

Senior Year Nursing Students' Viewpoints Regarding Access to Clinical Nursing Skills at Medical and Surgical Units in Sabzevar University of Medical Sciences

Shahrbano Talebi ^{1,*}, Hadi Shahrabadi ², Amin Rezvani ³, Mohaddeseh Mohsenpour ⁴

¹ MSc of Nursing, Education Development Center, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

² MSc of Exercise Physiology, Sabzevar Education, Sabzevar, Iran

³ BS of Anesthesia, Education Development Center, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

⁴ PhD of Nursing, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Shahrbano Talebi, MSc of Nursing, Education Development Center, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran. E-mail: shtalebi12@yahoo.com

Received: 17 Oct 2015

Accepted: 14 Mar 2016

Abstract

Introduction: Assessment of clinical skills acquired by students is an important issue in nursing education. Self-evaluation is a useful tool to determine eligibility for professional development, and will lead to the elimination of defects. This study aimed to determine the senior year nursing students' viewpoints regarding access to clinical nursing skills of medical and surgical units at Sabzevar University of Medical Sciences.

Methods: In this cross-sectional study, 70 senior year nursing students were selected using census sampling method at Sabzevar University of Medical Sciences. The data collection tools were questionnaire including demographic information and 190 scaled questions about clinical nursing skills of medical and surgical units in different areas. Data were analyzed using the SPSS (version 20) software eighth and descriptive statistics and multiple regressions.

Results: The total average score was 360.05 ± 75.35 over 570 reported good level of skills. Furthermore, 11.4% of students reported excellent level of skills, 75.7% good level, and 12.9% medium level. The results of this study showed that there was no significant relationship in access to clinical nursing skills and gender, marital status, interest in nursing and place of residence ($P > 0.05$).

Conclusions: Although students reported their clinical skills at good and excellent level in most cases, there were a few cases that reported weak level of skills. Policies for promoting greater use of educational and clinical environments and preparing the opportunity to practice the required skills are suggested.

Keywords: Skills; Clinical; Nursing; Students; Self-Evaluation

میزان دستیابی به مهارت‌های بالینی پرستاری داخلی-جراحی از دید دانشجویان سال آخر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در سال ۹۳-۱۳۹۲

شهربانو طالبی^{۱*}، هادی شهرآبادی^۲، امین رضوانی^۳، محدثه محسن پور^۴

^۱ کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، مرکز توسعه و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
^۲ کارشناسی ارشد فیزیولوژی ورزشی، اداره آموزش و پرورش سبزوار، سبزوار، ایران
^۳ کارشناس هوشبری، مرکز توسعه و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
^۴ دکترای پرستاری، گروه اخلاق پرستاری، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
* نویسنده مسئول: شهربانو طالبی، کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، مرکز توسعه و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی سبزوار،
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران. ایمیل: shtalebi12@yahoo.com
تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۷/۲۵ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۲/۲۴

چکیده

مقدمه: ارزشیابی مهارت‌های بالینی کسب شده توسط دانشجویان از مسائل مهم آموزش پرستاری است، خودارزیابی وسیله مفیدی برای تعیین صلاحیت‌ها می‌باشد که با رفع نواقص، توسعه حرفه‌ای را به دنبال دارد. این مطالعه با هدف تعیین میزان دستیابی به مهارت‌های بالینی پرستاری داخلی-جراحی از دید دانشجویان سال آخر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در سال ۹۳-۱۳۹۲ انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-مقطعی، ۷۰ نفر از دانشجویان سال آخر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در سال ۹۳-۱۳۹۲ به روش سرشماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای مشتمل بر مشخصات دموگرافیک و ۱۹۰ گزینه ۴ رتبه‌ای در خصوص مهارت‌های بالینی پرستاری داخلی-جراحی بود. داده‌ها با نرم افزار SPSS ویرایش ۲۰ و آمار توصیفی و تحلیل رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین کلی نمرات $75/35 \pm 36/05$ از ۵۷۰ بود که در سطح خوب گزارش شد، که در این میان ۱۱/۴ درصد از دانشجویان مهارت خود را در سطح عالی، ۷۵/۷ درصد و ۱۲/۹ درصد به ترتیب مهارت خود را در سطح خوب و متوسط گزارش کردند. نتایج این مطالعه نشان داد که رابطه معناداری بین نمره دستیابی به مهارت‌های بالینی پرستاری داخلی-جراحی با جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت بومی و غیر بومی بودن، میزان علاقه به رشته پرستاری و محل سکونت وجود ندارد ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: گرچه دانشجویان کسب مهارت‌های بالینی را در اکثر موارد خوب و عالی گزارش کردند، ولی تعداد مواردی که دانشجویان با آن برخورد نداشته و یا کسب مهارت ضعیف اعلام شد، کم نبود. در این خصوص اتخاذ تدابیری جهت استفاده بیشتر از محیط‌های بالینی آموزشی و فراهم کردن فرصتی برای تمرین بیشتر توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌ها، بالینی، پرستاری، دانشجویان، خودارزیابی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

در واقع می‌توان گفت بیش از ۵۰ درصد از برنامه آموزش دوره پرستاری، به آموزش بالینی اختصاص داده شده‌است و اغلب دانشکده‌های پرستاری داخل و خارج از کشور، ارزیابی وضعیت آموزش بالینی را رکن و اساس برنامه‌ریزی آموزشی خود قرار داده‌اند (۴).

پرستاری اساساً رشته‌ای بالینی است (۱، ۲). به عبارت دیگر اصلی‌ترین بخش در آموزش پرستاری، آموزش بالینی می‌باشد که به لحاظ اهمیت قلب آموزش شناخته شده است. در این مرحله از آموزش، آموخته‌ها به عمل در می‌آیند و می‌توان مهارت‌های آموزشی در محیط کار را به یادگیرندگان تفهیم کرد (۳).

