# بررسی صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری بر اساس خودارزیابی

رضوان حکیم‌زاده، نوروزعلی کرم‌دوست، ربابه معماریان، اکرم قدرتی■، سیدجمال میرموسوی

**چکیده**

**مقدمه:** کسب صلاحیت بالینی توسط دانشجویان، هدف نهایی و معیار اثربخشی آموزش پرستاری ذکر شده و شامل توانمندی به کار گیری دانش و اطلاعات، ارتباط و مهارت‌های بین فردی، حل مشکل و مهارت‌های فنی آنان می‌باشد.

**هدف:** هدف از این مطالعه، بررسی صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری است.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۹۰ انجام شده است. نمونه‌گیری به شیوه تمام شماری بر روی ۹۰ نفر از دانشجویان ترم پنجم تا هشتم دانشگاه علوم پزشکی سبزوار انجام گرفته است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته صلاحیت بالینی بود که سؤالات آن در سه حیطه شناختی، عاطفی و روانی حرکتی تنظیم گردید. روایی این پرسشنامه از طریق روایی محتوی و پایایی این ابزار با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۴ تعیین گردید. روش تکمیل پرسشنامه خود ارزیابی بود. داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین نمرات در دو حیطه عاطفی و روانی حرکتی به ترتیب ۳/۳۲ و ۳/۳۲ بوده و دانشجویان میزان صلاحیت بالینی خود را در این دو حیطه، کمی بالاتر از متوسط ارزیابی نموده‌اند ($P<۰/۰۰۱$). در حیطه شناختی نیز تفاوت میانگین این حیطه (۳/۰۵) با مقدار جامعه معنادار نیست؛ به عبارتی پاسخ‌دهندگان میزان صلاحیت خود را در این حیطه در سطح متوسط ارزیابی کرده‌اند. به طورکلی می‌توان نتیجه گرفت، دانشجویان صلاحیت‌های خود را به طور معناداری بیش از متوسط (۳) ارزیابی نموده‌اند ($P<۰/۰۰۱$).

**نتیجه‌گیری:** دانشجویان صلاحیت بالینی خود را کمی بالاتر از متوسط ارزیابی نموده‌اند. دستیابی به نتیجه مطلوب حداکثری، به ثمر بخش بودن آموزش و مصرف بهینه امکانات و منابع اشاره دارد. بنابراین باید به دنبال راه‌هایی بود تا میزان کسب صلاحیت بالینی در دانشجویان در طول و پس از دوره آموزش پرستاری به بالاترین میزان ممکن برسد.

**کلمات کلیدی:** صلاحیت بالینی، آموزش پرستاری، خود ارزیابی

**رضوان حکیم‌زاده**
استادیار دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

**نوروز علی کرم‌دوست**
دانشیار دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

**ربابه معماریان**
استادیار دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران

■ **مؤلف مسؤول: اکرم قدرتی**
دانش آموخته کارشناسی ارشد تحقیقات آموزشی دانشگاه تهران، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی سبزوار
**آدرس: akramghodrati@alumni.ut.ac.ir**

**سید جمال میرموسوی**
کارشناسی ارشد، مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی سبزوار

فصلنامه افق پرستاری
**سال اول، دوره اول، شماره اول**
**بهار ۱۳۹۱**

■ **مقدمه**

پرستاری، حرفه‌ای کاربردی است که شامل فعالیت‌های مراقبتی پی در پی می‌باشد و از مراقبت‌های ساده شروع شده و به تدریج پیچیده می‌شود و سرانجام به تصمیم‌گیری‌های جامع در ارائه خدمات پرستاری ختم می‌گردد. به همین جهت آموزش پرستاری تأکید خود را بر دستیابی دانشجویان به سطح بالای صلاحیت بالینی در مراقبت‌های پرستاری معطوف می‌سازد (۱).

صلاحیت بالینی، هدف نهایی آموزش پرستاری است و شامل توانمندی به کار گیری دانش پرستاری، ارتباط و مهارت‌های بین فردی، حل مشکل و مهارت‌های پیشرفته تصمیم‌گیری می‌باشد (۲). مفهوم صلاحیت به چندین شیوه تعریف می‌شود. ایده رایج درباره صلاحیت این است که صلاحیت شامل موارد مرتبط از دانش، مهارت و نگرش است که می‌تواند به طور کافی برای حل مسئله استفاده شود. برای مثال لیزو و ویلسون (۲۰۰۴) صلاحیت را توانایی به کارگیری دانش‌ها، مهارت‌ها و نگرش‌ها در بافت‌های شغلی مناسب تعریف می‌کنند (۳). به طور کلی سه رویکرد اساسی برای مفهوم صلاحیت توصیف شده است. رویکرد اول (رویکرد رفتار گرایی) یک رویکرد تکلیف محور است که بستگی به مشاهده مستقیم عملکرد دارد. این رویکرد به خاطر در نظر نگرفتن نقش قضاوت حرفه‌ای در عملکرد ذهنی و اجازه ندادن به تحول تفکر انتقادی و حل مسئله مورد انتقاد قرار گرفته است. رویکرد دوم (رویکرد عام)، صفات کلی که برای عملکرد اثر بخش حیاتی هستند را شناسایی می‌کند و بر روی نگرش‌های قابل انتقال از قبیل دانش و تفکر انتقادی تمرکز دارد. از آنجایی که شواهد محدودی از انتقال پذیری مهارت‌های عمومی در میان موقعیت‌های مختلف وجود دارد، این رویکرد مورد انتقاد قرار گرفته است. رویکرد سوم (رویکرد کل نگر) به در کنار هم قرار دادن دامنه‌ای از صفات شامل دانش، نگرش‌ها، ارزش‌ها و مهارت‌ها برای برآورده کردن نیازهای موقعیت‌های بالینی متفاوت اشاره دارد. این رویکرد در حرفه پرستاری بیشتر مورد توجه است (۴).

