران تأمین گردد، حال آن که برنامه‌های آموزشی رایج فرصت کافی برای ارتقا و بهبود آگاهی پرستاران از داروشناسی را فراهم ننموده است. مطالعه‌ای نشان داد تنها ۵۰ درصد دانشجویان پرستاری مهارت‌های ریاضی برای محاسبات دارویی لازم را قبل از ورود به حرفه داشتند(۲۸). نمره بالاتر مهارت بالینی در زنان و دانشجویان دوره روزانه می‌تواند ناشی از کمبود نمونه‌های مرد در این پژوهش و علاقه بیشتر زنان به پرستاری نسبت به مردان باشد. به علاوه، آموزش روزانه در شیفت صبح است که بهترین زمان برای یادگیری مهارت‌هاست.

در این مطالعه، کمبود حجم نمونه به علت عدم امکان دسترسی به کلیه دانش‌آموختگان، و نیز حجم زیاد و متنوع مهارت‌ها، موجب طولانی شدن پرسشنامه گردید. بنابراین، پژوهشگران از نمونه‌های در دسترس استفاده و به بررسی پروسیجرهای اصلی پرداختند. پژوهشگران پیشنهاد می‌نمایند در ابتدای هر کارآموزی، سطح مهارت‌های دانشجویان بررسی و فرصت کافی برای تمرین مهارت‌های مورد نیاز قبل از دانش‌آموختگی فراهم شود. تخصیص زمان بیشتر به آموزش اصول پایه پرستاری مفید است. همچنین در محیط‌های بالینی از آزمایشگاه مهارت‌ها (Skill Lab) برای تمرین پروسیجرهای پرستاری قبل یا همگام با آموزش در محیط واقعی استفاده گردد. در پایان دوره تحصیلی، امتحان بالینی دقیق از عملکرد دانش‌آموختگان به صورت عملی برگزار شود. انجام مطالعاتی در مورد علل عدم دستیابی به مهارت کافی پرستاری و همچنین تکرار مطالعات مشابه برای بررسی وضعیت سایر دانشگاه‌ها در فواصل زمانی متفاوت مفید خواهد بود.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-05]

نتیجه‌گیری

مهارت دانش‌آموختگان پرستاری در بخش‌های داخلی- جراحی در سطح متوسط تا خوب است، به نظر می‌رسد برنامه‌های آموزشی رایج فرصت کافی برای ارتقا و بهبود آگاهی و مهارت پرستاران دانش‌آموخته تا حدی فراهم می‌سازد ولی کامل نیست. برای رفع آن، نیاز به برنامه‌ریزی صحیح آموزش پرستاری است. فراهم آوردن فرصت و زمانی کافی برای کسب مهارت بررسی مهارت‌های دانشجویان قبل و بعد از کارآموزی، استفاده از اتاق مهارت‌ها در شروع و حین کارورزی، برگزاری امتحان بالینی دقیق از عملکرد دانش‌آموختگان در پایان دوره تحصیلی پیشنهاد می‌گردد.

قدردانی

از کلیه همکاران، مسؤولین و دانش‌آموختگان جدید پرستاری که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌شود.

منابع

۱. صالحی شایسته، عابدی حیدرعلی، عالی‌پور لیلی، نجفی‌پور شکوفه، فاتحی ناهیده. مقایسه فاصله یادگیری‌های نظری و خدمات بالینی پرستاری و عوامل مؤثر بر آن از دیدگاه دانشجویان، مدرسین و کارکنان پرستاری، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۰؛ ۳: ۴۳ تا ۴۹.

2. Bahar-Ozvaris S, Sonmez R, Sayek I. Assessment of knowledge and skills in primary health care services: senior medical students' self-evaluation. Teach Learn Med 2004; 16(1): 34-8.

3. Andrews M, Roberts D. Supporting student nurses learning in and through clinical practice: the role of the clinical guide. Nurse Educ Today 2003; 23(7): 474-81.

4. How to assess clinical skills? [cited 2006 Jul 29]. Available from: http://www.health.uce.ac.uk/cpsu/Placement%20Support/Newsletters/PDFs/Summer%202005.pdf

۵. دهقانی خدیجه، دهقانی حمیده، فلاح‌زاده حسین. مشکلات آموزش بالینی کارآموزی در عرصه از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی شهید صدوقی یزد. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸٤؛ دوره ۵،شماره ۱(پی درپی ۱۳): صفحات ۲٤ تا ۳۳.

٦. سلیمی طاهره، کریمی حسین، شهبازی لیلی، دهقان‌پور محمدحسن، حافظیه عباس، پرنده کتایون و همکاران. بررسی میزان مهارت بالینی دانشجویان سال آخر پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد ۱۳۸٤؛ سال ۱۳، شماره ۱۳ (پیاپی ۵۱): ٦۰ تا ٦٦.

7. Junger J, Schafer S, Roth C, Schellberg D, Friedman Ben-David M, Nikendei C. Effects of basic clinical skills training on objective structured clinical examination performance. Med Educ 2005; 39(10): 1015-20.

8. O'Connor SE, Pearce J, Smith RL, Voegeli D, Walton P. An evaluation of the clinical performance of newly qualified nurses: a competency based assessment. Nurse Educ Today 2001; 21(7): 559-68.

9. Wilkinson J, Benjamin A, Wade W. Assessing the performance of doctors in training. BMJ 2003; 327(7416): s91-2.

10. Lofmark A, Hannersjo S, Wikblad K. A summative evaluation of clinical competence: students' and nurses' perceptions of inpatients' individual physical and emotional needs. J Adv Nurs 1999; 29(4): 942-9.