می‌تواند بازتابی از کیفیت آموزشی را فراهم کند (۱۵)، از طرفی ارزشیابی دانشجویان علوم پزشکی سبزواری به روش خودارزیابی تاکنون انجام نشده است، در نتیجه نیاز به انجام پژوهشی به منظور شناختی عمیق‌تر از وضعیت موجود و همچنین دستیابی به اطلاعات جدیدتر را در سطح این دانشگاه را مطرح می‌سازد. لذا محقق بر آن است تا با انجام مطالعه حاضر با هدف تعیین خودارزیابی دانشجویان سال آخر پرستاری در میزان دستیابی به مهارت‌های بالینی پرستاری داخلی-جراحی، گامی در جهت فراهم کردن نقاط قوت و ضعف و ایجاد تلاش و انگیزه جهت پیشبرد اهداف آموزش بالینی در دانشجویان، مربیان و اساتید محترم برداشته باشد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی می‌باشد. این پژوهش در سال ۹۳-۱۳۹۲ انجام شد و نمونه مورد نظر، کلیه دانشجویان (۷۳ نفر) ترم ۷ و ۸ رشته پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی در دانشگاه علوم پزشکی سبزواری بودند که بصورت سرشماری انتخاب شدند. ۳ نفر به علت مخدوش بودن پرسشنامه از مطالعه خارج شدند، در نهایت نمونه این مطالعه به ۷۰ نفر تقلیل یافت. این پژوهش در زمان اتمام کارآموزی دانشجویان در عرصه داخلی-جراحی انجام گردید. معیارهای ورود به این پژوهش، دانشجویان ترم ۷ و ۸ پرستاری که در حال اتمام کارآموزی داخلی-جراحی بوده و عدم سابقه کار بالینی می‌باشد، همچنین نقص در تکمیل پرسشنامه توسط دانشجویان معیار خروج از این پژوهش می‌باشد.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش (۱) اطلاعات فردی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، علاقه فعلی به رشته تحصیلی، وضعیت بومی بودن، محل سکونت، (۲) پرسشنامه‌ای شامل ۱۹۰ گزینه در خصوص مهارت‌های بالینی پرستاری داخلی-جراحی استفاده گردید، که در پژوهشی مشابه در دانشگاه جندی شاپور اهواز استفاده شده است (۹). پرسشنامه براساس برنامه آموزش پرستاری مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با استناد به پژوهش‌های قبلی تهیه گردید (۱۷).

بخش دوم پرسشنامه شامل ۷ قسمت می‌باشد. قسمت اول شامل ۵۷ گزینه و مربوط به مراقبت از مددجوی مبتلا به بیماری‌های شایع داخلی-جراحی (شامل ۵۷ مورد بیماری)، قسمت دوم شامل ۵۴ گزینه و مربوط به پروسیجرهای مراقبتی (علائم حیاتی، احتیاط‌های مورد نیاز ایزولاسیون، تجویز اکسیژن، ساکشن و معاینه فیزیکی)، قسمت سوم شامل ۶ گزینه و مربوط به گزارش‌نویسی، قسمت چهارم شامل ۱۸ گزینه و مربوط به انجام و تفسیر آزمایشات (گرفتن کشت و تفسیر نمونه‌های کشت بیمار)، قسمت پنجم شامل ۲۹ گزینه و مربوط به داروها (آگاهی از اثر و عوارض و مراقبت پرستاری داروهای مورد استفاده در بیماری‌های مختلف)، قسمت ششم شامل ۹ گزینه و مربوط به کار با تجهیزات درمانی و قسمت هفتم شامل ۱۷ گزینه و مربوط به مراقبت قبل، حین و بعد از روش‌های تشخیصی می‌باشد.

روایی این پرسشنامه در مطالعه ثابتی و همکاران (۱۳۹۰) و نصیریانی و همکاران (۱۳۸۵) به روش روایی محتوا مورد تأیید قرار گرفت. همچنین پایایی این پرسشنامه در این دو مطالعه به ترتیب $\alpha = 0/95$ و $\alpha = 0/8$ بود (۹، ۱۷). روایی آن در مطالعه حاضر به روش اعتبار

مهارت‌های بالینی در حیطه داخلی-جراحی قسمت اعظم واحدهای بالینی پرستاری را تشکیل می‌دهد (۵)، و بیشتر پژوهش‌ها و برنامه‌های مطالعاتی نیز در این رشته بر فعالیت‌های بالینی متمرکز است (۱). یک دانشجوی پرستاری زمانی می‌تواند به یک پرستار موفق در بالین تبدیل شود که مهارت‌های مورد نیاز را در دوران دانشجویی به شیوه صحیح آموخته باشد (۶).

یافته‌های برخی مطالعات میزان دستیابی دانشجویان پرستاری به صلاحیت بالینی را متوسط و ضعیف گزارش می‌کنند (۷). همچنین حجت و همکاران (۱۳۹۰) گزارش کردند، که ۲۰ درصد دانشجویان حداقل مهارت‌های ضروری را در طی دوران تحصیل نظری و عملی خود حتی زیر نظر مربی تجربه نکرده‌اند (۸). ثابتی و همکاران (۱۳۹۰) میزان دستیابی به مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری را بررسی نمودند. آن‌ها به نتیجه دست یافتند که ۱۸ درصد دانشجویان مهارت‌های بالینی را در سطح عالی، ۶۳ درصد در سطح خوب و ۱۸ درصد در سطح متوسط گزارش کرده‌اند (۹).

ارزیابی فرآیندی ساختارمند برای جمع‌آوری و تفسیر اطلاعات است (۱۰)، بی تردید ارزشیابی از مؤثرترین روش‌ها برای تخمین کیفیت و شرط و اساس روند ارتقاء کیفیت مستمر (Continuous Quality Improvement) در سیستم آموزشی می‌باشد (۱۱). مروری بر مطالعاتی که تاکنون در سایر نقاط جهان انجام گرفته بیانگر استفاده از ابزارها و روش‌های مختلف برای بررسی سطح صلاحیت و مهارت‌های بالینی پرستاران می‌باشد (۱۲). از طرفی ریسینگ و دویچ (۲۰۰۴) معتقدند، ارزشیابی عملکرد بالینی برای حرفه‌های بهداشتی از جمله آموزش پرستاری و مامایی یک چالش است (۱۳). مطالعه‌ای در شهرکرد نشان داد که اجرای ارزشیابی عینی و دقیق از دانشجویان در آموزش بالین و چگونگی تصمیم‌گیری در مورد مردود شدن دانشجویان ضعیف و نامطمئن، از عوامل استرس‌زا در مربیان پرستاری می‌باشد. همچنین بیشتر دانشجویان پرستاری و مامایی از نحوه ارزشیابی بالینی شکایت داشته و شیوه معمول را مناسب نمی‌دانند (۱۴).

در این میان خودارزیابی همچنان وسیله مفیدی برای تعیین صلاحیت‌ها به‌ویژه در آموزش و ارزشیابی یادگیرندگان بزرگسال محسوب می‌شود (۱۵، ۱۶)، که موجب شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه‌های آموزشی پرستاری و همچنین، منابع و آموزش‌دهندگان خواهد شد. همچنین باعث رفع نواقص خواهد شد، توسعه حرفه‌ای را به دنبال داشته و برای ارتقاء کیفیت خدمات آموزشی و بالینی فرصت مناسبی را فراهم می‌سازد (۱۷).

آندرسون (۲۰۰۳) بیان می‌کند که روش‌های خودارزیابی با وجود کاستی‌ها و سوگرایی‌هایی که دارد یکی از بهترین روش‌ها است، زیرا دانشجویان منبعی آشکار و دست اول برای گردآوری داشته‌ها و توانمندی‌های عملی خود می‌باشند و به غیر از دانشجو هیچ‌کس دیدگاه بی‌پرده و روشنی از خودش ندارد (۱۸).