با توجه به موارد فوق می‌توان صلاحیت در پرستاری را توانایی انجام وظایف پرستاری، توانایی یکپارچه کردن مؤثر مهارت‌های شناختی، عاطفی و روانی حرکتی به هنگام انجام مراقبت‌های پرستاری دانست (۴). دیدگاه این پژوهش نسبت به صلاحیت بالینی بر اساس رویکرد سوم یعنی رویکرد کل نگر است. ما صلاحیت بالینی را در قالب یک سازه روانشناختی که دارای سه حیطه شناختی، عاطفی و روانی حرکتی است، تعریف کردیم. حیطه شناختی به مهارت‌های مربوط به شناسایی، ارزشیابی، ترکیب و تحلیل تدابیر پرستاری بر می‌گردد. حیطه عاطفی به مهارت‌های مرتبط با کمک و توجه به بیمار و همکاری با تیم درمان و مراقبت، در جهت انجام مراقبت‌های پرستاری و نیز حیطه روانی حرکتی به اجرای مهارت‌ها و عملکردهای اصلی پرستاری اشاره دارد. در حقیقت این تقسیم بندی بر مبنای طبقه‌بندی بلوم و همکاران (۱۹۵۶) از هدف‌های آموزشی صورت پذیرفته است. با این تفصیل دانشجوی پرستاری، صلاحیت بالینی بالایی دارد اگر بتواند در انجام مهارت‌های مرتبط با هر سه حیطه، تبحر کافی داشته باشد.

در طبقه‌بندی بلوم هدف‌های آموزشی ابتدا به سه دسته کلی با نام‌های حوزه شناختی، حوزه عاطفی و حوزه روانی حرکتی تقسیم شده‌اند و هر یک از این حوزه‌ها یا حیطه‌ها هم شامل تعدادی طبقه است. دانشجویان مهارت‌های شناختی جدیدی یاد می‌گیرند، دانش را به دوره‌های دیگر انتقال می‌دهند و به کار می‌گیرند. حیطه عاطفی با احساسات، نگرش‌ها و ارزش‌ها همبسته است و کلیدی در تحول مراقبت‌های پرستاری حرفه‌ای است. مهارت‌های روانی حرکتی، تمرکز اصلی آموزش پرستاری است. همپوشانی حیطه‌ها نیز آشکار است. دانشجویان، به منظور انجام دادن یک مهارت به طور ایمن و کارآمد، اصول (قوانین وقواعد راهنما) را به عنوان راهنمایی برای عملکرد مهارتی، در عین احترام و حساسیت نسبت به بیمار انجام می‌دهند (۵). حوزه شناختی، دانش و معلومات و توانایی‌ها و مهارت‌های ذهنی را در بر می‌گیرد. به عبارت دیگر، هدف‌های حوزه شناختی به جریان هایی که با فعالیت‌های فکری و ذهنی سر وکار دارند، مربوط می‌شود (۶). حوزه عاطفی با علاقه، انگیزش، نگرش یا قدردانی و ارزش گذاری سر و کار دارد. در دوره‌های پرستاری، تجاربِ یادگیری مرتبط به حیطه یادگیری عاطفی، فراوان است. این تجربیات شامل تحول مهارت‌های ارتباط درمانی از قبیل گوش دادن و توصیف کردن، توجه به ارتباط کلامی و غیر کلامی، توجه به نیازهای بیمار، پاسخ به جنبه‌های چندگانه متنوع بین بیماران و خانواده‌ها و مشارکت در ارزش‌های وابسته به حرفه پرستاری است (۵). حوزه روانی حرکتی به زمینه مهارت‌های حرکتی یا فعالیت‌های بدنی ارتباط دارد. به عبارت دیگر هر فعالیتی که علاوه بر جنبه روانی دارای جنبه جسمانی هم باشد در این حوزه جای دارد(۶).

پژوهش‌های زیادی بر روی صلاحیت بالینی انجام شده است؛ اما با رویکردی مشابه پژوهش حاضر نیست. در اکثر پژوهش‌ها با دیدگاه فرآیند پرستاری به صلاحیت بالینی نگریسته شده است.

بدیـــن معنا که ابعـــاد صلاحیت بالینی بر اســـاس مراحل فرآیند پرستاری بررسی، تشخیص، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی در نظر گرفته شده است (۷و۸).

