

تأثیر برنامه پرستورشپ بر مهارت بالینی دانشجویان کارشناسی پرستاری

عباس حیدری، بتول علیزاده تقی آباد*، سید رضا مظلوم

چکیده

مقدمه: برنامه‌های متعددی برای ارتقای مهارت بالینی دانشجویان پرستاری پیشنهاد گردیده است. در این میان، بهره‌گیری از پرستاران بالینی با تجربه در امر آموزش دانشجویان پرستاری به عنوان پرستور، افق تازه‌ای را در یادگیری بالینی گشوده است. با عنایت به محدود بودن مطالعات انجام شده در این خصوص در کشور ایران، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه پرستورشپ بر مهارت بالینی دانشجویان پرستاری صورت گرفت.

روش‌ها: این مطالعه یک پژوهش تجربی با طراحی دو گروهی قبل و بعد بود که بر روی ۶۴ دانشجوی کارشناسی پرستاری که مشغول کارآموزی در بخش سوختگی بیمارستان امام رضا(ع) مشهد بودند، انجام شد. دانشجویان به طور تصادفی به دو گروه شاهد و مداخله تقسیم شدند. در گروه مداخله، هر دانشجو تحت آموزش یک پرستار بالینی (پرستور) قرار گرفت. گروه شاهد نیز طبق روش معمول تحت آموزش مربی دانشکده قرار گرفتند. میزان مهارت بالینی در دو گروه، قبل و بعد از کارآموزی توسط آزمون تی، تی زوجی، من ویتنی و تحلیل کواریانس مورد مقایسه قرار گرفت.

نتایج: مهارت بالینی دانشجویان در هر دو گروه ارتقای یافته بود. نتایج آزمون تی مستقل و من ویتنی نیز نشان‌دهنده افزایش معنادار مهارت بالینی در گروه پرستورشپ نسبت به گروه آموزش معمول بود ($p \leq 0.002$).

نتیجه‌گیری: اجرای برنامه پرستورشپ باعث ارتقای مهارت بالینی دانشجویان پرستاری می‌شود. لذا توصیه می‌شود هم بیمارستان‌ها و هم مراکز آموزشی، در راستای پیاده‌سازی این مدل آموزشی برنامه‌ریزی و تلاش نمایند. همچنین، نتایج به دست آمده از این مطالعه نیاز به همکاری و تشریک مساعی بین اعضای هیأت‌علمی و فراهم آوردن خدمات بالینی را آشکار می‌سازد.

واژه‌های کلیدی: پرستورشپ، صلاحیت بالینی، مهارت بالینی، دانشجویان پرستاری، آموزش بالینی.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / مهر ۱۳۹۲؛ ۱۳(۷): ۵۸۸ تا ۶۰۰

مقدمه

که پرستاران باید قادر به انجام آن باشند، تعریف شده است (۲۱). بنر (Benner)، صلاحیت را به عنوان توانایی انجام وظایف با نتایج مورد قبول و تحت شرایط مختلف دنیای واقعی مطرح کرده است (۱). عوامل مختلفی چون تغییر سریع در سیستم‌های پایش سلامت، لزوم ارائه خدمات ایمن و مقرون به صرفه، ارتقای آگاهی افراد جامعه در مورد موضوع‌های مربوط به سلامتی و افزایش انتظار دریافت خدمات با کیفیت مناسب، همراه با تمایل سازمان‌ها و مؤسسه‌های ارائه‌دهنده خدمات

صلاحیت بالینی به صورت توانایی انجام وظایف با نتایج مطلوب، کاربرد مؤثر اطلاعات و مهارت‌ها و آنچه

* نویسنده مسؤول: بتول علیزاده تقی آباد، دانش آموخته کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. alizadehtb1@mums.ac.ir
دکتر عباس حیدری (دانشیار)، گروه پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران، (heidarya@mums.ac.ir)؛ سید رضا مظلوم (مربی)، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران، (mazlomr@mums.ac.ir)
تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۱۱/۴، تاریخ اصلاحیه: ۹۲/۴/۱۰، تاریخ پذیرش: ۹۲/۵/۳

سلامتی برای به‌کارگیری نیروی کار ماهر باعث شده است تا مهارت بالینی شاغلان حرفه‌های مرتبط با سلامتی بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد. ارتباط نزدیک بین صلاحیت بالینی و کیفیت مراقبت باعث شده است تا صلاحیت بالینی در حرفه پرستاری به عنوان یک موضوع مهم از جایگاه منحصر به فردی برخوردار باشد (۳ و ۴).

برخی محققان معتقدند که پرستاران تازه فارغ‌التحصیل از آمادگی لازم برای ورود به محیط کار برخوردار نیستند (۲ و ۶)، و عدم برخورداری آنان از مهارت بالینی لازم تبعات ناگواری را برای مددجویان در پی خواهد داشت. به عنوان مثال، در سال ۲۰۰۲ کمسیون مشترک اعتباربخشی سازمان‌های مراقبت سلامت (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations)، علت ۱۶۰۹ مورد مرگ و آسیب در بیمارستان را مورد بازبینی قرار داده و سطح پایین صلاحیت بالینی کارکنان پرستاری را عاملی دخیل در ۲۴ درصد این موارد گزارش نموده است (۷).

دستیابی به صلاحیت، در واقع بازده نهایی و محصول یک سیستم آموزشی مؤثر است. آموزش بالینی مؤثر و کارآمد نیز یکی از راهکارهایی است که از نقش به سزایی در کسب صلاحیت بالینی پرستاران برخوردار است (۳). در ایران نیز ضرورت توجه به موضوع صلاحیت بالینی پرستاران در سال‌های اخیر بیش از پیش احساس می‌شود؛ زیرا سیستم‌های ارائه خدمات سلامتی به دلیل افزایش آگاهی و انتظار جامعه در مورد دریافت خدمات با کیفیت مناسب، ناگزیر به افزایش اثربخشی منابع انسانی شاغل در این سیستم‌ها شده‌اند (۴). با این حال، موضوع آموزش بالینی دانشجویان پرستاری در کشور ما دارای مشکلات عدیده‌ای است، به گونه‌ای که مقالات منتشر شده پرستاری نشان‌دهنده این موضوع است (۶ و ۸).