در حرفه پزشکی و سایر حرفه‌های وابسته به آن توانایی دانشجویان در تشخیص نقاط قوت و ضعف خود بسیار مهم بوده و خودارزیابی صحیح در جهت رشد توانایی‌های فرد می‌تواند مؤثر واقع شود. همچنین ممکن است با افزایش اعتماد به نفس فرد هم ارتباط داشته باشد (۱۹).

با توجه به اینکه دانشجویان می‌توانند منبع روایی و پایایی اطلاعات باشند (۲۰) و خودارزیابی دانشجویان از قابلیت‌های عمومی آن‌ها

غیر بومی بودند.

مطابق با مندرجات **جدول ۲** در بخش نمره دستیابی به مهارت‌های بالینی پرستاری داخلی-جراحی، ضریب همبستگی چندگانه، ضریب تبیین و ضریب تبیین خالص بترتیب به‌میزان ۰/۰۲۷، ۰/۰۴۷، ۰/۲۱۷ می‌باشد. بنابراین متغیرهای پیش‌بین مؤثر تا ۲/۷ درصد از واریانس نمره دستیابی به مهارت‌های بالینی پرستاری داخلی-جراحی را تبیین می‌کنند. ارتباط متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک، طبق نتایج تحلیل واریانس رگرسیون، خطی نبود ($F = ۰/۶۳۴$) با سطح معناداری ($P = ۰/۶۷۴$). همچنین نتایج این تحلیل نشان داد که همه متغیرهای زمینه‌ای (جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت بومی و غیربومی بودن، میزان علاقه به رشته پرستاری و محل سکونت) توان کافی برای پیش‌بینی و تبیین نمره دستیابی به مهارت‌های بالینی پرستاری داخلی-جراحی را نداشته‌اند ($P > ۰/۰۵$).

در ادامه با بررسی ارتباط بین هر یک از حیطه‌های مهارت بالینی پرستاری داخلی-جراحی با متغیرهای زمینه‌ای، فقط در حیطه انجام و تفسیر آزمایشات تشخیصی، ارتباط متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک، خطی بود ($F = ۲/۶۲۸$) با سطح معناداری ($P = ۰/۰۳۲$) و متغیرهای جنسیت ($P = ۰/۰۱۳$) و میزان علاقه به رشته پرستاری ($P = ۰/۰۲۶$) توان کافی برای پیش‌بینی و تبیین نمره دستیابی به این مهارت را داشتند، به طوری که دانشجویان پسر نسبت دانشجویان دختر در زمینه انجام و تفسیر آزمایشات تشخیصی دارای مهارت بیشتری بوده‌اند، همچنین افرادی که علاقه زیادی به رشته پرستاری داشتند از نمره بالاتری در این حیطه برخوردار بوده‌اند. اگر چه در حیطه داروهای ارتباط متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک، خطی نبود ($F = ۲/۲۵۳$) با سطح معناداری ($P = ۰/۰۶۰$)، اما متغیر جنسیت ($P = ۰/۰۲۹$) توان کافی برای پیش‌بینی و تبیین نمره دستیابی به این مهارت را داشته‌است، به طوری که دانشجویان دختر نسبت دانشجویان پسر در زمینه داروهای دارای مهارت بیشتری بوده‌اند. همچنین در حیطه مراقبت قبل، حین و بعد از روش‌های تشخیصی ارتباط متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک، خطی نبود ($F = ۱/۸۰۴$) با سطح معناداری ($P = ۰/۱۲۵$)، اما متغیر میزان علاقه به رشته پرستاری ($P = ۰/۰۲۲$) توان کافی برای پیش‌بینی و تبیین نمره دستیابی به این مهارت را داشته‌است، به طوری که افرادی که علاقه زیادی به رشته پرستاری داشتند از نمره بالاتری در این حیطه برخوردار بوده‌اند.

میانگین کلی نمرات $۷۵/۳۵ \pm ۳۶/۰۵$ (کمترین و بالاترین نمره به ترتیب ۲۲۴ و ۵۱۵ بود) از ۵۷۰ بود که در سطح خوب گزارش شد. که در این میان ۸ نفر (۱۱/۴٪) از دانشجویان مهارت خود را در سطح عالی، ۵۳ نفر (۷۵/۷٪) مهارت خود را در سطح خوب و ۹ نفر (۱۲/۹٪) مهارت خود را در سطح متوسط گزارش کردند.

وضعیت مهارت‌های بالینی دانشجویان در حیطه‌های مختلف در **جدول ۳** ذکر شده‌است. در حیطه مراقبت از مددجوی مبتلا به بیماری‌های شایع داخلی-جراحی که شامل ۵۷ مورد بیماری بود، در مجموع ۵۱/۴ درصد از دانشجویان در سطح متوسط قرار داشتند. ۳۶ نفر (۵۱/۴٪) در زمینه مراقبت از مددجوی مبتلا به دیابت و ۳۰ نفر (۴۲/۹٪) نفر در زمینه مراقبت از مددجوی مبتلا به هایپر تانسینون مهارت کامل را گزارش کردند.

محتوا تعیین گردید، به طوری که پرسشنامه به ده نفر از اساتید و متخصصین مربوطه در دانشگاه علوم پزشکی سبزواری ارسال و نظرات آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت و در نهایت اعمال گردید. به منظور تعیین پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد، به طوری که پرسشنامه به ۲۰ نفر از دانشجویان سال آخر پرستاری داده شد و سپس پایایی آزمون مورد تأیید قرار گرفت ($\alpha = ۰/۷۲$).

نحوه نمره‌دهی بدین گونه بود که در صورت عدم برخورد با مورد در دوران دانشجویی نمره صفر، فقط مشاهده مورد در دوران دانشجویی نمره یک، کسب مهارت ناقص در دوران دانشجویی (توانایی انجام کار با نظارت و کمک دیگران) نمره دو و کسب مهارت کامل در دوران دانشجویی (توانایی انجام کار به طور مستقل) نمره سه در نظر گرفته شد. بنابراین دامنه نمرات حاصل از این پرسشنامه بین صفر و ۵۷۰ تعیین شد. طبقه‌بندی نمرات به صورت تقسیم‌بندی چارکی و برای نمره کل به صورت ۱۴۲-۰، ضعیف، ۲۸۵-۱۴۳، متوسط، ۴۲۹-۲۸۶ خوب و ۵۷۰-۴۳۰ عالی در نظر گرفته شد (۹).

