

عنوان فرایند: بررسی تأثیر آموزش بالینی بر اساس فرآیند پرستاری بر خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

صاحبان فرایند و همکاران: محدثه محسن پور، محبوبه محبی سپاه سر، فاطمه برزوئی

محل اجرای فرایند: دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دانشکده پرستاری و مامایی و بیمارستان واسعی سبزوار

نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

گروه فرایندی: کارآموزان ترم ۴ و ۵ و ۶ و ۷ پرستاری

تاریخ اجرا (مدت اجرای فرایند): به مدت چهار نیمسال متوالی از نیمه اول سال تحصیلی ۹۰-۸۹ تا نیمسال دوم ۹۰-۹۱ اجرا شد.

مقدمه و بیان مساله: (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیاز سنجی های انجام شده)

خودکارآمدی یکی از مفاهیم کاربردی تئوری یادگیری شناختی- اجتماعی بندورا می باشد. بندورا واژه خودکارآمدی را به عنوان عقاید یک فرد در مورد توانایی اش برای سازگاری با موقعیت های خاص تعریف کرده است (۱). خودکارآمدی بر طرز تفکر افراد، چگونگی رویارویی با مشکلات، تصمیم گیری، سلامت روان، سلامت جسمانی، انتخاب اهداف و دسترسی به آنها، مقابله با استرس، رفتارهای بهداشتی و رضایت بیماران تأثیر می گذارد (۵-۲). رویارویی با چالش ها، ناشی از درک مطلوب نسبت به خودکارآمدی است. افرادی که درک بالاتری از کارآمدی خود دارند، قدرت بیشتری برای تحمل کردن موانع و شکست ها دارند (۶). دانشجویانی که از کارآمدی بالاتری برخوردار هستند در رویارویی با چالش های آینده، افراد مؤثر و خود-تنظیم به حساب می آیند (۱).

از آن جا که پرستاران یکی از اعضای تیم درمان هستند که بر وضعیت سلامت فرد تأثیر مستقیم دارند، بالابردن کیفیت عملکرد آنها در انجام مراقبت های پرستاری، عامل مهمی در تسریع بهبودی و بازگرداندن بیماران به خانه و خانواده می شود (۷).

از مهمترین راه ها جهت افزایش کیفیت مراقبت های پرستاری، استفاده از استانداردها در امر مراقبت می باشد. پرستار بالینی هنگامی یک فرد حرفه ای و کارآمد است که بتواند این استانداردهای مراقبتی را در عمل نیز پیاده کند. استانداردهای مراقبتی سبب افزایش کیفیت مراقبت ها، بهبود نتایج حاصله از بیماری و کاهش هزینه های متحمل شده بر فرد، خانواده و جامعه می شود. یکی از این استانداردها، استفاده از فرآیند پرستاری است که هدف آن شناسایی وضعیت سلامتی مددجو، مشکلات فعلی سلامتی یا مشکلات احتمالی مراقبت های بهداشتی است (۸).

فرآیند پرستاری یک روش سیستماتیک و هدف محور است که منجر به ارتقاء کیفیت در مراقبت از بیماران می شود. به عبارتی فرآیند پرستاری چارچوبی است که توانایی پرستاران را در رفع مشکلات بیمار تعیین می کند (۹). اکبری در مطالعه ای نشان داد که تنها ۱۳/۳٪ از پرستاران تهرانی از فرآیند پرستاری آن هم به طور ناقص استفاده می کنند (۱۰).

عدم بکارگیری فرایند پرستاری به عنوان استاندارد مراقبتی، سبب کاهش کیفیت ارائه مراقبت، کاهش رضایت شغلی، تنزل پرستاری از نظر علمی و عملی، عدم ارزشیابی صحیح، بی توجهی و کم توجهی برخی از مسؤولین به این رشته، کاهش ارزش حرفه نزد خود پرستاران و وابستگی بیش از حد آنان به پزشکان، اطاعت کورکورانه، پرداختن بدون تفکر به اقدامات روتین، انجام مراقبت های تک بعدی، کاهش استقلال در بیماران و صرف هزینه های فراوان به علت انجام اعمال تکراری می شود (۱۱). علی رغم درک بین المللی از فرآیند پرستاری و قانونی بودن آن در اکثر کشورها، هنوز برای اجرای آن یکسری مشکلات وجود دارد و یکی از مهم ترین این مشکلات، عدم آموزش صحیح فرآیند پرستاری به پرستاران و اجرای آن در بالین می باشد (۸).