مقالات متعدد تأکید دارند که تربیت پرستاران شایسته و

در نتیجه حفظ سلامتی افراد جامعه، همواره یکی از اصلی‌ترین هدف‌های آموزش پرستاری بوده است (۴). بنابراین آموزش بالینی رکن و قلب آموزش پرستاری محسوب می‌گردد و با توجه به مسئولیت پرستاران در حفظ و گسترش سطح سلامت، باید توجه ویژه‌ای به کیفیت آموزش بالینی دانشجویان پرستاری مبذول داشت (۹ و ۱۰). صاحب‌نظران بر این مسأله تأکید دارند که دستیابی به هدف اصلی آموزش پرستاری که همانا تربیت دانش‌آموختگانی مورد اطمینان و دارای صلاحیت است، به میزان قابل توجهی بستگی به آموزش بالینی با کیفیت خوب دارد (۱۱).

در حال حاضر، مدل رایج در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری در کشور ایران، برنامه آموزش بالینی تحت نظارت اعضای هیأت‌علمی دانشگاه است. در این مدل، یک عضو هیأت‌علمی پرستاری نظارت مستقیم یک گروه ۸-۶ نفره از دانشجویان پرستاری در محیط بالینی را به عهده دارد. اگر چه این روش به دلیل نظارت عضو هیأت‌علمی مطلوب فرض شده است، اما مؤلفه‌های بالینی آموزش پرستاری از نظر خود اعضای هیأت‌علمی، دانشجویان و پرستاران ناکافی ارزیابی شده است (۱۲). لذا، در سال‌های اخیر مدل‌ها و روش‌های مختلفی برای ارتقای کیفیت آموزش بالینی و در نتیجه بهبود صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری ارائه شده است (۱۳). بهره‌گیری از پرستاران بالینی ماهر و با تجربه در امر آموزش دانشجویان پرستاری با عنوان پرستورشپ (Preceptorship)، افق تازه‌ای را در یادگیری بالینی گشوده است. پیش فرض چنین دیدگاهی این است که کارکردن در کنار پرستاران با کفایت و با تجربه منجر به ارتقای یادگیری دانشجویان خواهد شد (۱۴).

پرستورشپ یک روش یاددهی و یادگیری است که طی آن پرستاران بالینی با تجربه به عنوان الگوی نقش، وظیفه حمایت و آموزش دانشجویان یا پرستاران تازه

جهت انجام مداخله و ارزشیابی از اهمیت بسیاری برخوردار است، و با عنایت به این که بخش سوختگی بیمارستان امام رضا(ع)، تنها بخش تخصصی سوختگی استان خراسان است که تمامی دانشکده‌های استان برای گذراندن کارآموزی دانشجویان در فصل تابستان از آن استفاده می‌نمایند، لذا بخش مذکور به عنوان محل انجام پژوهش در نظر گرفته شد.

حجم نمونه بر اساس نتایج مطالعه راهنما و با استفاده از فرمول مقایسه میانگین‌ها با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، ۲۸ نفر در هر گروه برآورد شده بود. واحدهای پژوهش، ابتدا با استفاده از روش در دسترس انتخاب و سپس به روش تصادفی به دو گروه مساوی شاهد (آموزش معمول) و مداخله (پرسپتورشپ) تقسیم شدند. بدین صورت که با همکاری مربی مربوطه به طور تصادفی (شیر یا خط) نیمه اول یا دوم فهرست اسامی دانشجویان برای شرکت در برنامه آموزش معمول یا پرسپتورشپ انتخاب شدند. در گروه مداخله نسبت پرستار (پرسپتور) به دانشجو ۱:۱ بود که در طول کارآموزی به آموزش و نظارت ایشان می‌پرداختند. گروه شاهد نیز طبق روش جاری دانشکده در گروه‌های ۸-۶ نفره با مربی خود مشغول کارآموزی شدند. مربیانی که سرپرستی کارآموزی دانشجویان گروه مقایسه را به عهده داشتند، دارای مدرک کارشناسی ارشد پرستاری و از اعضای هیأت علمی دانشکده‌های مربوطه بودند که هر ساله به عنوان مربی دانشجویان در بخش سوختگی حضور می‌یابند و طبق برنامه ارائه شده از طرف گروه به آموزش بالینی دانشجویان می‌پردازند. در گروه پرسپتور ۳ تا ۴ پرستار با تجربه در بخش‌های مربوطه، مسئولیت آموزش دانشجویان معرفی شده را به عهده داشتند.

ابزار گردآوری داده‌ها، چک لیست بررسی مهارت بالینی شامل ۷۷ گویه (مهارت ارتباطی ۱۵ مورد، مهارت شناختی ۲۷ مورد، مهارت مراقبت عمومی ۲۴ مورد، و مراقبت

کار را در قالب یک رابطه یک به یک، و در مدت زمانی معین به عهده می‌گیرند) (۱۵). مطالعات متعددی نیز تأثیر به‌کارگیری این مدل را بر روی برون‌دادهای آموزشی مورد بررسی قرار داده‌اند. مطالعات انجام شده توسط جعفری گلستان و همکاران (۱۶)، رهنورد و همکاران (۱۷)، خلیفه‌زاده و همکاران (۱۸) و غیاثوندیان (۱۹) از جمله مطالعاتی هستند که تأثیر مثبت مدل پرسپتورشپ یا مدل‌های مشابه را مورد بررسی قرار داده‌اند. مطالعات انجام شده توسط کیم (Kim) در آمریکا (۲۰)، کالگان (Callaghan) در کانادا (۲۱) و دیوتی (Duteau) (۲۲) نیز تأثیر مثبت مدل پرسپتورشپ را در خارج از کشور مورد بررسی قرار داده و این روش را به عنوان یک روش مناسب در آموزش پرستاری توصیه نموده‌اند. گرچه محققان پرستاری در ایران به ضرورت اجرای این رویکرد آموزشی اذعان نموده‌اند، با این حال مطالعات محدودی اثربخشی این طرح را در آموزش پرستاری ایران مورد بررسی قرار داده‌اند (۱۴) و انجام مطالعه در دانشگاه‌ها و دانشجویان مختلف به نظر لازم می‌رسد. لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر اجرای برنامه پرسپتورشپ بر مهارت بالینی دانشجویان پرستاری مشهد به مورد اجرا در آمد.