در پژوهشی که در سال ۲۰۰۶ انجام شد، ادراک دانشجویان پرستاری تازه فارغ التحصیل و پرستاران با تجربه از صلاحیت بالینی بررسی شد. این مطالعه در سوئد با ۱۰۶ دانشجوی پرستاری با برنامه‌های تحصیلی متفاوت و ۱۳۶ پرستار با سابقه کار ۵ سال انجام شد. هر شرکت کننده در پژوهش، پرسشنامه‌ای که برای تعیین صلاحیت بـــه عنوان پیامـــد یادگیری و توانایی انجام مراقبت‌های پرســـتاری پرستاران تازه فارغ التحصیل شده تعریف شده بود را تکمیل نمود. نتایج نشان داد که پرستاران تازه فارغ التحصیل شده از لحاظ آماری درجه بالاتری از صلاحیت و توانایی‌های بالینی نسبت به پرستاران با تجربه داشتند. این مطالعه اندازه گیری‌های ویژه صلاحیت بالینی را نداشت فقط ادراکات صلاحیت را شامل می‌شد. اگر چه یافته‌ها بر حسب توانایی فهم دانشجو برای این که صلاحیت بالینی خودشان را به درستی اندازه گیری یا سنجش کنند مهم هستند (۹).

پارســـا، رمضانی و خاتونی (۱۳۸۵) نظرات دانشـــجویان پرستاری در مورد صلاحیت‌های بالینی و میزان دستیابی به آنها را جویا شدند. در این پژوهش توصیفی ۹۱ دانشـــجوی سال آخر کارشناسی پرستاری مشارکت کردند. از نظر میزان دستیابی به صلاحیت بالینی، دانشجویان صلاحیت خود را درمجموع، متوسط ارزیابی کردند. همچنین ارتباط معنا داری بین مشخصات دموگرافیک دانشجویان با میزان دستیابی به صلاحیت بالینی وجود نداشت (۱۰).

بحرینـــی و همکاران در مطالعه دیگری در ســـال ۱۳۸۹ صلاحیت بالینی ۲۴۰ پرســـتار شـــاغل در یکی از بیمارســـتان‌های آموزشی دانشـــگاه علوم پزشـــکی شـــیراز را به شـــیوه خود ارزیابی بررسی کردند. نتایج نشان داد که پرستاران بخش‌های مراقبت‌های قلبی، صلاحیت بالینی خود را بیش‌تر از سایر پرستاران اعلام کردند. ۸۴٪ از مهارت‌های پرســـتاری توسط پرستاران شاغل در این بیمارستان به طور گه گاه یا مکرر استفاده می‌شد (۱۱).

در عمده این پژوهش‌های ذکر شده، صلاحیت بالینی از دید فرآیند پرستاری نگریسته شده است. صلاحیت بالینی به کارگیری مدبرانه و همیشـــگی مهارت‌های تکنیکی، دانش، استدلال بالینی، عواطف و ارزش‌ها در محیط‌های بالینی می‌باشـــد (۱۲). بنابراین دانســـتن سهم هر بخش از مهارت‌های دانش، نگرش و عملکرد در صلاحیت بالینی دانشـــجویان پرســـتاری ضروری به نظر می‌رسد و به ارتقاء کیفیت آموزش پرستاری کمک می‌کند. از طرفی به نظر می‌رسد در پژوهش‌های انجام شـــده در داخل و خارج از ایران، میزان دستیابی دانشـــجویان یا بعضاً پرســـتاران حرفه‌ای بـــه صلاحیت‌های بالینی ناکافی می‌باشد (۹و۱۰). به دلیل اهمیت کسب صلاحیت بالینی در حرفه پرســـتاری و اهمیت حرفه پرستاری در حفظ و ارتقا سلامت جامعه، آگاهی از وضعیت دانشجویان این رشته در رابطه با دستیابی به مهارت‌های پرســـتاری شایان توجه اســـت؛ زیرا کمک زیادی به پـــرورش نیروهای کارآمد و شایســـته در نظام ســـلامت ما خواهد کرد. لذا این پژوهش با هدف تعیین صلاحیت بالینی دانشـــجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار بر اساس خود ارزیابی انجام شده است تا بتوان بر اساس آن در صورت لزوم تغییراتی در برنامه آموزش پرستاری ایجاد نمود.

## ■ مواد و روش‌ها

این مطالعـــه یک تحقیق توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی اســـت که در ســـال ۱۳۹۰ با هدف تعیین صلاحیت بالینی دانشـــجویان پرســـتاری (در سه حیطه شـــناختی، عاطفی و روانی حرکتی) در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار انجام شده است. نمونه‌گیری به شیوه تمام شماری از دانشجویان ترم پنجم تا هشتم (۹۰نفر ) انجام شد. اکثریـــت نمونه‌ها به طور داوطلبانه و با رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت نمودند.

ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها شـــامل پرسشـــنامه اطلاعات جمعیت شـــناختی و پرسشـــنامه صلاحیت بالینی بود. پرسشـــنامه ارزیابی صلاحیت بالینی محقق ســـاخته، دارای ۳۱ گویه و در ســـه حیطه شـــناختی، عاطفـــی و روانی حرکتی در راســـتای مراحـــل فرآیند پرســـتاری تنظیم شد. امتیاز ســـؤالات بر اساس یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای تنظیم گردید. دانشجویان مهارت‌های خود رابه صورت انتخاب گزینه‌های خیلی کم (۰-۲۰٪)، کم (۲۱-۴۰٪)، متوســـط (۴۱-۶۰٪)، زیـــاد (۶۱-۸۰٪) و خیلی زیـــاد (۸۱-۱۰۰٪) ارزیابی نمودند. نحوه نمره دهی پاسخ‌های دانشجویان نیز به این صورت بود که نمره یک به میزان مهارت خیلی کم و نمره پنج به میزان مهارت خیلی زیاد داده شـــد. حیطه شناختی ۱۲ گویه، حیطه عاطفی ۱۰ و حیطه روانی حرکتی ۹ گویه داشـــت کـــه می‌توان برخی از این گویه‌ها را در بخش یافته‌ها مشاهده نمود.