حیطه‌ها نیز بر اساس نمرات از سطح ضعیف تا عالی نمره‌دهی شد. به طوری که در حیطه مراقبت از مددجوی مبتلا به بیماری‌های شایع داخلی-جراحی ۴۲-۰، ضعیف، ۸۵-۴۳، متوسط، ۱۲۸-۸۶، خوب و ۱۷۱-۱۲۹، عالی، حیطه پروسیجرهای مراقبتی ۴۰-۰، ضعیف، ۸۱-۴۱، متوسط، ۱۲۱-۸۲، خوب و ۱۶۲-۱۲۲، عالی، در حیطه گزارش‌نویسی ۴-۰، ضعیف، ۹-۵، متوسط، ۱۳-۱۰، خوب و ۱۸-۱۴، عالی، در حیطه انجام و تفسیر آزمایشات ۱۳-۰، ضعیف، ۲۷-۱۴، متوسط، ۴۱-۲۸، خوب و ۵۴-۴۲، عالی، در حیطه داروهای ۲۱-۰، ضعیف، ۴۳-۲۲، متوسط، ۶۵-۴۴، خوب و ۸۷-۶۶، عالی، در حیطه کار با تجهیزات درمانی ۶-۰، ضعیف، ۱۳-۷، متوسط، ۲۰-۱۴، خوب و ۲۷-۲۱، عالی و در حیطه مراقبت قبل، حین و بعد از روش‌های تشخیصی ۱۲-۰، ضعیف، ۲۵-۱۳، متوسط، ۳۸-۲۶، خوب و ۵۱-۳۹، عالی تعیین شد (۹).

جهت اجرای پژوهش ابتدا با اخذ معرفی‌نامه از دانشگاه علوم پزشکی سبزواری، فهرستی از همه دانشجویان سال آخر پرستاری تهیه و نام دانشجویان شرکت‌کننده مشخص شد. سپس به آن‌ها مراجعه و پس از توضیح راجعه پژوهش و کسب رضایت، پرسشنامه تکمیل و اطلاعات جمع‌آوری شد، سپس اطلاعات مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

در مورد ملاحظات اخلاقی، به مشارکت‌کنندگان درباره مطالعه اطلاعات لازم ارائه شد و این اجازه به آن‌ها داده شد که داوطلبانه شرکت در تحقیق را انتخاب یا رد کنند. اطلاعات جمع‌آوری شده به صورت محرمانه گردآوری و پس از بهره‌برداری در فایل محرمانه و مناسب نگهداری شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS ویرایش ۲۰ و از آمار توصیفی و تحلیل رگرسیون چندگانه با سطح معناداری $\alpha = ۰/۰۵$ استفاده شد.

یافته‌ها

مطابق **جدول ۱** کل شرکت‌کننده‌ها در این پژوهش ۷۰ نفر بودند که از این بین ۴۸ نفر (۶۸/۶٪) زن و ۲۲ نفر (۳۱/۴٪) مرد بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان $۲۲/۷۴ \pm ۰/۸۲$ بود. ۵۴ نفر (۷۷/۱٪) مجرد و ۱۶ نفر (۲۲/۹٪) متأهل بودند. ۳۴ نفر (۴۹٪) بومی و ۳۶ نفر (۵۱٪)

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی دانشجویان سال آخر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در سال ۹۳-۱۳۹۲

مشخصات جمعیت شناختی	شرکت کنندگان	نمره مهارت بالینی	مراقبت از مددجوی مبتلا به بیماری‌های شایع داخلی-جراحی	پروسیجرهای مراقبتی	گزارش نویسی	انجام و تفسیر آزمایشات تشخیصی	داروها	کار با تجهیزات درمانی	مراقبت قبل، حین و بعد از روش‌های تشخیصی
جنسیت									
زن	۴۸(۶/۶۸)	۳۵۵/۶۵±۷۲/۴۸	۸۰/۲۱±۳۱/۳۵	۱۱۴/۷۱±۲۲/۲۷	۹/۱۷±۵/۸۹	۳۲/۹۸±۷/۸۹	۷۴/۶۳±۱۰/۰۶	۱۹/۴۲±۵/۰۴	۲۴/۵۴±۱۱/۳۱
مرد	۲۲(۳۱/۴)	۳۶۹/۶۴±۸۲/۰۳	۸۶/۹۱±۳۲/۷۳	۱۱۷/۹۵±۲۵/۴۳	۱۰/۲۷±۶/۷۶	۳۷/۳۲±۸/۹۷	۷۰/۸۲±۱۰/۹۲	۲۰/۵۵±۴/۹۸	۲۵/۸۲±۱۲/۱۱
وضعیت تأهل									
مجرد	۵۴(۷۷/۱)	۳۶۳/۹۴±۷۲/۸۰	۸۲/۴۱±۳۲/۷۸	۱۱۶/۹۸±۲۱/۸۰	۱۰/۳۳±۵/۷۹	۳۵/۰۷±۸/۲۴	۷۳/۷۴±۱۰/۴۷	۱۹/۹۶±۴/۸۵	۲۵/۴۴±۱۱/۵۲
متأهل	۱۶(۲۲/۹)	۳۴۶/۸۷±۸۴/۳۵	۸۲/۰۰±۲۸/۷۶	۱۱۱/۵۰±۲۷/۶۹	۶/۷۵±۶/۷۱	۳۱/۸۷±۸/۸۶	۷۲/۳۷±۱۰/۴۷	۱۹/۱۳±۵/۶۷	۲۳/۲۵±۱۱/۳۰
وضعیت بومی									
بومی	۳۴(۴۸/۶)	۳۵۶/۵۹±۶۰/۹۱	۸۵/۳۵±۲۸/۰۳	۱۱۲/۵۹±۱۹/۹۱	۹/۱۸±۵/۴۰	۳۲/۸۲±۷/۶۵	۷۱/۰۶±۹/۸۵	۱۹/۷۶±۴/۸۹	۲۵/۸۲±۹/۲۲
غیر بومی	۳۶(۵۱/۴)	۳۶۳/۳۱±۸۷/۵۰	۷۹/۴۴±۳۴/۹۸	۱۱۸/۶۹±۲۵/۸۱	۹/۸۳±۶/۸۵	۳۵/۷۸±۸/۹۷	۷۵/۶۷±۱۰/۵۶	۱۹/۷۸±۵/۲۰	۲۴/۱۱±۱۳/۲۶
میزان علاقه *									
اصلاً	۴(۵/۷)	۳۷۰/۷۵±۱۵۰/۴۰	۸۲/۰۰±۵۷/۷۳	۱۳۱/۲۵±۳۲/۶۴	۹/۰۰±۱۰/۳۹	۳۱/۵۰±۱۵/۰۲	۷۹/۰۰±۴/۶۲	۱۹/۰۰±۸/۰۸	۱۹/۰۰±۲۱/۹۴
متوسط	۲۶(۳۷/۱)	۳۳۴/۵۸±۶۸/۴۴	۷۲/۹۲±۲۹/۶۹	۱۰۷/۵۴±۲۲/۲۳	۹/۰۸±۵/۵۳	۳۳/۸۱±۹/۷۱	۷۲/۴۶±۹/۵۹	۱۸/۲۳±۴/۷۵	۲۱/۵۴±۹/۱۴
زیاد	۳۰(۴۲/۹)	۳۷۲/۷۷±۷۳/۱۹	۸۴/۲۷±۳۱/۹۵	۱۲۰/۰۷±۲۱/۰۵	۹/۱۳±۶/۶۶	۳۵/۱۰±۶/۹۸	۷۶/۴۰±۹/۰۷	۲۰/۶۰±۴/۸۰	۲۷/۲۰±۱۱/۷۶
خیلی زیاد	۱۰(۱۴/۳)	۳۸۳/۸۰±۵۰/۶۱	۱۰۱/۰۰±۱۴/۲۲	۱۱۷/۸۰±۲۴/۳۷	۱۲/۰۰±۴/۲۲	۳۷/۲۰±۵/۳۷	۶۴/۸۰±۱۳/۲۲	۲۱/۶۰±۴/۶۰	۲۹/۴۰±۸/۶۰
محل سکونت									
خوابگاه	۵۰(۷۱/۴)	۳۶۵/۷۰±۷۸/۸۷	۸۱/۳۶±۳۱/۵۹	۱۱۸/۷۲±۲۴/۱۲	۱۰/۲۴±۵/۸۶	۳۵/۰۶±۸/۳۱	۷۴/۰۴±۱۰/۶۵	۱۹/۷۲±۵/۱۹	۲۵/۵۶±۱۲/۳۴
منزل اجاره‌ای	۴(۵/۷)	۳۸۷/۷۵±۹۵/۵۵	۹۷/۵۰±۳۸/۶۸	۱۱۸/۲۵±۲۲/۲۳	۱۲/۵۰±۶/۳۵	۳۶/۰۰±۴/۶۹	۷۴/۵۰±۱۰/۹۷	۲۳/۰۰±۱/۱۵	۲۶/۰۰±۱۱/۵۵
منزل شخصی	۱۶(۲۲/۹)	۳۳۵/۴۴±۵۴/۵۳	۸۱/۵۰±۳۱/۶۳	۱۰۵/۷۵±۱۸/۲۵	۶/۵۰±۶/۳۰	۳۱/۶۹±۹/۳۰	۶۸/۱۳±۸/۰۴	۱۹/۱۳±۴/۹۱	۲۲/۷۵±۸/۳۴