روش‌ها

این پژوهش نیمه تجربی با طراحی دو گروهی قبل و بعد، بر روی ۶۴ دانشجوی سال سوم دوره روزانه، مقطع کارشناسی پرستاری از چهار دانشکده پرستاری دولتی استان خراسان رضوی که در تابستان سال ۱۳۸۸ مشغول گذراندن واحد کارآموزی سوختگی خود در بخش سوختگی بیمارستان امام رضا(ع) شهر مشهد بودند، انجام گردید. دلیل انتخاب دانشکده‌های پرستاری متعدد، تحقق بهتر تعمیم‌پذیری یافته‌های مطالعه بوده است، و از آنجا که در چنین شرایطی کنترل متغیرهای مداخله‌گر، از جمله محیط آموزش و انتخاب محل یکسان

تخصصی بخش سوختگی ۱۱ مورد) بود که جهت بررسی ابعاد مختلف مهارت بالینی مورد استفاده قرار گرفت. در خصوص نحوه نمره‌دهی، در هر گویه دانشجویان بر اساس انجام و عدم انجام آن، نمره یک یا صفر می‌گرفت و نمره خام هر مهارت و نیز نمره کل مهارت‌ها از جمع نمرات گویه‌های مربوطه به دست می‌آمد که در مهارت ارتباطی بین صفر تا ۱۵، مهارت شناختی بین صفر تا ۲۷، مهارت مراقبت عمومی بین صفر تا ۲۴، مهارت تخصصی بین صفر تا ۱۱ و مهارت کل بین صفر تا ۷۷ بود. به منظور درک بیشتر مخاطبین و فراهم شدن امکان مقایسه نمرات مهارت‌های مختلف با یکدیگر، نمره خام بر مبنای صد محاسبه شد که با این روش دامنه نمره هر کدام از مهارت‌ها و نیز نمره کل بین صفر تا ۱۰۰ بود. روایی و پایایی این ابزار در مطالعه انجام شده در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس تهران، مورد تأیید قرار گرفته است (۱۶). علاوه بر این، جهت بررسی مجدد، چک لیست مذکور در اختیار ۱۲ تن از اساتید پرستاری قرار گرفت و نظرات اصلاحی ایشان لحاظ شد. جهت بررسی پایایی ابزار از روش توافق مشاهده گران استفاده شد که میزان همبستگی به دست آمده ۰/۸۵ بود.

ابتدا طی دو جلسه ۲ ساعته توجیهی که با حضور مربی، مترون، سوپروایزر آموزشی، سرپرستاران بخش‌های مربوطه، اساتید مشاور و راهنما و پژوهشگر در دانشکده پرستاری و مامایی صورت گرفت، در مورد هدف مطالعه و اهداف یادگیری که دانشجویان باید در انتهای کارآموزی بدان دست یابند، توضیح داده شد. سپس پرستاران مجرب بالین (پرسپکتور)، با نظرخواهی از سرپرستاران و همکاران محیط پژوهش و با توجه به تمایل ایشان، از میان پرستاران شاغل در شیفت صبح بخش سوختگی که دارای مدرک حداقل لیسانس پرستاری و دارای سابقه کار بالینی حداقل شش سال (سه سال در بخش سوختگی) بوده و همچنین بنا به تشخیص سرپرستار و سوپروایزر آموزشی برخوردار از مهارت‌های ارتباطی مناسب بودند، انتخاب شدند که

شامل چهار پرستار از بخش سوختگی مردان و سه پرستار از بخش سوختگی زنان بودند. بعد از این که پرسپکتورها مشخص شدند، طی دو جلسه‌ی جداگانه با حضور سرپرستار بخش و یکی از پژوهشگران (نویسنده دوم)، پرسپکتورها در مورد طرح و اهداف دوره کارآموزی توجیه شدند و به سوالات آنها پاسخ داده شد. در شروع برنامه آموزش، یعنی روز اول کارآموزی، مهارت بالینی دانشجویان در سه حیطه ارتباطی، مراقبت‌های عمومی و شناختی در گروه شاهد و مداخله تعیین گردید. سپس گروه مداخله تحت نظارت پرسپکتور و گروه مقایسه تحت نظر مربی مربوطه به روش معمول کارآموزی خویش را شروع نمودند. دپارتمان سوختگی شامل سه بخش درمانگاه، بخش زنان و بخش مردان است که از بخش‌های مردان و زنان جهت کارآموزی دانشجویان استفاده می‌شد. در گروه پرسپکتور ۳ تا ۴ پرستار با تجربه در هر کدام از دو بخش، مسئولیت آموزش دانشجویان معرفی شده را به طور هم‌زمان بر عهده داشتند. تکنیک آموزشی پرسپکتورها بدین ترتیب بود که پس از تخصیص دانشجویان به پرسپکتور، ابتدا پرسپکتور دانشجویان را از اهداف و انتظارات خود آگاه می‌کرد و سپس از دانشجویان خواسته می‌شد که کلیه مراقبت‌های بیمارانی را که مراقبت آنها به عهده پرسپکتور بود (معمولاً دو بیمار)، تحت نظر وی انجام دهند. در این روش دانشجویان استقلال بیشتری در انجام کارها داشت و صرفاً در مواردی که نیاز بود از پرسپکتور خواسته می‌شد نظارت مستقیم داشته‌باشد. در طول کارآموزی، نظارت و کنترل بر شیوه صحیح اجرای برنامه آموزش از نظر تطابق با اهداف از قبل تعیین شده، با مراجعه یک روز در میان از طریق مربی و با همراهی پژوهشگر صورت گرفت. دوره کارآموزی برای هر گروه از دانشجویان یک هفته به طول انجامید. قابل ذکر است، با توجه به این که دو گروه شاهد و مداخله در دو هفته جداگانه کارآموزی خود را

می‌گذراندند، هیچ ارتباطی بین آنها نبود. روز آخر کارآموزی نیز علاوه بر سنجش مهارت بالینی دانشجویان در سه حیطه فوق، مهارت بالینی دانشجویان در حیطه مراقبتی تخصصی (بخش سوختگی) تعیین گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-14 انجام شد. از آمار توصیفی شامل توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار به منظور خلاصه سازی و گزارش متغیرها و از آمار استنباطی شامل تی زوجی، تی مستقل، تحلیل کوواریانس و من ویتنی جهت بررسی ارتباط بین متغیرها استفاده شد.