روایی این پرسشنامه از طریق روایی محتوا توسط اساتید پرستاری دانشـــگاه تربیت مدرس تأیید شده است. پایایی این ابزار با استفاده از انجام پیش آزمون و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ابزار مشخص

**جدول ۱. توزیع فراوانی نسبی و میانگین میزان صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری در حیطه شناختی**

| گویه ها | میانگین گویه از ۱تا ۵ | خیلی کم | کم | متوسط | زیاد | خیلی زیاد |
|---|---|---|---|---|---|---|
| شناسایی مشکلات احتمالی و انجام تدابیر پرستاری به موقع | ۲/۸ | ۶/۷ | ۳۰/۰ | ۴۰/۰ | ۱۴/۴ | ۸/۹ |
| شناسایی و اولویت‌بندی نیازهای اساسیِ بیمار در برنامه مراقبت پرستار | ۳/۰ | ۵/۶ | ۱۸/۹ | ۴۳/۳ | ۲۸/۹ | ۳/۳ |
| پیش‌بینی نیازهای بیمار در زمان ترخیص | ۲/۸ | ۱۶/۷ | ۱۸/۹ | ۳۳/۳ | ۲۱/۱ | ۱۰/۰ |
| تطبیقِ داده‌های جمع‌آوری شده از بیمار با منابع علمی جهت تصمیم‌گیری‌درست | ۲/۷ | ۸/۹ | ۳۱/۱ | ۳۷/۸ | ۱۷/۸ | ۴/۴ |
| استفاده از شواهد پژوهشی در انجام مراقبت‌های پرستاری | ۲/۶ | ۱۲/۲ | ۳۱/۱ | ۴۰/۰ | ۱۱/۱ | ۵/۶ |
| استفاده از اطلاعات مراقبتیِ به روز (فن‌آوری اطلاعات) در اجرای مراقبت‌های‌پرستاری | ۲/۶ | ۱۳/۳ | ۳۰/۰ | ۳۵/۶ | ۱۶/۷ | ۴/۴ |

شد. ضریب پایایی کل مقیاس برابر ۰/۹۴ بود که نشان دهنده بالا بودن همسانی درونی و در نتیجه قابلیت اعتماد مقیاس می‌باشد.

روش تکمیل پرسشنامه به این صورت بود که از دانشجویان خواسته شد تا با دقت، میزان مهارتی را که در هر گویه کسب کرده اند، مشخص نمایند. درباره محرمانه بودن پاسخ‌ها نیز به آنها اطمینان داده شد. هر دانشجو مدت ۱۵ دقیقه برای پرکردن پرسشنامه زمان در اختیار داشت. تمامی داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و در سطح معنا داری ($\alpha$=05/0) تجزیه و تحلیل شدند.

**■ یافته‌ها**

از مجموع شرکت کنندگان این پژوهش ۵۵ نفر زن (۶۱/۱٪) و ۳۵ نفر مرد (۳۸/۹٪) بودند. دامنه سنی شرکت کنندگان از ۲۰ -۳۰ سال متغیر بوده و میانگین سنی ۲۲/۳ سال بود. ۶۹ نفر مجرد (۷۶/۷٪) و ۲۱ نفر متأهل (۲۳/۳٪) و نیز ۴۱ نفر بومی (۴۵/۶٪) و ۴۹ نفر غیر بومی (۵۴/۴٪) بودند.

جدول (۱) نمرات صلاحیت بالینی را در برخی گویه های حیطه شناختی به صورت درصد به همراه میانگین هر گویه نشان می‌دهد. نتایج مبین آن است که به طور کل در حیطه شناختی، ۹/۵٪ دانشجویان صلاحیت‌های خود را خیلی کم، ۲۰/۵٪ کم، ۳۵/۹٪ متوسط، ۲۳/۲٪ زیاد و ۱۰/۸٪ خیلی زیاد ارزیابی کرده بودند.

جدول(۲) نمرات صلاحیت بالینی در برخی گویه‌های حیطه عاطفی به صورت درصد به همراه میانگین هر گویه را گزارش می‌کند. در کل نتایج در این حیطه نشان می‌دهد که ۷/۸٪ دانشجویان صلاحیت‌های خود را خیلی کم، ۱۴/۳٪ کم، ۳۱/۱٪ متوسط، ۳۲/۴٪ زیاد و ۱۴/۳٪ خیلی زیاد ارزیابی کرده بودند.

جدول (۳) نمرات صلاحیت بالینی را در برخی گویه‌های حیطه روانی حرکتی به صورت درصد و میانگین هر گویه نشان می‌دهد. در کل نتایج در این حیطه به این صورت است که ۵/۹٪ دانشجویان صلاحیت‌های خود را خیلی کم، ۱۶/۷٪ کم، ۳۳/۳٪ متوسط، ۲۶/۶٪ زیاد و ۱۷/۳٪ خیلی زیاد ارزیابی کرده بودند.