* در متغیر میزان علاقه به رشته پرستاری، در طبقه خیلی کم و کم داده‌ای وجود نداشته است، در نتیجه این دو طبقه در این جدول حذف شده است. اطلاعات در جدول به صورت (درصد)تعداد و یا انحراف معیار±میانگین آمده است.

داشتند و ۳۰ نفر (۴۲/۹٪) در زمینه تفسیر تست توبرکولین و ۲۶ نفر (۳۷/۱٪) در زمینه گرفتن کشت از زخم مهارت ناکافی را بیان داشتند. در حیطه داروها، در مجموع ۶۸/۶ درصد از دانشجویان در سطح عالی قرار داشتند. ۶۶ نفر (۹۴/۳٪) در زمینه‌های دادن داروی خوراکی و دادن قطره چشمی و گوشی مهارت کامل را بیان کردند و ۱۸ نفر (۲۵/۷٪) در زمینه تزریق دارو به روش Z و ۱۲ نفر (۱۷/۱٪) در زمینه آگاهی از اثر و عوارض و مراقبت پرستاری جایگزین‌های هورمون تیروئید مهارت ناکافی را بیان داشتند.

در حیطه کار با تجهیزات درمانی، در مجموع ۵۱/۴ درصد از دانشجویان در سطح عالی قرار داشتند. ۶۴ نفر (۹۱/۴٪) در زمینه کار با دستگاه گلوکومتر و ۵۴ نفر (۷۷/۱٪) در زمینه کار با دستگاه ECG مهارت کامل را داشتند و ۱۴ نفر (۲۰٪) در زمینه کار با دستگاه همودیالیز و ۱۲ نفر (۱۷/۱٪) در زمینه کار با دستگاه فلومتر اکسیژن کمبود مهارت را بیان کردند.

در حیطه مراقبت قبل، حین و بعد از روش‌های تشخیصی، در مجموع ۴۱/۴ درصد از دانشجویان در سطح خوب قرار داشتند. ۳۲ نفر (۴۵/۷٪) در رابطه با ECG و ۳۰ نفر (۴۲/۹٪) در زمینه آنژیوگرافی مهارت کامل را داشتند و ۲۶ نفر (۳۷/۱٪) در مورد IVP، KUB و اسپیراسیون مغز استخوان کمبود مهارت را اعلام کردند.

درحالی‌که ۴۴ نفر (۶۲/۹٪) در زمینه مراقبت از مددجوی مبتلا به سوختگی درجه سه، ۴۲ نفر (۶۰٪) در زمینه مراقبت از مددجوی مبتلا به اختلالات فوق کلیوی، ۴۰ نفر (۵۷/۱٪) در زمینه مراقبت از مددجوی مبتلا به سوختگی درجه دو، ۳۸ نفر (۵۴/۳٪) در زمینه مراقبت از مددجوی مبتلا به سندرم گیلن‌باره کمبود مهارت را گزارش کردند.

در حیطه پروسیجرهای مراقبتی، در مجموع ۵۲/۹ درصد از دانشجویان در سطح خوب قرار داشتند. ۶۶ نفر (۹۴/۳٪) در زمینه گرفتن علائم حیاتی، احتیاط‌های مورد نیاز ایزولاسیون (تنفسی، گوارشی، معکوس، خون و مایعات) و تجویز اکسیژن مهارت کامل را گزارش کردند و ۴۲ نفر (۶۰٪) در زمینه کمک به توراسنتز و ۳۲ نفر (۴۵/۷٪) کمک به گذاشتن چست تیوپ کمبود مهارت را گزارش کردند.

در حیطه گزارش‌نویسی، در مجموع بیشتر دانشجویان در سطح متوسط و عالی قرار داشتند. تنها ۲۶ نفر (۳۷/۱٪) و ۲۲ نفر (۳۱/۴٪) مهارت کامل را به ترتیب در زمینه‌های گزارش پذیرش و گزارش تغییر شیفت و ۲۴ نفر (۳۴/۳٪) مهارت ناکافی در زمینه گزارش‌نویسی ریکاورری را اعلام داشتند.