نتایج

دانشجویان در دو گروه مداخله و کنترل، از نظر متغیرهای جنس، دانشکده محل تحصیل، داشتن سابقه

کار دانشجویی و معدل کل نمرات درسی ترم‌های قبل همگن بودند (جدول ۱). تمامی پرسپتورها دارای مدرک کارشناسی پرستاری بوده، $57/1\%$ (۴ نفر) آنان زن و میانگین سن آنها $25 \pm 5/2$ سال بود.

میانگین سابقه کار بالینی پرسپتورها $11/3 \pm 4/9$ سال بود و به طور متوسط $7/2 \pm 2/6$ سال در بخش سوختگی کار کرده بودند. تنها یک نفر از پرسپتورها سابقه آموزش به دانشجویان داشت.

میانگین نمره مهارت شناختی قبل از مداخله در گروه آموزش معمول $40/3 \pm 11/2$ و در گروه پرسپتورشیپ $44/5 \pm 15/4$ بوده است که آزمون آماری تی مستقل، این تفاوت را از نظر آماری معنادار نشان داد ($p=0/209$ ، $t=1/2$).

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش در دو گروه مداخله و شاهد

مشخصات	گروه مداخله	گروه شاهد	نوع و نتیجه آزمون
جنس	مرد	۱۱ (۳۴/۴)	تست دقیق فیشر $P=0/032$
	زن	۲۱ (۶۵/۶)	
دانشکده محل تحصیل	گناباد	۱۲ (۳۷/۵)	تست دقیق فیشر $P=1/000$
	تربت حیدریه	۸ (۲۵)	
	سبزوار	۸ (۲۵)	
	بجنورد	۴ (۱۲/۵)	
داشتن سابقه کار دانشجویی	۷ (۲۱/۹)	۸ (۲۵/۰)	من ویتنی $P=0/77$
میانگین نمرات ترم‌های گذشته	$15/9 \pm 1/3$	$16/3 \pm 0/1$	من ویتنی $P=0/18$

میانگین نمره مهارت شناختی در پایان دوره کارآموزی در گروه آموزش معمول $53/9 \pm 12/2$ و در گروه پرسپتورشیپ $62/8 \pm 16/8$ بود. آزمون آماری تی مستقل نیز نشان داد که میانگین نمره مهارت شناختی پایان دوره کارآموزی، در گروه پرسپتورشیپ به طور معناداری بیشتر از گروه آموزش معمول است ($p=0/021$ ، $t=2/3$) (جدول ۲). مقایسه میانگین تغییرات نمره مهارت

شناختی در مراحل قبل و بعد از مداخله در دو گروه با آزمون آماری تی مستقل، نشان داد در گروه پرسپتورشیپ این تغییرات به صورت معناداری بیشتر از گروه آموزش معمول بود ($p=0/047$ ، $t=2/1$). یعنی افزایش نمره مهارت شناختی در گروه پرسپتورشیپ بیشتر از گروه آموزش معمول بوده است. میانگین نمره مهارت ارتباطی دانشجویان قبل از مداخله

در گروه آموزش معمول $48/9 \pm 15/2$ و در گروه پرسپتورشپ $60/4 \pm 19/1$ بوده است. براساس نتیجه آزمون تی مستقل، میانگین نمره مهارت ارتباطی قبل از مداخله در دو گروه تفاوت آماری معناداری داشت ($t=2/6, p=0/01$). میانگین نمره مهارت ارتباطی در پایان کارآموزی در گروه آموزش معمول $58/5 \pm 16/8$ و در گروه پرسپتورشپ $74/4 \pm 16/6$ بود. آزمون آماری تی مستقل نشان داد، میانگین نمره مهارت ارتباطی گروه پرسپتورشپ در پایان دوره کارآموزی، به صورت معناداری بیش‌تر از گروه آموزش معمول می‌باشد ($t=3/8, p \leq 0/001$) (جدول ۲).

آزمون آنالیز کواریانس برای حذف اثر نمره مهارت ارتباطی قبل از مداخله (که در دو گروه همگن نبوده است) نشان داد با حذف اثر این متغیر بازهم میانگین نمره مهارت ارتباطی دو گروه در مرحله بعد از مداخله تفاوت معنادار دارد. مقایسه میانگین تغییرات نمره مهارت ارتباطی در مراحل قبل و بعد از مداخله در دو گروه با آزمون آماری تی مستقل، نشان داد در گروه پرسپتورشپ این تغییرات به صورت معناداری بیش‌تر از گروه آموزش معمول بود. یعنی نمره مهارت ارتباطی در گروه پرسپتورشپ بیش‌تر از گروه آموزش معمول افزایش یافته است (جدول ۲).

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره مهارت بالینی دانشجویان مورد مطالعه در ابعاد شناختی، ارتباطی و مراقبتی در مراحل قبل و بعد از مداخله در دو گروه آموزش معمول و پرسپتورشپ

مرحله	آموزش معمول (۳۲ نفر)	پرسپتورشپ (۳۲ نفر)	نوع و نتیجه آزمون مقایسه بین گروهی
مهارت شناختی			
قبل از مداخله	$40/3 \pm 11/2$	$44/5 \pm 15/4$	تی $t=1/3$ و $p=0/21$
بعد از مداخله	$53/9 \pm 12/2$	$62/8 \pm 16/8$	تی $t=-2/3$ و $p=0/02$
نتیجه آزمون آماری تی زوجی برای مقایسه درون گروهی	$t=6/1$	$t=4/8$	
میانگین و انحراف معیار اختلاف پیش و پس آزمون	$13/6 \pm 7/6$	$18/3 \pm 10/7$	تی $t=2/1$ و $p=0/047$
مهارت ارتباطی			
قبل از مداخله	$48/9 \pm 15/2$	$60/4 \pm 19/1$	تی $t=2/6$ و $p=0/01$
بعد از مداخله	$58/5 \pm 16/8$	$74/4 \pm 16/6$	تی $t=-3/8$ و $p=0/0001$
نتیجه آزمون آماری تی زوجی برای مقایسه درون گروهی	$t=3/6$	$t=5/8$	
میانگین و انحراف معیار اختلاف پیش و پس آزمون	$9/6 \pm 7/3$	$14/0 \pm 9/8$	تی $t=2/1$ و $p=0/046$
مراقبت عمومی			
قبل از مداخله	$74/1 \pm 6/2$	$72/5 \pm 10/6$	تی $t=0/7$ و $p=0/45$
بعد از مداخله	$75/1 \pm 7/6$	$75/9 \pm 16/9$	تی $t=-0/2$ و $p=0/804$
نتیجه آزمون آماری تی زوجی برای مقایسه درون گروهی	$t=1/8$	$t=0/9$	
میانگین و انحراف معیار اختلاف پیش و پس آزمون	$1/0 \pm 4/2$	$3/4 \pm 6/5$	تی $t=1/8$ و $p=0/084$