برای مقایسه ارزیابی دانشجویان از میزان صلاحیت خود نسبت به متوسط جامعه، از آزمون t تک نمونه‌ای نیز استفاده شده است. نتایج این آزمون به همراه میانگین‌ها و انحراف استانداردها در جدول (۴) گزارش شده است.با توجه به میانگین نمرات در دو حیطه عاطفی و روانی حرکتی(۳/۳۲ و ۳/۳۲)، دانشجویان صلاحیت های خود را به طور معنا دار بیش از متوسط (۳) ارزیابی نمودند.. ($P < ۰/۰۰۱$). در حیطه شناختی نیز نتایج نشان می‌دهد که تفاوت میانگین این حیطه با مقدار جامعه معنادار نیست. این نتیجه بدین معنا است که دانشجویان میزان صلاحیت خود را در این حیطه در سطح متوسط ارزیابی کرده اند. همچنین با مقایسه درصدها در سه حیطه و نیز نتیجه آزمون تی می‌توان این طور نتیجه گرفت که دانشجویان میزان صلاحیت‌های خود را در حیطه عاطفی و روانی حرکتی از حیطه شناختی بهتر ارزیابی کرده اند.

در بررسی صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری، به طور کلی نتایج به این صورت بود که ۷/۷۶٪ دانشجویان میزان صلاحیت

**جدول ۲. توزیع فراوانی نسبی و میانگین میزان صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری در حیطه عاطفی**

| گویه ها | میانگین گویه از ۱تا ۵ | خیلی کم | کم | متوسط | زیاد | خیلی زیاد |
|---|---|---|---|---|---|---|
| کمک به بیمار برای برآوردن نیازهای عاطفی او (فراهم کردن شرایط ملاقات و.... ) | ۳/۲ | ۱۳/۳ | ۱۲/۲ | ۳۱/۱ | ۲۳/۳ | ۲۰/۰ |
| برقراری ارتباط مؤثر با همکاران در زمینه مراقبت از بیماران | ۳/۲ | ۴/۴ | ۱۸/۹ | ۳۴/۴ | ۳۲/۲ | ۱۰/۰ |
| درگیر کردن فعالانه بیمار و خانواده اش در رابطه با تصمیم‌گیری در درمان و مراقبت | ۲/۸ | ۱۰/۰ | ۲۵/۶ | ۴۴/۴ | ۱۴/۴ | ۵/۶ |
| ایجاد اعتماد در بیمار نسبت به پرستار | ۳/۴ | ۵/۶ | ۱۴/۴ | ۲۶/۷ | ۳۶/۷ | ۱۶/۷ |
| پذیرش و استفاده از انتقادِ سازنده در حین مراقبت‌های پرستاری | ۳/۳ | ۶/۷ | ۱۰/۰ | ۳۷/۸ | ۳۵/۶ | ۱۰/۰ |
| احساسِ اعتماد به نفس در انجامِ مراقبت‌های پرستاری | ۳/۵ | ۲/۲ | ۷/۸ | ۴۰/۰ | ۳۶/۷ | ۱۳/۳ |

خود را خیلی کم، ۱۷/۱۶٪ کم، ۳۳/۴٪ متوسط، ۲۷/۴۴٪ زیاد و ۱۳/۷۸٪ خیلی زیاد ارزیابی کرده بودند. در مجموع با توجه به نتیجه آزمون t در مقایسه میزان ارزیابی صلاحیت بالینی با میزان متوسط (جدول ۴) دانشجویان میزان صلاحیت بالینی خود را کمی بالاتر از متوسط ارزیابی کرده اند.

**■ بحث**

نتایج خود ارزیابی صلاحیت بالینی در حیطه شناختی نشان داد که دانشجویان میزان مهارت خود را در حد متوسط ارزیابی کرده اند. ارزیابی میزان صلاحیت در گویه‌های مختلف، اهمیت به کاربستن آموخته‌های علمی و پژوهشی در محیط بالینی را روشن‌تر می‌سازد. نتایج در برخی گویه‌ها مثل استفاده از شواهد پژوهشی، با پژوهش‌های مشابه همخوانی دارد (۱۳ و ۱۴). در برخی مهارت‌ها مثل پیش بینی نیازهای بیمار در زمان ترخیص، استفاده از شواهد پژوهشی در انجام مراقبت‌های پرستاری یا ارزشیابی برنامه مراقبت پرستاری بعد از اجرا، نیاز به آموزش بیشتر و تأکید بر تمرکز دانشجو به کاربرد و استفاده از دانش در انجام تدابیر پرستاری است. بدیهی است فراهم کردن محیط و شرایطی که دانشجو بتواند در آن دانسته‌های کسب شده را به اجرا درآورد، لازم است.