در حیطه انجام و تفسیر آزمایشات، در مجموع ۶۰ درصد از دانشجویان در سطح خوب قرار داشتند. ۶۶ نفر (۹۴/۳٪) در زمینه گرفتن ECG و ۶۲ نفر (۸۸/۶٪) در زمینه گرفتن نمونه خون وریدی مهارت کامل

جدول ۲: ارتباط بین نمره دستیابی به مهارت‌های بالینی پرستاری داخلی-جراحی با متغیرهای زمینه‌ای در دانشجویان سال آخر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در سال ۹۳-۱۳۹۲

متغیر ملاک و متغیر پیش بین	مقدار t	P- Value	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تبیین	ضریب تبیین خالص	مقدار F	P- Value
مهارت های بالینی پرستاری							
جنسیت	۱/۱۶۰	۰/۲۵۰	۰/۲۱۷	۰/۰۴۷	-۰/۰۲۷	۰/۶۳۴	۰/۶۷۴
وضعیت تأهل	-۰/۳۲۱	۰/۷۴۹					
وضعیت بومی	-۰/۲۳۵	۰/۸۱۵					
میزان علاقه	۱/۲۴۲	۰/۲۱۹					
محل سکونت	-۰/۹۴۷	۰/۳۴۷					
مراقبت از مددجوی مبتلا به بیماری های شایع							
جنسیت	۱/۱۳۲	۰/۱۹۰	۰/۲۵۳	۰/۰۶۴	-۰/۰۰۹	۰/۶۷۳	۰/۵۰۴
وضعیت تأهل	۰/۴۹۱	۰/۶۲۵					
وضعیت بومی	-۰/۶۳۳	۰/۵۲۹					
میزان علاقه	۱/۶۸۰	۰/۰۹۸					
محل سکونت	-۰/۳۱۷	۰/۷۵۲					
پروسیجرهای مراقبتی							
جنسیت	۰/۷۸۴	۰/۴۳۶	۰/۲۱۴	۰/۰۴۶	-۰/۰۲۹	۰/۶۱۵	۰/۶۸۸
وضعیت تأهل	-۰/۶۴۶	۰/۵۲۱					
وضعیت بومی	۰/۰۳۳	۰/۹۷۳					
میزان علاقه	۰/۱۷۱	۰/۱۸۶۵					
محل سکونت	-۱/۱۸۴	۰/۲۴۱					
گزارش نویسی							
جنسیت	۱/۰۱۳	۰/۳۱۵	۰/۳۰۸	۰/۰۹۵	۰/۰۲۴	۱/۳۳۷	۰/۲۶۰
وضعیت تأهل	-۱/۸۰۶	۰/۰۷۶					
وضعیت بومی	-۰/۶۹۴	۰/۴۹۰					
میزان علاقه	۰/۶۴۳	۰/۵۲۳					
محل سکونت	-۱/۴۴۰	۰/۱۵۵					
انجام و تفسیر آزمایشات تشخیصی							
جنسیت	۲/۵۶۷	* ۰/۰۱۳	۰/۴۱۳	۰/۱۷۰	۰/۱۰۵	۲/۶۲۸	* ۰/۰۳۲
وضعیت تأهل	-۰/۲۵۵	۰/۷۹۹					
وضعیت بومی	۰/۴۱۰	۰/۶۸۳					
میزان علاقه	۲/۲۸۳	* ۰/۰۲۶					
محل سکونت	-۱/۳۶۹	۰/۱۷۶					
داروها							
جنسیت	-۲/۲۳۹	* ۰/۰۲۹	۰/۳۸۷	۰/۱۵۰	۰/۰۸۳	۲/۲۵۳	۰/۰۶۰
وضعیت تأهل	-۱/۰۷۸	۰/۲۸۵					
وضعیت بومی	۱/۵۹۵	۰/۱۱۶					
میزان علاقه	-۱/۹۵۴	۰/۰۵۵					
محل سکونت	۰/۴۰۹	۰/۶۸۴					
کار با تجهیزات درمانی							
جنسیت	۰/۹۷۶	۰/۳۳۳	۰/۲۳۸	۰/۰۵۷	-۰/۰۱۷	۰/۷۷۱	۰/۵۷۴
وضعیت تأهل	۰/۱۰۹	۰/۹۱۴					
وضعیت بومی	۰/۲۱۰	۰/۸۳۴					
میزان علاقه	۱/۶۷۹	۰/۰۹۸					
محل سکونت	۰/۱۲۲	۰/۹۰۳					
مراقبت قبل، حین و بعد از روش های تشخیصی							
جنسیت	۱/۶۸۳	۰/۰۹۷	۰/۳۵۲	۰/۱۲۴	۰/۰۵۵	۱/۸۰۴	۰/۱۲۵
وضعیت تأهل	-۰/۱۵۶	۰/۸۷۶					
وضعیت بومی	-۱/۳۱۳	۰/۱۹۴					
میزان علاقه	۲/۳۵۲	* ۰/۰۲۲					
محل سکونت	-۱/۷۴۲	۰/۰۸۶					

* رابطه معنادار بین متغیرهای تحقیق ($P < 0.05$)

جدول ۳: توزیع فراوانی نظرات دانشجویان سال آخر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در سال ۹۳-۱۳۹۲ در مورد کسب مهارت‌های بالینی پرستاری داخلی-جراحی

حیطه	ضعیف	متوسط	خوب	عالی	مهارت های بالینی
مراقبت از مددجوی مبتلا به بیماری های شایع داخلی-جراحی	۵ (۷/۱)	۳۶ (۵۱/۴)	۱۵ (۲۱/۵)	۱۴ (۲۰/۰)	۸۲/۳۱ ± ۳۱/۷۰
پروسیجرهای مراقبتی	-	۳ (۴/۳)	۳۷ (۵۲/۹)	۳۰ (۴۲/۸)	۱۱۵/۷۳ ± ۲۳/۱۷
گزارش نویسی	۱۴ (۲۰/۰)	۲۲ (۳۱/۴)	۱۲ (۱۷/۲)	۲۲ (۳۱/۴)	۹/۵۱ ± ۶/۱۵
انجام و تفسیر آزمایشات تشخیصی	-	۹ (۱۲/۹)	۴۲ (۶۰/۰)	۱۹ (۲۷/۱)	۳۴/۳۴ ± ۸/۴۳
داروها	-	-	۲۲ (۳۱/۴)	۴۸ (۶۸/۶)	۷۳/۴۳ ± ۱۰/۴۱
کار با تجهیزات درمانی	-	۱۰ (۱۴/۳)	۲۴ (۳۴/۳)	۳۶ (۵۱/۴)	۱۹/۷۷ ± ۵/۰۲
مراقبت قبل، حین و بعد از روش‌های تشخیصی	۹ (۱۲/۹)	۲۳ (۳۲/۸)	۲۹ (۴۱/۴)	۹ (۱۲/۹)	۲۴/۹۴ ± ۱۱/۴۳

اطلاعات در جدول به صورت (درصد) تعداد و یا انحراف معیار ± میانگین آمده است.