مراقبت تخصصی		
بعد از مداخله	۷۷/۳±۱۸/۱	۸۶/۷±۱۴/۷
نمره کل مهارت‌ها		
قبل از مداخله	۵۴/۵±۷/۴	۵۸/۳±۸/۶
بعد از مداخله	۶۲/۷±۸/۲	۷۰/۳±۱۳/۵
نتیجه آزمون آماری تی زوجی برای	t=۶/۹	t=۵/۸
مقایسه درون گروهی	p<۰۰۰۱	p<۰۰۰۱
میانگین و انحراف معیار اختلاف پیش و پس آزمون	۸/۲±۵/۹	۱۲/۰±۷/۴
		تی t=۲/۳ و p=۰/۰۲۷
		من ویتنی Z=۲/۲۶ و p=۰/۰۲۴

طور معناداری بیشتر از گروه آموزش معمول است (جدول ۲).

میانگین نمره کل مهارت بالینی (شناختی، ارتباطی و مراقبتی) در گروه آموزش معمول از ۵۴/۵±۷/۴ در مرحله قبل از مداخله به ۶۲/۷±۸/۲ در مرحله بعد از مداخله (پایان کارآموزی) افزایش یافت که آزمون آماری تی زوجی این افزایش را معنادار نشان داد. میانگین نمره کل مهارت بالینی (شناختی، ارتباطی و مراقبتی) در گروه پرسپتورشیپ از ۵۸/۳±۸/۶ در مرحله قبل از مداخله به ۷۰/۳±۱۳/۵ در مرحله بعد از مداخله (پایان کارآموزی) افزایش یافت که آزمون آماری تی زوجی این افزایش را نیز معنادار نشان داد.

در مجموع، گرچه میانگین نمره کل مهارت بالینی در مرحله قبل از مداخله در دو گروه آموزش معمول و پرسپتورشیپ تفاوت معناداری نداشت، اما در مرحله بعد از مداخله، این میانگین در گروه پرسپتورشیپ به صورت معناداری بیشتر از گروه آموزش معمول بود.

مقایسه میانگین تغییرات نمره کل مهارت بالینی در مراحل قبل و بعد از مداخله در دو گروه با آزمون آماری تی مستقل، نشان داد در گروه پرسپتورشیپ این تغییرات به صورت معناداری بیشتر از گروه آموزش معمول بود. یعنی نمره کل مهارت بالینی در گروه پرسپتورشیپ بیشتر از گروه آموزش معمول افزایش یافته است (جدول ۲).

جهت تعیین تأثیر اجرای برنامه پرسپتورشیپ بر مهارت مراقبتی دانشجویان، نتایج در دو بخش مهارت مراقبت عمومی (قبل و بعد از مداخله) و مهارت تخصصی بخش سوختگی (بعد از مداخله) ارائه گردیده است.

الف) مهارت مراقبت عمومی: میانگین نمره مهارت مراقبت عمومی قبل از مداخله در گروه آموزش معمول ۷۴/۱±۶/۲ و در گروه پرسپتورشیپ ۷۲/۵±۱۰/۶ بود. بر اساس آزمون تی مستقل، این دو میانگین تفاوت آماری معناداری ندارد.

میانگین نمره مهارت مراقبت عمومی در پایان کارآموزی در گروه آموزش معمول ۷۵/۱±۷/۶ و در گروه پرسپتورشیپ ۷۵/۹±۱۶/۹ بود که همچنین آزمون آماری تی مستقل تفاوت معناداری را بین دو گروه نشان نداد (جدول ۲).

مقایسه میانگین تغییرات نمره مهارت مراقبت عمومی در مراحل قبل و بعد از مداخله در دو گروه آموزش معمول و پرسپتورشیپ با استفاده از آزمون آماری تی مستقل، تفاوت معناداری نشان نداد (جدول ۲).

ب) مهارت مراقبت تخصصی (بخش سوختگی): میانگین نمره مهارت مراقبت تخصصی بخش سوختگی در پایان کارآموزی در گروه آموزش معمول ۷۷/۳±۱۸/۱ و در گروه پرسپتورشیپ ۸۶/۷±۱۴/۷ بود. آزمون آماری من ویتنی نشان داد میانگین نمره مهارت مراقبت تخصصی در پایان دوره کارآموزی در گروه پرسپتورشیپ به

بحث

نتایج این پژوهش نشان‌دهنده تأثیر مثبت برنامه پرسپتورشپ بر ارتقای مهارت ارتباطی دانشجویان می‌باشد. این یافته با یافته‌های مطالعه‌ای نیمه تجربی، که طی آن، تأثیر اجرای مدل همکار آموزش بالینی بر مهارت ارتباطی دانشجویان مورد بررسی قرار گرفته است، سازگار است (۱۷). در مطالعه دیگری نیز، نمره مهارت ارتباطی گروه مداخله نسبت به گروه شاهد که تحت نظارت مربی دانشکده بدون مشارکت پرستاران بالین بودند، افزایش داشته است، لذا از این نظر با پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد (۱۸). علی‌رغم این که برقراری ارتباط با بیمار هسته اصلی مراقبت‌های پرستاری است، اما محققان معتقدند که مدت زمانی که پرستاران صرف ارتباط با بیمار می‌کنند بسیار کم است. امروزه اهمیت و لزوم ارتقای مهارت ارتباطی در دانشجویان پرستاری بر کسی پوشیده نیست. نتایج مطالعات در مورد دانشجویان نیز حاکی از عدم پیشرفت و حتی کاهش سطح رفتارهای ارتباطی دانشجویان پرستاری در طول کارآموزی می‌باشد. نظر به این که ارتباطات جزء مفاهیم پایه و از اولین موضوعاتی است که دانشجویان پرستاری باید آن را یاد بگیرند، برنامه‌های آموزشی در این زمینه باید با تجربیات بالینی هماهنگی داشته و در راستای کار بالینی باشد (۲۳).