نتایج آزمون آماری انجام شده نیز نشان داد که دانشجویان میزان صلاحیت بالینی خود را درحیطه عاطفی بالاتر از متوسط ارزیابی کرده اند. خودارزیابی دانشجویان در حیطه عاطفی نشان داد که در برخی گویه‌ها مانند درگیر کردن فعالانه بیمار و خانواده اش در رابطه با تصمیم‌گیری در درمان و مراقبت و کمک به بیمار برای برآوردن نیازهای عاطفی او (فراهم کردن شرایط ملاقات و...) دانشجویان مهارت خود را کمتر ارزیابی نموده اند. این نتیجه مشابه با پژوهش‌های قبلی است (۱۱و ۱۴). البته این پژوهش‌ها بر روی پرستاران انجام شده است. حیطه عاطفی، با احساسات، نگرش‌ها و ارزش‌ها همبسته است و کلیدی در تحول مراقبت پرستاران حرفه‌ای است. تحقق نقش پرستار حرفه‌ای با مسئولیت پذیری و پاسخگویی به وسیله مشارکت مؤثر با دیگر اعضای تیم مراقبت، همتایان و اساتید و استفاده از تکنیک‌های ارتباط مؤثر و مناسب با بیماران، همکاران و اساتید امکان پذیر است. دانشجویان و مربیان باید در به ثمررسیدن اهداف دوره بالینی در حیطه عاطفی تلاش کنند.

نتایج خودارزیابی در حیطه روانی حرکتی نیز نشان داد که دانشجویان میزان مهارت‌های روانی حرکتی خود را بالاتر از متوسط ارزیابی کرده اند. در مهارت هایی مثل بررسی وضعیت فیزیکی، روانی، اجتماعی و سطح پیشرفت بیمار در برنامه‌های خود مراقبتی و استفاده از مهارت‌های مدیریت زمان در مراقبت پرستاری، نیاز به توجه و تمرکز بیشتر مربیان و دانشجویان احساس می‌شود. فعالیت‌ها و موقعیت هایی مثل کیفیت رابطه استاد دانشجو، شناسایی شباهت‌ها با یادگیری قبلی، تکنیک‌های آرامسازی برای کاهش اضطراب عملکرد، تمرین ذهنی مخصوصاً تصور پردازی، کاهش محرک‌های مزاحم، آهسته گام برداشتن، پیشرفت مرحله به مرحله، سرمشق قرار دادن معلم به وسیله یادگیرنده و کیفیت بازخورد هم جهت تقویت و هم جهت تصحیح مهم است

**جدول ۳. توزیع فراوانی نسبی و میانگین میزان صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری در حیطه روانی حرکتی**

| گویه ها | میانگین گویه از ۱تا ۵ | خیلی کم | کم | متوسط | زیاد | خیلی زیاد |
|---|---|---|---|---|---|---|
| استفاده از مهارت‌های بررسی و شناخت (معاینه فیزیکی، مصاحبه با بیمار، مشاهده و... ثبت آنها) | ۳/۰ | ۶/۷ | ۲۲/۲ | ۴۱/۱ | ۲۰ | ۱۰ |
| بررسی وضعیت فیزیکی، روانی اجتماعی و سطح پیشرفت بیمار در برنامه‌های خود مراقبتی | ۲/۸ | ۱۱/۱ | ۳۲/۲ | ۳۰/۰ | ۱۷/۸ | ۸/۹ |
| بررسی جذب و دفع مایعات به منظور دریافت مایعات کافی | ۲/۹ | ۸/۹ | ۲۲/۲ | ۴۲/۲ | ۲۰/۰ | ۶/۷ |
| اجرای صحیح مراقبت‌های پرستاری بر حسب اولویت با وجود افزایش تعداد بیماران بخش | ۳/۱ | ۶/۷ | ۲۱/۱ | ۳۶/۷ | ۲۴/۴ | ۱۱/۱ |
| استفاده از مهارت‌های مدیریت زمان در مراقبت پرستاری از بیماران | ۲/۸ | ۱۱/۱ | ۲۱/۱ | ۴۰/۰ | ۲۴/۴ | ۳/۳ |
| اجرای مراقبت‌های پرستاری با کمترین صدمه به بیمار | ۳/۷ | ۲/۲ | ۱۱/۱ | ۲۴/۴ | ۳۵/۶ | ۲۶/۷ |

و بازخورد فراوان می‌تواند به تسهیل یادگیری، بازشناسی و انتقال مهارت‌های روانی حرکتی در دوره پرستاری کمک کند.

در مقایسه نتایج خود ارزیابی صلاحیت بالینی با توجه به حیطه ها، دانشجویان مهارت بیشتری در حیطه‌های عاطفی و روانی حرکتی نسبت به حیطه شناختی کسب کرده اند. این نتیجه می‌تواند به این دلیل باشد که در حیطه شناختی مهارت لازم برای کسب صلاحیت بالینی در سطوح بالای حوزه شناختی مثل تجزیه و تحلیل، ترکیب و ارزشیابی مد نظر است. یعنی دانشجویی در این حیطه به صلاحیت بالا دست یافته است که در انجام مهارت به سطوح ارزشیابی، ترکیب و تحلیل دست یافته باشد. به طور مثال دانشجو بتواند پیشرفت بیمار را به سمت بهبودی مطلوب ارزیابی نماید یا برنامه مراقبت پرستاری را بعد از اجرا، ارزشیابی کند. احتمالاً دانشجویان هنوز به طور کافی به این سطوح دست نیافته اند. تبیین دیگر می‌تواند این باشد که احتمالاً دانشجویان مهارت‌های دو حیطه عاطفی و روانی حرکتی به خصوص حوزه روانی حرکتی را در محیط‌های کارآموزی به میزان بیشتری تمرین می‌کنند یا از آنها خواسته می‌شود که بر روی این مهارت‌ها تمرکز بیشتری داشته باشند. بنابراین دانشجویان توانمندی نسبتاً بیشتری در کاربرد مهارت‌های عاطفی و روانی حرکتی در انجام مراقبت‌های پرستاری به دست آورده اند. در این راستا استفاده از اطلاعات مراقبتی به روز و شواهد پژوهشی و تطبیقِ داده‌های جمع آوری شده از بیمار با منابع علمی جهت تصمیم‌گیری درست می‌تواند به دانشجو در انجام هر چه بهتر مراقبت‌های پرستاری کمک کند.