بحث

بر اساس یافته‌های پژوهش میانگین کلی نمرات در سطح خوب گزارش شد، که مشابه نتایج مطالعه ثابتی و همکاران (۱۳۹۰) می‌باشد، (۹). همچنین نصیریانی و همکاران (۱۳۸۵) نشان دادند که اکثریت واحدهای مورد پژوهش در زمینه کسب اغلب مهارت‌های داخلی-جراحی در سطح متوسط قرار دارند، که به نظر می‌رسد برنامه‌های آموزشی رایج، زمینه کافی جهت کسب مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری در سطح ایده‌آل فراهم نساخته‌است (۱۷). از طرفی با نتایج مطالعه حجت و همکاران (۱۳۹۰) مغایرت دارد (۸). از نظر نصیریانی و همکاران (۱۳۸۵) کمبود مهارت‌های بالینی احتمالاً ناشی از عدم وجود امکانات و تجهیزات آموزشی در جهت کسب مهارت‌های بالینی، آموزش ناکافی، فاصله بین آموزش تئوری و بالینی، عدم وجود مربیان متخصص و توانمند، کمبود انگیزه در دانشجویان و غیره است (۱۷). امینی و همکاران (۱۳۸۱) معتقدند برای جلوگیری از بروز مشکل در انجام فعالیت‌های بالینی توسط دانش‌آموختگان، لازم است کاستی‌های آموزش مهارت‌های عملی توسط مسئولین دانشگاه‌های علوم پزشکی بطور جدی مورد توجه قرارگیرد و در این زمینه سرمایه‌گذاری کافی فکری، نیروی انسانی و مادی انجام شود (۲۱).

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد ۵۱/۴ درصد دانشجویان در حیطه مراقبت از مددجویان مبتلا به بیماری‌های شایع داخلی-جراحی، مهارت خود را در سطح متوسط گزارش کردند. بیشترین کمبودهای مهارتی مربوط به مراقبت از مددجوی مبتلا به سوختگی درجه دو و سه، مراقبت از مددجوی مبتلا به اختلالات فوق کلیوی و مراقبت از مددجوی مبتلا به سندرم گیلن‌باره گزارش شد. به نظر می‌رسد، احتمالاً آموزش‌های ارائه شده در این زمینه‌ها (چه در تئوری و چه در بالین) کافی نباشد. از طرفی با توجه به افتتاح جدید بخش سوختگی و کافی نبودن تعداد بیماران این بخش، به نظر می‌رسد پاسخگوی دانشجویان پرستاری از نظر دستیابی به مهارت کامل مراقبت از این بیماران نمی‌باشد. در مطالعه ثابتی و همکاران (۱۳۹۰) نیز اکثریت دانشجویان (۴۰٪) در حیطه مراقبت از مددجویان مبتلا به بیماری‌های شایع داخلی-جراحی مهارت خود را در سطح متوسط ارزیابی کردند (۹). در مطالعه نصیریانی و همکاران (۱۳۸۵) نیز نظر اکثر دانش‌آموختگان در زمینه بررسی و

مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های شایع داخلی-جراحی، مهارت خود را در سطح متوسط ارزیابی کردند (۱۷).

در حیطه پروسیجرهای مراقبتی، بیشترین مهارت در زمینه گرفتن علائم حیاتی، احتیاط‌های مورد نیاز ایزولاسیون و روش‌های تجویز اکسیژن گزارش شد. به نظر می‌رسد دانشجویان در بخش‌های مختلف فرصت یادگیری این موارد را (که از اصول مراقبت‌های پرستاری می‌باشد) داشته‌اند و گزارش بیشترین مهارت‌ها در این زمینه منطقی به نظر می‌رسد (۹). کمبود مهارت در زمینه کمک به توراسنتز و کمک به گذاشتن چست تیوپ گزارش شد، که احتمالاً به علت عدم روبروایی دانشجویان با موارد فوق بوده‌است. البته در مطالعه ثابتی و همکاران (۱۳۹۰) و همچنین نصیریانی و همکاران (۱۳۸۵) کمبود مهارت در مورد مراقبت از تراکشن پوستی، کولستومی، زخم بستر، مراقبت از گچ و تراکیاستومی می‌باشد (۹، ۱۷).

در زمینه گزارش‌نویسی، ۴۸/۶ درصد دانشجویان مهارت خود را در سطح خوب و عالی گزارش کردند و ۲۰ درصد مهارت خود را ضعیف گزارش کردند. مطالعه ثابتی و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد که ۶۰ درصد دانشجویان مهارت خود را در سطح خوب و عالی گزارش کردند (۹)، که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد. با توجه به اهمیت گزارش‌نویسی به نظر می‌رسد بایستی این مهارت در تمام کارآموزی‌ها از دانشجویان خواسته شود و همچنین در دروس نظری گنجانده شده تا دانشجویان با اهمیت موضوع و مسائل حقوقی آن آشنا شوند.

در حیطه انجام و تفسیر آزمایشات تشخیصی، بیشترین مهارت در گرفتن ECG و گرفتن نمونه خون وریدی گزارش شد، که با نتایج مطالعه پژمان‌خواه (۲۰۱۴) همخوانی دارد (۲۲). اما در خصوص انجام تست توبرکولین و گرفتن کشت از زخم مهارت ناکافی را بیان کردند، که مشابه مطالعه ثابتی و همکاران (۱۳۹۰) می‌باشد. با توجه به این که پرستاران باید از دانش کافی در مورد تفسیر آزمایشات بیمار برخوردار باشند تا سریعاً موارد غیر طبیعی را به پزشک گزارش کنند، لذا توجه و آموزش بیشتر دانشجویان در این زمینه در بالین باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد (۹).

در حیطه داروها، ۹۴/۳ درصد در زمینه‌های دادن داروی خوراکی و دادن قطره چشمی و گوشه‌ای مهارت کامل را بیان کردند. که به نظر می‌رسد آموزش عملی در این زمینه کافی بوده، اما کمبودهای مهارتی

روش‌های تشخیصی و مراقبت‌های حین و بعد از آن است، مربیان پرستاری باید در فرصت‌های مناسب بر بالین بیمار این موارد را آموزش دهند و در صورت عدم مشاهده در بالین، در اتاق پراتیک به صورت role play تمرین شود (۹).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان نتیجه‌گیری کرد، اگرچه دانشجویان کسب مهارت‌های بالینی را در اکثر موارد خوب و عالی گزارش کردند، ولی تعداد مواردی که دانشجویان تاکنون با آن برخورد نداشته و یا کسب مهارت ضعیف اعلام شد، نیز کم نبود. در این خصوص اتخاذ تدابیری جهت استفاده بیشتر از محیط‌های بالینی آموزشی جهت گذراندن کارآموزی‌های دانشجویان توصیه می‌شود. سایر راه کارها برای ارتقای آموزش بالینی دانشجویان شامل توسعه و تغییر در برنامه آموزش پرستاری، هماهنگی بیشتر بین مؤسسات آموزشی و بیمارستان‌ها و توسعه نقش‌های آموزشی مدرسین و رابطین بالینی می‌باشد.