نتایج مطالعات نشان می‌دهد که اغلب پرستاران از مشارکت خویش در امر آموزش بالینی دانشجویان احساس رضایت داشته و آن را برای یادگیری دانشجویان به طور معناداری نسبت به شیوه‌ای که آنان در امر آموزش دانشجویان مشارکت نداشته‌اند مفیدتر دانسته‌اند (۱۷ و ۱۹). شاید از دلایل بهبود مهارت ارتباطی دانشجویان در هر دو گروه و به ویژه در گروه پرسپتورشپ، رضایت پرستاران بالین از این مشارکت، مزاحم ندانستن وجود دانشجویان برای انجام وظایف خویش، کاهش تنش محیط درمان برای دانشجو و مربی،

و بهبود ارتباط ایشان با پرسنل پرستاری در زمان دخیل شدن پرستاران بالین در امر آموزش دانشجو باشد (۱۹). نتایج این مطالعه نشان داد در گروه پرسپتورشپ میانگین نمره مهارت شناختی ۱۷/۶ درصد نسبت به گروه آموزش معمول افزایش یافته بود. اگرچه در این مطالعه تأثیر برنامه بر مهارت‌های شناختی پرستارانی که نقش پرسپتور را ایفا می‌کردند بررسی نشد، اما محققان اظهار می‌دارند که استفاده از پرستاران بالین در امر آموزش بالین و نظارت بر دانشجو در کارآموزی‌ها باعث ایجاد حس مسئولیت داوطلب در بخش درمان شده است. این امر موجب ایجاد انگیزه مطالعه در آنان خواهد شد تا تنها به دانسته‌های زمان تحصیل خود اکتفا نکنند و حاصل این تلاش در آینده نه چندان دور، بهبود کیفیت ارائه خدمات پرستاری توسط آنان را فراهم خواهد نمود (۱۹).

نتایج نشان داد در گروه پرسپتورشپ میانگین نمره مهارت مراقبتی عمومی ۲/۵ نمره و نمره مهارت مراقبتی تخصصی ۸/۷ نمره نسبت به گروه آموزش معمول افزایش یافته بود. به نظر می‌رسد دلیل ارتقای کمتر مهارت مراقبت عمومی نسبت به سایر مهارت‌ها مربوط به زمان برگزاری کارآموزی بوده است. کارآموزی در شیفت صبح انجام شده است و با توجه به این که در طی این شیفت کاری کنترل علائم حیاتی و تعدادی دیگر از مراقبت‌های عمومی روتین نمی‌باشد، دانشجویان در این زمینه تمرین و تجربه‌ای در این واحد کارآموزی نداشته‌اند.

به طور کلی نتایج به دست آمده بعد از مداخله نشان داد اجرای روش آموزشی پرسپتورشپ بیش‌تر از روش آموزش معمول باعث ارتقای مهارت بالینی دانشجویان کارشناسی پرستاری در بخش سوختگی شد. نتایج مطالعه غیاث‌وندیان نشان داد که ۹۵ درصد دانشجویان کارشناسی پرستاری پس از اجرای این مدل آموزشی، خود را فردی با صلاحیت یا بسیار با صلاحیت ارزیابی نمودند. همچنین ۹۰ درصد نیز افزایش در میزان صلاحیت

کلی خود را نتیجه برنامه پرسپتورشپ بالینی می‌دانستند (۱۹).

برخی مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند که اجرای مدل آموزشی پرسپتورشپ باعث ارتقای مهارت بالینی دانشجویان پرستاری می‌شود (۲۱ و ۲۴). لذا این مطالعات نیز از نظر تأثیر مثبت پرسپتورشپ در افزایش مهارت بالینی دانشجویان، نتایج مطالعه حاضر را تأیید می‌کنند.

تفاوت منحصر به فرد بین ساختار دو شیوه آموزشی مورد مطالعه در این پژوهش، ارتباط پرسپتور- دانشجوی در گروه مداخله بود. این ارتباط نزدیک و یک به یک، فرصتی را برای دانشجوی فراهم می‌آورد تا بتواند بازخورد مستقیم و مداوم را از یک فرد با تجربه در محیط بالینی واقعی دریافت کند. همچنین در واقعیت‌های پرستاری از آن الگو برداری نموده و با تمرین و تکرار بتواند به مهارت بالینی لازم دست یابد. اگر چه ممکن است پرستاران در طول کارآموزی در گروه کنترل نیز نقش غیر رسمی پرسپتور را برای آنان ایفا نماید، اما این نقش به طور رسمی مورد توجه نبوده و تقدیر و تشکر از آنها را به دنبال نداشته‌است. لذا ممکن است کمیت و کیفیت بازخوردها، نظارت و کمک به دانشجوی کمتر از پرسپتورهای گروه مداخله که به طور رسمی عهده دار چنین نقشی بودند، باشد (۲۴).

نتیجه پژوهشی تحت عنوان «بررسی تأثیر اجرای مدل همکار آموزش بالینی (clinical teaching associate model) بر کیفیت آموزش بالینی دانشجویان پرستاری در بیمارستان‌های منتخب علوم پزشکی تهران» نیز نشان داد که کیفیت آموزش بالینی دانشجویان در گروه مداخله (که تحت نظارت مشارکتی پرستار و مربی دانشکده بودند) در مقایسه با گروه شاهد (که تحت نظارت مربی دانشکده و بدون مشارکت پرستاران بالین بودند) به طور معناداری ارتقای یافته بود (۱۹). همچنین یافته‌های مطالعه رهنورد نشان داد دانشجویان گروه مداخله که تحت نظر پرستاران بالینی آموزش می‌دیدند و مربیان بر فرایند

آموزش آنان نظارت داشتند نسبت به گروه کنترل که فقط تحت نظر مربی دانشکده کارآموزی خود را شروع نمودند، به طور معناداری میانگین امتیاز بیشتری را در مهارت‌های مراقبتی و ارتباطی کسب نمودند (۱۷).