متأسفانه با وجود اهمیت آموزش دانشجویان پرستاری، پژوهش‌های انجام‌شده در ایران، نشان‌دهنده ناکارآمدی آموزش تئوری و بالینی دانشجویان پرستاری است و مطالب نظری ارائه شده در کلاس درس کمتر به موقعیت‌های بالینی انتقال می‌یابد (۱۲). آموزش فرآیند پرستاری و فراهم کردن موقعیت مناسب برای اجرای آن در بالین سبب ارتقاء کیفیت مراقبت‌ها می‌شود (۹).

ایجاد یک محیط یادگیری مؤثر از مهم‌ترین وظایف مدرسان و مربیان است. مربیان پرستاری باید دانشجویان خود را به گونه‌ای تربیت کنند که دارای کفایت مشکل‌گشایی بوده و بتوانند مشکلات عرصه مراقبت را مدیریت و حل کنند (۱۳). با توجه به این که فرآیند پرستاری باعث ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری و تقویت تفکر انتقادی برای تصمیم‌گیری مؤثر بالینی می‌شود بنابراین آموزش بالینی بر اساس فرآیند پرستاری می‌تواند عاملی در افزایش خودکارآمدی دانشجویان در بالین باشد. خودکارآمدی یکی از مهم‌ترین عواملی است که می‌تواند روی میزان استرس شغلی تأثیر بگذارد و پرستاری یکی از شغل‌هایی است که بیشترین استرس شغلی را در برمی‌گیرد. همچنین خودکارآمدی باعث ارتقاء سلامت روان شده در حالی که آن از ملزومات شغل پرستاری است و از طرفی خودکارآمدی باعث افزایش مهارت‌های ارتقاء سلامت نیز می‌شود. از آنجا که پرستار نقش کلیدی در کادر درمان دارد بنابراین آموزش پرستاری باید هدفمندتر اجرا شود. در واقع این فرآیند می‌تواند با بررسی تأثیر آموزش بالینی فرآیند پرستاری بر خودکارآمدی دانشجویان پرستاری، نقش آن را در افزایش صلاحیت بالینی دانشجویان و توسعه مهارت‌های تصمیم‌گیری در مواقع بحرانی تعیین کند و با اجرای فرآیند پرستاری در بالین، شکاف بین تئوری و بالین را کمتر کند.

هدف کلی:

تعیین تأثیر آموزش بالینی بر اساس فرآیند پرستاری بر خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در سال ۱۳۹۱

اهداف اختصاصی:

تعیین خودکارآمدی بالینی در حیطه‌های مختلف (بررسی، تشخیص و برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی) در گروه مداخله و شاهد قبل از آموزش

تعیین خودکارآمدی بالینی در حیطه‌های مختلف در گروه مداخله و شاهد بعد از آموزش
مقایسه خودکارآمدی بالینی در حیطه‌های مختلف در گروه مداخله و شاهد قبل از آموزش
مقایسه خودکارآمدی بالینی در حیطه‌های مختلف در گروه مداخله و شاهد بعد از آموزش

روش اجرا:

ابتدا از دانشجویان خواسته شد بر اساس دانسته‌های خود یک بیمار را مراقبت و گزارش مراقبتی خود را به استاد مربوطه ارائه نمایند. سپس دانشجویان به مدت سه ترم آموزشی به عنوان گروه مورد انتخاب می‌شوند. گروه شاهد به انجام کارآموزی خود طبق روال گذشته می‌پردازند. ولی در گروه مداخله آموزش بالینی براساس فرآیند پرستاری در بالین به مدت ۱۰ روز (روزی پنج ساعت) بر اساس کتاب مفاهیم پایه برونر و سودارث در قالب یک واحد کارآموزی درس داخلی جراحی توسط مربی ارائه می‌شود. به طوری که مربی به همراه دانشجویان برای چندین بیمار فرآیند پرستاری را به طور کامل اجرا می‌کنند و از هر کدام از دانشجویان نیز می‌خواهد یک بیمار را به طور کامل بررسی کرده و فرآیند پرستاری را اجرا کنند و در پایان گزارش خود را ارائه دهند. در ترم اول به منظور ایجاد فرصت برنامه ریزی مداخلات پرستاری در فرآیند، بررسی و شناخت و تشخیص پرستاری و اهداف در یک هفته و ادامه فرآیند در هفته دوم کارآموزی و در مجموع دوره یک گزارش فرآیند از دانشجویان تحویل گرفته شد. در ترم دوم در هر سه روز متوالی در کارآموزی یک فرآیند پرستاری از دانشجویان گرفته شد و در ترم سوم روزانه مراقبت‌ها بر اساس فرآیند پرستاری ارائه و گزارش شفاهی از دانشجویان گرفته شد. یک هفته پس از آن پرسشنامه خودکارآمدی مراقبت پرستاری در اختیار هر دو گروه قرار گرفت. سپس داده‌ها مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در پایان، بازخورد این روش در دانشجویان به صورت مشاهده میزان استرس آن‌ها در محیط بالین، نحوه مراقبت از بیماران و ارزیابی تفکر انتقادی با پرسیدن سؤالات ارائه نمونه، همچنین تدوین یک برنامه مراقبتی به صورت پروژه کتبی انجام شد. متأسفانه با توجه به اینکه از ابتدا برای انجام کار در قالب فرایند برنامه ریزی نشده بود سنجش خودکارآمدی بالینی با ابزار در ابتدای مطالعه انجام نشد.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندادهای فرایند:

نتایج کیفی: تکالیف ارائه شده دانشجویان در طول انجام مداخله از نظر کیفی رشد قابل ملاحظه ای داشت. دانشجویان برای ارائه خدمات مناسب به بیماران با استرس کمتری روبرو بودند و اشتیاق آنان بسیار افزایش یافت به طوری که در مواردی برای حمایت یا مراقبت از بیماران ساعت‌ها زمان گذاشته و ادامه فرایند را حتی بعد از اتمام کار آموزشی پیگیری می‌کردند.

نتایج کمی: میانگین نمره خودکارآمدی در دانشجویان گروه مورد بعد از مداخله ۲۶۴/۷۳ و در گروه شاهد ۲۳۲/۹۱ بود. البته تفاوت دو گروه معنی دار نبود.

نتایج کاربردی طرح:

۱. ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارائه شده توسط دانشجویان
۲. تقویت تفکر انتقادی دانشجویان برای تصمیم‌گیری مؤثر بالینی
۳. کاهش میزان استرس کار در محیط بالین.
۴. افزایش مهارت‌های ارتقاء سلامت.
۵. کاربردی کردن فرایند پرستاری به عنوان جزء مهمی از برنامه مراقبتی که در فکر دانشجویان و یا حتی پرسنل بسیار دور از ذهن به نظر می‌آید.

سطح اثر گذاری (دانشگاه، کشوری، بین‌المللی):

این طرح آموزشی با کاربردی کردن فرایند پرستاری به عنوان ابزار افزایش تفکر انتقادی در پرستاران آینده کشور می‌تواند به سایر دانشگاه‌ها ارائه و سطح آموزش پرستاری را ارتقا دهد. سطح اثرگذاری اولیه در سطح دانشگاه علوم پزشکی سبزوار است که در صورت اجرایی شدن و معرفی آن به صورت طرح سراسری قابلیت اجرا در سطح کشوری و حتی بین‌المللی را دارد.

انطباق سیاست‌های بالادستی: (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند.)