## ■ نتیجه‌گیری

در بررسی صلاحیت بالینی، به طور کلی دانشجویان صلاحیت بالینی خود را کمی بالاتر از متوسط ارزیابی نموده اند. این نتیجه تقریباً با نتیجه پژوهش‌های قبلی در رابطه با خودارزیابی صلاحیت بالینی در دانشجویان و پرستاران همخوانی دارد. در این زمینه چند نکته را می‌توان مطرح ساخت؛ هدف از آموزش پرستاری کسب صلاحیت بالینی است. دستیابی به نتیجه مطلوب حداکثری به ثمر بخش بودن آموزش و مصرف بهینه امکانات و منابع اشاره دارد. بنابراین باید به دنبال راه هایی بود که میزان کسب صلاحیت بالینی در دانشجویان در طول و پس از دوره آموزش پرستاری به بالاترین میزان برسد. سایر پژوهش‌های انجام شده سهم هر کدام از حیطه‌های شناختی، عاطفی و روانی حرکتی را در کسب صلاحیت بالینی به روشنی مجزا ننموده اند. مطالعه حاضر با بررسی صلاحیت بالینی به صورت مجموعه یکپارچه‌ای از دانش، نگرش و مهارت، سعی در روشن ساختن زمینه‌های موثر بر کسب صلاحیت بالینی داشته است.

از آنجایی که در این پژوهش، صلاحیت بالینی دانشجویان از دیدگاه خود آنان بررسی شد، نتایج ممکن است حاوی پاسخ‌های نامناسب از سوی پاسخ دهندگان باشد. افراد ممکن است در ارزشیابی از خود دچار خود کم/ بزرگ بینی شوند. این مسئله می‌تواند خود یک محدودیت برای مطالعه محسوب شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های دیگر برای

**جدول ۴. آزمون تی تک نمونه‌ای برای حیطه‌های صلاحیت بالینی (میانگین مفروض=۳)**

| حیطه | میانگین | انحراف استاندارد | t | df | sig |
|---|---|---|---|---|---|
| شناختی | ۳/۰۵ | ۰/۷۲ | ۰/۷۰۳ | ۸۹ | ۰/۴۸۴ |
| عاطفی | ۳/۳۲ | ۰/۷۷ | ۳/۸۱۳ | ۸۹ | ۰/۰۰۰ |
| روانی حرکتی | ۳/۳۲ | ۰/۷۲ | ۳/۱۷۹ | ۸۹ | ۰/۰۰۰ |
| کل | ۳/۲۳ | ۰/۶۹ | ۴/۲۸۱ | ۸۹ | ۰/۰۰۲ |

ارزیابی صلاحیت مانند ارزیابی دانشجو توسط مربیان و سرپرستاران با مشاهده مستقیم، روش آسکی (امتحانات بالینی ساختار یافته عینی) و ارزیابی نتایج مراقبت استفاده شود؛ یا می‌توان از چند روش توأمان بهره برد تا نتایجی دقیق تر مبنای تصمیم‌گیری مدیران آموزشی گردد. هر چند اعتماد به دانشجویان و نتایج ارزیابی آنان نیز می‌تواند انگیزه لازم برای تلاش هر چه بیشتر در راستای کسب شایستگی را در آنان ایجاد نماید.

هدف از برنامه آموزشی، کاربرد دانش، مهارت و نگرش دانشجویان در طول دوره آموزشی است. تجارب یادگیری دانشجویان در محیط بالینی سبب تثبیت یادگیری می‌گردد. دانشجویان در طول دوره آموزشی در اکثر محیط‌های مراقبتی به کسب تجارب بالینی نائل می‌گردند و در تمام موارد توسط مدرس بالینی یا پرسنل بخش مربوطه مورد حمایت و راهنمایی قرار می‌گیرند. در دسترس بودن بخش‌های زیاد و بیماران متنوع جهت یادگیری در بیمارستان یا مرکز بهداشتی درمانی و نیز حضور مربی برای پاسخگویی به سؤالات و کمک در انجام مراقبت‌های پرستاری کمک زیادی به انجام درست مراقبت‌های پرستاری و در نتیجه یادگیری مؤثر می‌کند. انجام پژوهش بیشتر در خصوص عوامل مؤثر بر کسب صلاحیت بالینی به نظر ضروری می‌رسد.