نتایج پژوهش حاضر با مطالعه بری‌هات (Brehaut) و همکاران همخوانی ندارد. بری‌هات، در یک مطالعه توصیفی با استفاده از ابزار خودارزیابی درک صلاحیت پرستاری بهداشت جامعه (Perception of Public Health Nursing Competence Scale) بر روی ۲۵ دانشجوی سال سوم کارشناسی پرستاری تفاوت معناداری را در ارتقای صلاحیت بالینی هر دو گروه گزارش کرد. اما در نتایج این مطالعه مدرکی دال بر مؤثر بودن مدل پرسپتور نسبت به مدل غیرپرسپتور (مدیران پرستاری) در ارتقای مهارت بالینی دانشجویان کارشناسی در پرستاری بهداشت جامعه به دست نیامد (۲۵). شاید دلیل اختلاف مطالعه بری‌هات با مطالعه حاضر تفاوت در محیط پژوهش، ابزار گردآوری داده‌ها و همچنین در مدلی که پرسپتورشپ با آن قیاس شده است، باشد. به طوری که محیط پژوهش مطالعه ما بیمارستان و محیط پژوهش بری‌هات و همکاران مرکز بهداشت بوده‌است. به نظر می‌رسد یکی دیگر از دلایل عدم تفاوت ارتقای صلاحیت در دو گروه دانشجویان در مطالعه مذکور، استفاده از مدیران پرستاری در آموزش دانشجویان بوده باشد. زیرا این گروه نیز ممکن است دارای تجربه و صلاحیت هم اندازه و یا حتی بالاتر از پرسپتورها باشند. لذا تغییر قابل توجهی در دو گروه مشاهده نشده‌است.

با توجه به این که آموزش بالینی در بسیاری از موارد نیمی از زمان برنامه آموزش دوران تحصیلی دانشجویان پرستاری را تشکیل می‌دهد، همه دانشجویان باید در پایان دوره تحصیلی خود قادر باشند مهارت‌های مختلف آموخته شده را با صلاحیت لازم به اجرا درآورند (۱۰). نکته حائز اهمیت در اکثر مطالعاتی که تأثیر برنامه

نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد که اجرای برنامه پرسپتورشپ باعث ارتقای مهارت بالینی دانشجویان پرستاری می‌شود. لذا توصیه می‌شود هم بیمارستان‌ها و هم مراکز آموزشی، در راستای پیاده‌سازی این مدل آموزشی برنامه‌ریزی و تلاش نمایند. همچنین، نتایج به دست آمده از این مطالعه نیاز به همکاری و تشریک مساعی بین مراکز آموزشی و فراهم آوردن خدمات بالینی را آشکار می‌سازد. ضمن این که احتمالاً اجرای این مدل آموزشی علاوه بر تقویت استقلال کاری در دانشجویان پرستاری و کاهش وابستگی آنها به مربی، باعث افزایش رضایت شغلی و توسعه فردی و حرفه‌ای برای پرستاران بالینی آموزش‌دهنده (پرسپتور) خواهد شد. علاوه بر این، شاید درگیر کردن پرستاران بالین در آموزش دانشجویان باعث کاهش تنش‌های احتمالی محیط درمان برای دانشجوی و مربی، بهبود ارتباط ایشان با پرسنل پرستاری، و در نهایت کمک به کاهش فاصله بین آموزش و بالین خواهد شد.

قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند مراتب تقدیر و تشکر خود را از مسئولان دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و به ویژه تمامی مربیان، دانشجویان، مسئولین و پرسنل محترم بخش سوختگی بیمارستان امام رضا(ع) شهر مشهد که انجام این مطالعه بدون همکاری آنان میسر نبود ابراز نمایند. این مقاله از پایان‌نامه تحصیلی مقطع کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد استخراج شده است.

پرسپتورشپ را مورد بررسی قرار داده‌اند، این است که تقریباً در تمامی این مطالعات مربی عضو هیأت علمی نقش برنامه‌ریزی و نظارت آموزشی را در گروه‌های مورد بررسی (پرسپتور و آموزش رسمی) برعهده داشته و پرسپتور در واقع تحت نظارت وی هدایت دانشجویان را برعهده داشته است. به عبارتی، افزایش صلاحیت و یا مهارت بالینی دانشجویان، در واقع حاصل اضافه شدن نقش پرستار با تجربه در فرآیند آموزش معمول که تنها با مشارکت عضو هیأت علمی و دانشجو صورت می‌گیرد، است. لذا نمی‌توان نقش مؤثر و حیاتی عضو هیأت علمی را در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری انکار نمود. از طرفی، علی‌رغم نقش مهم و مثبت پرسپتورها در قبال آموزش بالینی دانشجویان (۲۶)، همواره نگرانی‌هایی نیز در این مورد وجود داشته است. محدودیت وسعت و عمق دانش نظری پرستاران بالینی، به روز نبودن آنها و محدودیت وقت آنان جهت همراهی مداوم دانشجویان از جمله این نگرانی‌هاست (۲۷). همچنین عدم همکاری همه پرستاران در قبول مسوولیت آموزش دانشجویان و پرداخت حق الزحمه نیز مطرح می‌باشد.

محدودیت‌های پژوهش

ویژگی‌های فردی و تفاوت‌های شخصیتی دانشجویان از نظر برقراری ارتباط با محیط بالین، میزان علاقمندی به پرستاری، انگیزش شغلی و میزان تمایل به یادگیری فعالیت‌های حرفه‌ای، ممکن است بر کسب مهارت‌های بالینی آنها مؤثر باشد که در این تحقیق امکان بررسی دقیق آنها وجود نداشت. اما با توجه به تخصیص تصادفی واحدهای پژوهش به دو گروه، احتمالاً دو گروه به میزان زیادی همگن بوده‌اند و به این ترتیب این عوامل، تأثیر قابل توجهی بر نتایج پژوهش نداشته‌اند.