مهم‌ترین محدودیت این مطالعه کم بودن حجم نمونه می‌باشد، که علت آن برابر بودن حجم نمونه با جامعه آماری و محدود بودن تعداد دانشجویان است. سایر محدودیت‌هایی که در طول پژوهش حاضر با آن مواجه بودیم، عدم پاسخ‌دهی صحیح دانشجویان به سؤالات پرسشنامه و محدود بودن پژوهش به مهارت‌های بالینی پرستاری داخلی-جراحی بود. پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه در حیطه‌های دیگر پرستاری مانند کودکان، مراقبت‌های ویژه و حتی در سایر رشته‌های علوم پزشکی نیز انجام شود. از آنجایی که ممکن است نظرات دانشجویان به درستی نشان‌دهنده مهارت بالینی آن‌ها نباشد، توصیه می‌شود ارزیابی اساتید از مهارت‌های بالینی آنان را همزمان مورد توجه قرار داد.

سپاسگزاری

این مطالعه حاصل طرح مصوب در مرکز توسعه و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی سبزوار با کد ۳۹۲۰۸۰۶۰۲ می‌باشد. از همکاران مرکز توسعه و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی سبزوار و همچنین کلیه دانشجویانی که ما را در انجام این طرح یاری رساندند کمال قدردانی را داریم. همچنین در این مقاله تضاد منافع وجود ندارد.

References

- Hanley E, Higgins A. Assessment of clinical practice in intensive care: a review of the literature. *Intensive Crit Care Nurs.* 2005;21(5):268-75. DOI: [10.1016/j.iccn.2004.10.003](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2004.10.003) PMID: [16182123](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16182123/)
- Mehrdad N, Bigdeli S, Ebrahimi H. A comparative study on self, peer and teacher evaluation to evaluate clinical skills of nursing students. *Proced Soci Behav Sci.* 2012;47:1847-52.
- Elcigil A, Yildirim Sari H. Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. *Nurse Educ Today.* 2007;27(5):491-8. DOI: [10.1016/j.nedt.2006.08.011](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2006.08.011) PMID: [17070621](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17070621/)
- Narenji F, Roozbehani N, Amiri Farahani L. [The effective education and evaluation program on clinical learning of nursing and midwifery instructors and students opinion in Arak University of Medical science, 2008]. *Arak Univ Med Sci J.* 2010;12(4):103-10.
- Mosby. [Mosby Nurse's Pocket Dictionary]. Tehran: Rafee; 2006.
- Khosravi S, Pazargadi M, Ashktorab T. [Nursing students' viewpoints on challenges of student assessment in clinical settings: A Qualitative Study]. *Iran J Med Educ.* 2010;11(7):735-48.
- Parsa Yekta Z, Ramezani Badr F, Khatoni A. [Nursing students' viewpoints about their clinical competencies and its achievement level]. *Iran J Nurs Res.* 2007;1(3):7-14.
- Hojat M, Montaseri M, Charkhandaz M. [Comparison of the achievement of educational goals of clinical training of the first medical surgical nursing course by fixed and unfixed instructors]. *J Jahrom Univ Med Sci.* 2011;9(1):22-9.

9. Sabeti F, Akbari Nassaji N, Haghhighyzadeh MH. [Nursing students' self-assessment regarding clinical skills achievement in Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences]. *Iran J Med Educ.* 2010;11(5):506-11.
10. Seif AA. [Measurment and evaluation in education]. 4th ed. Tehran: Doran; 2004.
11. Shumway JM, Harden RM. [Association for Medical Europe]. AMEE Guid No. 25: the assessment of Learning outcomes for the competenceand reflectire physician. *Med Teach.* 2003;25(6):56-84.
12. Campbell B, Mackay G. Continuing competence: an Ontario nursing regulatory program that supports nurses and employers. *Nurs Adm Q.* 2001;25(2):22-30. [PMID: 18188891](#)
13. Reising DL, Devich LE. Comprehensive practicum evaluation across nursing program. *Nurs Educ Perspect.* 2004;25(3):114-9. [PMID: 15301458](#)
14. Delaram M, Tootoonchi M. [Comparing self- and teacher-assessmentin obstetric clerkship course for midwifery students of Shahrekord University of Medical Sciences]. *Iran J Med Educ.* 2009;9(3):231-7.
15. Moattari M, Fallahzade M. [Senior medical students' self evaluation of their capability in general competencies in Shiraz University of Medical Sciences]. *Iran J Med Educ.* 2008;7(2):371-6.
16. Razavi M, Dabiran S, Khahi P, Shahrak G. [Medical students' self evaluation pre and post clinical training of the first surgical skills by objective structured clinical examination in Tehran University of Medical Sciences. General competencies in Shiraz University of Medical Sciences]. *J Sch Pub Health Inst Pub Health Res.* 2009;8(2):15-26.
17. Nasiriani K, Farnia F, Salimi T, Shahbazi L, Motavasselian M. [Nursing graduates' self-assessment of their clinical skills acquired in medical-surgical wards]. *Iran J Med Educ.* 2006;6(1):93-9.
18. Anderson TW. [An introduction to multivariate statistic analysis]. 3rd ed. Hoboken, newgerssy: John wiley and son inc; 2003.
19. Keighobady S, Salemi S, Rasadi M, Mahmoodi M. [Degree of stress of clinical nursing stressors]. *Iran J Nurs.* 2001;28(14):19-24.
20. Morrison J. ABC of learning and teaching in medicine: Evaluation. *BMJ.* 2003;326(7385):385-7. [PMID: 12586676](#)
21. Amini A, Barzeghar M, Hatami F. [Assessment of education of clinical skills in Tabriz University of Medical Sciences]. *Iran J Med Educ.* 2002;4:9-15.
22. Pejmankhah S. Evaluate Nurses' Self-assessment and Educational Needs in Term of Physical Examination of Patients in Hospitals of Birjand University of Medical Sciences. *Proced Soci Behav Sci.* 2014;141:597-601.
23. Aronson JK. Medication errors: what they are, how they happen, and how to avoid them. *Qjm.* 2009;102(8):513-21.
24. Salimi T, Karimi H, Shahbazi L, Dehghanour M, Hafezieh A, Parandeh K. [Assessment skills acquired of senior year nursing students in access to clinical nursing skills in ICU]. *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci Yazd.* 2005;13(3):60-6.