اجرای این فرآیند آموزشی باعث افزایش کیفیت آموزش و خدمات پرستاری در سطح دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها و در نهایت افزایش ارتقاء سلامت در سطح جامعه می‌شود که اصلی‌ترین هدف در نقشه جامع سلامت است. ضمناً ارائه طرح به صورت مقاله در مجلات بین‌المللی می‌تواند آن را در مرجعیت علمی کشور شاخص کند.

نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرایند:

به دلیل نا آشنا بودن دانشجویان با این نحوه تدریس مقاومت اولیه آنان در انجام این طرح وجود دارد. از طرفی نا آشنایی مربیان بالینی و پرسنل بخش‌ها با این نحوه مراقبت اجرای آن را سخت می‌کند. برقرار نبودن قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری انگیزه دانشجویان و پرستاران را برای اجرای فرایند کم می‌کند.

معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:

این فرایند برای اولین بار برای ارائه در جشنواره مطهری ارائه خواهد شد و بعد از این در مجلات علمی چاپ خواهد شد. این فرایند در یکی از جلسات روش تدریس به عنوان یک روش تدریس بالینی برای دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری توضیح داده و ارائه گردید.

تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:

قابلیت تعمیم و اجرا در سایر مراکز آموزشی:

از آن جا که این رویکرد آموزش بالینی به هزینه و امکانات زیادی برای آموزش کارآموزان نیازی ندارد از آن می توان در سایر مراکز آموزشی نیز استفاده کرد.

استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

به مدت چهار نیمسال متوالی از نیمه اول سال تحصیلی ۸۹-۹۰ اجرا شد و قابلیت اجرا در آینده را نیز دارد.

منابع:

- 1- Mohammadi F, Hoseini M. Students can understand the efficacy of clinical competency and Comparison with the clinical instructor. Iranian Journal of Medical Education. 2010;10(2):155-63.
- 2- Najafi M, Foladchang M. The relationship between efficacy and mental health in secondary school students. 2007;22:69-81.
- 3- GHafari M, Rezayi A. Practice of religious beliefs and self-efficacy in predicting the amount and type perceived stress in students. Behavioral Sciences Research. 2011;9(4).
- 4- MazloomiMahmoodabad S, Mehri A, MoravatiSHarifeabad M. The relationship between self-esteem and self-efficacy and health behaviors among students of Yazd University of Medical Sciences (1384). Journal of Medical Education Development Center. 1385;3(2):111-7.
- 5- SHakerinia I. Their beliefs about the relationship between emotional intelligence and emergency department nurses were Satisfaction of patients with the treatment process. Journal of Hospital. 2011;35:15-22.
- 6- Lim J, Downie J, Nathan P. Nursing students' self-efficacy in providing transcultural care. Nurse Education Today. 2004;24:428-34.
- 7- Ghadamgahi F, Zighaimat F, Ebadi A, Houshmand a. Knowledge, attitude and self-efficacy of nursing staffs in hospital infections control. Iranian Journal of Military Medicine. 2011;13(3):167-72.
- 8- AkbariKaji M, FarmahiniFarahani B. The effect of nursing process education on nursing care quality of schizophrenic patients. Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences. 2011;15(1):34-40.
- 9- KaramiKabir N, hasantehrani T. A survey comparison quality of writing and application nursing process between students of Hamadan city, 2010. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2012;31:762 – 7.
- 10- Akbari M. The effect of nursing process educationto nurses on quality of nursing cares (MSc Thesis)Tehran: Branch of Medicine, Islamic AzadUniversity; 2009. p. 5 [Persian].
- 11- Akbari M, SHamsi A. A Survey on Nursing Process Barriers from the nurses' view of Intensive Care Units. Iranian Journal of Critical Care Nursing. 2011;3(4):181-6.
- 12- MokhtariNouri J, Ebadi A, Alhani F, Rejeh N. Importance of role-model teaching in nursing students' education. Iranian Quarterly of Education Strategies. 2011;3(4):149-54.
- 13- Adibhajbagheri M, Mirbagher N, Heidari S. Application of nursing process and clinical education based on group discussion in Nursing Students. Iranian Journal of Medical Education. 2012;11(7):728-34.