منابع

1. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, CA: Addison-Wesley Publishing Company; 1984: 307

2. Mashburn DM. Clinical competence, satisfaction and intent to stay in new nurses [dissertation]. School of nursing, Carolina East University; 2007.
3. Parsa yekta Z, Ramezani badr F, Khatoni A. Nursing students' viewpoints about their clinical competencies and its achievement level. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2007; 1(3): 7-14.
4. Bagheri Nesami M, Rafiee F, Parvizi S, Esmaeili R.[Concept analysis of competency in nursing: Qualitative research and delivery of a Hybrid model]. *The Journal of Mazandran University of Medical Sciences*. 2008; 18(67): 35-42.[Persian]
5. Aäri RL, Tarja S, Helena LK. Competence in intensive and critical care nursing: A literature review. *Intensive Crit Care Nurs*. 2008; 24(2): 78-89.
6. Jaffari Golestan N, Vanaki Z, Memarian R.[Organizing “nursing mentors committee”: an effective strategy for improving novice nurses’ clinical competency]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008; 7(2): 237-247.
7. Koncaba WA. Assessing Clinical Competence of Newly Employed Nurses [dissertation]. Texas: Lamar University- Beaumont; 2007.
8. Parsa Yekta Z, Ahmadi F, Tabari R.[Factors defined by nurses as influential upon the development of clinical competence]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2005; 14(54): 9-22.[Persian]
9. Zaighami R, Faseleh M, Jahanmiri S, Ghodsbin F.[Nursing students’ viewpoints about the problems of clinical teaching]. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2004; 8(1): 51-55.[Persian]
10. Salimi T, karimi H, Shahabazi L, Dehghanpour MS, Hafezieh A, Parande K, et al. [Evaluation of clinical skills of final year nursing students in critical care units]. *The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2005; 13(2): 60-66.
11. Peyravi H, Yadavar Nikravesh M, Haghdoost Oskouie SF, Berterö C.[Caring-oriented relationships in student nurses’ clinical experience]. *Iran Journal of Nursing*. 2005; 18(41): 93-110.[Persian]
12. Udalis KA. Preceptorship in undergraduate nursing education: an integrative review. *J Nurs Educ*. 2008; 47(1): 20-29.
13. Budgen C, Gamroth L. An overview of practice education models. *Nurse Educ Today*. 2008; 28(3): 273-83.
14. Raeis Dana N, Jafar Aghaei F, Gol Aghaei F. Moving toward clinical nursing mentorship (preceptorship) as an approach in clinical education. The first national conference on clinical education in nursing and midwifery. Ardebil University of Medical Sciences, 2009; Ardebil, Iran. [Persian]
15. Health Workforce Australia. Clinical Supervisor Support Program: Discussion Paper, July 2010. [citd 2013 Agu 20]. available from: <http://www.hwa.gov.au/work-programs/clinical-training-reform/clinical-supervision-support-program/discussion-paper>
16. Jaffari Golestan N.[The effect of organizing nursing mentors committee on the clinical competency of novice nurses][dissertation]. Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modarres University: Tehran; 2004
17. Raahnavard Z, Ahmadnezhad Abkenar S, Mehran A.[Effect of clinical teaching partner model (CTP) on nursing student’s clinical training outcomes]. *Hayat*. 2009; 15(1): 61-70.[Persian]
18. Khalifezadeh A, Salehi S, Hassanzadeh A.[The effects of clinical supervision program application on nursing]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2001; 1 (3): 37-41.[Persian]
19. Ghiasvandian S.[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]. *Teb va Tazkieh*. 2004; 13(1): 10-19.[Persian]
20. Kim KH. Clinical competence among senior nursing student after their preceptorship experiences. *Journal of professional nursing*. 2007; 23(6): 369-375.
21. Callaghan D, Watts WE, McCullough DL, Moreau JT, Little MA, Gamroth LM, et al. The experience of two practice education models: collaborative learning unit and preceptorship. *Nurse Educ Pract*. 2009 ; 9(4): 244-52.
22. Duteau J. Making a difference: the value of preceptorship programs in nursing education. *J Contin Educ Nurs*. 2012 ; 43 (1): 37-43.
23. Sabzevari S, Soltani Arabshahi K, Shekarabi R, Koohpayehzadeh J.[Nursing students’ communication with patients in hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2006; 6 (1): 43-49.[Persian]
24. Scheetz L. A study of the effect of nursing student preceptorship programs of the development of clinical

competence in the senior baccalaureate nursing student [dissertation]. Teacher College, Columbia University; 1988.

25. Brehaut CJ, Turik LJ, Wade KE. A pilot study to compare the effectiveness of preceptored and nonpreceptored models of clinical education in promoting baccalaureate students' competence in public health nursing. *J Nurs Educ.* 1998; 37(8): 376-80.
26. Bourbonnais FF, Kerr E. Preceptoring a student in the final clinical placement: reflections from nurses in a Canadian hospital. *J Clin Nurs.* 2007; 16(8): 1543-9.
27. Lakdizaji S, Ghiyasvandiyan Sh, Ghojzadeh M, Parchebafieh S. [Nursing students' satisfaction with clinical teaching associated model]. *Nursing & Midwifery Journal.* 2009; 3(13): 45-50. [Persian]

The Effect of Preceptorship Program on Clinical Skills of Undergraduate Nursing Students

Abbas Heydari¹, Batul Alizadeh², Seyedreza Mazloun³

Abstract

Introduction: Several programs have been introduced to improve clinical skills of nursing students. Meanwhile, taking benefit of expert clinical nurses (preceptors) for educating nursing students is a new groove to clinical learning. Regarding the limited number of studies on this subject in Iran, current study aimed to determine the effect of preceptorship program on nursing students' clinical skills.

Methods: This experimental study of pre and post-test with two groups design was conducted on 64 BSc nursing students passing their clinical course in the burning-care ward of Imam-Reza hospital of Mashhad. Students were randomly assigned into two groups of control and intervention. In the intervention group, every student was supervised and trained by an expert nurse (preceptor). Control group were trained through the routine teaching method by the clinical instructor. The students' clinical skills were measures and compared before and after clinical course in the two groups, using t-test, paired t-test Mann Whitney and covariance analysis

Results: The students' clinical skills were improved in both groups. According to the findings of independent t-test and Mann Whitney, the score increments in preceptorship program were significantly more than in the routine method ($p \leq 0/002$).

Conclusion: Implementation of preceptorship program is helpful and effective for improving clinical skills of nursing students. Thus, it is recommended that educational centers and hospitals try to employ this educational method. On the other hand, the results of this study revealed the necessity of collaboration between academic members and health care providers.

Key words: preceptorship, clinical competency, clinical skills, nursing student, clinical education.

Addresses:

¹ Associate Professor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. E-mail: heidarya@mums.ac.ir

² (✉) MSc in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. E-mail: Alizadehtbl@mums.ac.ir

³ Instructor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. E-mail: mazlomr@mums.ac.ir