11. Scoles PV, Hawkins RE, LaDuca A. Assessment of clinical skills in medical practice. J Contin Educ Health Prof 2003; 23(3): 182-90.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-05]

12. Seime RJ. Self-assessment in clinical psychology: is the model sufficient for expansion of practice in clinical health psychology? Comment on Belar et al (2001). Prevention and treatment. 6(1) Nov 2003, No Pagination Specified.
13. Jordan S. From classroom theory to clinical practice: evaluating the impact of a post-registration course. Nurse Educ Today 1998; 18(4): 293-302.
14. Badger T, Rawstorne D. An evaluative study of pre-registration nursing students' skills in basic life support. Nurse Educ Today 1998; 18(3): 231-6.
۱۵. اسداللهی پوراندخت، افشاری پوراندخت. مقایسه کارایی دروس تئوری با دروس عملی بالینی در افزایش سطح آگاهی و عملکرد دانشجویان از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اهواز. مجله آموزش پزشکی ۱۳۸۱؛ شماره ۷: ۱۱۰.
۱۶. تقوایی فرهاد .بررسی نظرات مدیران سطوح مختلف خدمات پرستاری در مورد تبحر بالینی فارغ‌التحصیلان جدید پرستاری شاغل در مراکز آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران. تهران:
17. Jansen JJ, Tan LH, van der Vleuten CP, van Luijk SJ, Rethans JJ, Grol RP. Assessment of competence in technical clinical skills of general practitioners. Med Educ 1995; 29(3): 247-53.
18. Moercke AM, Eika B. What are the clinical skills levels of newly graduated physicians? Self-assessment study of an intended curriculum identified by a Delphi process. Med Educ 2002; 36(5): 472-8.
19. Corlett J. The perceptions of nurse teachers, student nurses and preceptors of the theory-practice gap in nurse education. Nurse Educ Today 2000; 20(6): 499-505.
20. Troncon LE. Clinical skills assessment: limitations to the introduction of an "OSCE" (Objective Structu-red Clinical Examination) in a traditional Brazilian medical school. Sao Paulo Med J 2004; 122(1): 12-7 .
۲۱. امینی ابوالقاسم، برزگر محمد، حاتمی‌سعدآبادی فرهاد. وضعیت آموزش مهارت‌های بالینی عملی کارورزان دانشگاه علوم پزشکی تبریز. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۱؛ شماره ٤: ۹-۱۵.
22. Ringsted CV, Tronnes H, Falck G. [Self-assessment of clinical skills among medical trainees when entering internship during the spring seasons 1998]. Ugeskr Laeger 1999; 161(42): 5793-9.
23. O'Neill A, McCall JM. Objectively assessing nursing practices: a curricular development. Nurse Educ Today 1996; 16(2): 121-6.
24. Bashford CW. Breaking into orthopaedic nursing: preceptorship for novice nurses. Orthop Nurs 2002; 21(3): 14-20.
25. McCarty M, Higgins A. Moving to an all graduate profession: preparing preceptors for their role. Nurse Educ Today 2003; 23(2): 89-95.
26. Kelly MH, Campbell LM, Murray TS. Clinical skills assessment. Br J Gen Pract 1999; 49(443): 447-50.
27. Carroll L. Clinical skills for nurses in medical assessment units. Nurs Stand 2004; 18(42): 33-40.
28. Kapborg ID. An evaluation of the mathematical skills of beginner Swedish nursing students. Qual Assur Health Care 1992; 4(4): 311-7.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-05]

Nursing Graduates' Self-assessment of their Clinical Skills Acquired in Medical-Surgical Wards

Nasiriani KH, Farnia F, Salimi T, Shahbazi L, Motavasselian M

Abstract

Introduction: *In order to have the most efficiency, nursing students should acquire the knowledge and skills needed for their future profession. This study was done with the goal to determine acquiring clinical skills in medical-surgical wards, through nursing graduates' self-assessment.*

Methods: *In this survey 50 new graduated nurses, employed in medical-surgical wards of governmental hospitals of Yazd were selected through census sampling method in 2004-2005. Data collection tool was a valid and reliable questionnaire composed of demographic characteristics and 190 items about clinical skills which used ordinal scale and was filled as self-administered. The data was analyzed by SPSS software using descriptive statistics, t-test, and ANOVA.*

Results: *The mean and standard deviation of clinical skills were 294.02±42.05 out of 570 which was good. Eight percent of students evaluated their acquired skills poor, 34% intermediate, 58% good, and none of them evaluated their skills excellent. Assessment and care of patients suffering from common diseases, pain management, sampling for laboratory tests, pre and post care in diagnostic tests, performing caring protocols, and caring during medical treatment were assessed in an intermediate level; recording reports in an excellent level, and using medical equipment in a weak level. The mean scores for graduates' skills showed a significant difference between male and female graduates and also based on having daily or night courses.*

Conclusion: *Graduated nurses' skills were at an intermediate or good level. It seems that although nursing educational programs provide some opportunities for promoting students' knowledge and skills, they are not sufficient. It is recommended to provide enough time for practicing skills before graduation, and take more precise clinical exams at the end of their course.*

Key words: Clinical skills, Medical-surgical, Graduates, Nursing, Self-assessment.

Address: Khadijeh Nasiriani, Nursing Education Department, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadooghi University of Medical Sciences, Yazd, Iran. E-mail: Nasiriani@gmail.com

Iranian Journal of Medical Education 2006; 6(1): 93-99.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-05]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-05]