**■ تشکر و قدرانی**

بدین وسیله از دانشگاه علوم پزشکی سبزوار که در انجام این پژوهش همکاری لازم را مبذول داشتند، سپاسگزاری می شود. همچنین از کلیه دانشجویان پرستاری که با قرار دادن وقت خود جهت تکمیل پرسشنامه پژوهشگران را درانجام این پژوهش یاری کردند سپاسگزاریم.

## ■ References

1 -Boss LA. Teaching for clinical competence. Nurse Educator. 1985; 10(4): 8-12

2 - Reid F. Baccalaureate education and professional practice. Nurse Outlook. 2000 ; 15(3):50 59

3 - Lizzio A, Wilson K. Action learning in higher education: an investigation of its potential to develop professional capability. Studies in Higher Education. 2004 ; 29: 469–488

4 – EdCaN. (2008). Competency assessment in nursing: A summary of literature published since 2000. [Internet]. [Cited 2008]. Avaiable from: www.edcan.org/pdf/EdCancompetenciesliteraturereviewFINAL.pdf

5 - Emerson RJ. Nursing education in the clinical setting. United states America: Mosby; 2007

6 –Saif A. Educational Psychology. Tehran: Agah Publications. [Persian]

7 - Baramee J, Blegen MA. New graduate perception of clinical competence: testing a causal model. International Journal of Nursing studies. 2003; 40: 389-399.

8 - Klein CJ, Fowles E. An investigation of nursing competence and the competency outcomes performance assessment curricular approach: senior student's self-reported perceptions. Journal of Professional Nursing. 2007; 25 (2): 109-121.

9 - Lofmark A, Smide B, Wikblad K. Competence of newly-graduated nurses: A comparison of the perceptions of qualified nurses and students. Journal of Advanced Nursing. 2006; 53: 721-728.

10- Parsa Yekta Z, Ramezani Badr F, KHatoni A. Nursing students comments about clinical competencies and Attainment rate to them. Journal of Nursing Research. 2006; 1(3):7-14[Persian]

11 – Parsa Yekta Z, Ramezani Badr F, KHatoni A. Nursing students comments about clinical competencies and Attainment rate to them. Journal of Nursing Research. 2006 ; 1(3):7-14.[Persian]

12 –Bahreini M, Moattari M, Kaveh MH, Ahmadi F. [Self assessment of the clinical competence of nurses in a major educational hospital of Shiraz University of Medical Sciences]. Journal of Jahrom University of Medical Seiences. 2010; 8(1): 28-36. [Persian]

13 – Carr SJ. Assessing clinical competency in medical senior house officers: how and why should we do it?. Postgraduate medical Journal. 2004; 80: 63-66

14- Bahreini M, Moattari M, Akaberian SH, Mirzaei K. Determination of the clinical competence of nurses in hospitals of Bushehr University of Medical Sciences Through Self assessment. Quarterly of Southern Medicine Bushehr University of Medical Sciences and Health Services. 2008; 11(1): 69-75 [Persian]

15- Meretoja R, Leino-Kilpi H, Kaira AM. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. Journal of Nursing Management. 2004; 12: 329-36.

# Assessing nursing students' clinical competency: self-assessment

**Rezvan Hakimzadeh, Novrozali Karamdost, Robabeh Memarian, Akram Ghodrati ■, Jamal Mirmosavi**

**Hakimzadeh R.**
PhD. Assistant Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tehran University

**Karamdost N.**
PhD. Associate Professor , Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tehran University

**Memarian R.**
PhD. Assistant Professor of Nursing, Faculty of Medical Sciences,Tarbiat Modares University

■ **Corresponding author:**
**Ghodrati A.**
MSc. Graduated Educational Research, Education Development Center, Sabzevar University of Medical Sciences
**Address: akramghodrati@ut.ac.ir**

**Mirmosavi J.**
MSc. Director, Management of Education Development Center, Sabzevar University of Medical Sciences

**Introduction:** Clinical competence of nursing students has been mentioned as the main goal and effectiveness criteria of nursing education which includes the ability of applying knowledge and information, communication and interpersonal skills, problem solving and technical skills.

**Aim:** The aim of this study is assessment level of clinical competence in nursing students.

**Method:** This is an analytic-descriptive; cross –sectional study. All 90 eligible nursing students who were in their 5 to 8 semester in Sabzevar University of medical sciences during 2011 were studied. Data collection tool was clinical competence questioner. Its questions were designed by researcher to evaluate students in three domains of cognitive, Affective and Psycho-motor abilities. Validity of the questionnaire was measured by content validity and internal consistency reliability (Cronbach's alpha) was ($\alpha$= 0.94). Samples were asked to describe their clinical competence by self-assessment form. Data were analyzed by SPSS version 16.

**Results:** The mean scores of the affective and psychomotor domains was (3.32) and students assessed their clinical competence in these two domains with 1% error higher than average 3 ($P<0.001$). The mean difference in cognitive domain (3.05) doesn't significantly differ from the society mean which means respondents have assessed their cognitive clinical competence in average level. Students have assessed their overall clinical competence a greater than average (of 3)($P<0.001$).

**Conclusion:** In conclusion students have assessed their own clinical competencies a little higher than average. Clinical competence is main goal of nursing education and achieving the maximum desired result depends on the effectiveness of education methods and best utilization of facilities and resources. The next step should be seeking possible methods to achieve the highest level of clinical competence in nursing students during and after their education.

**Key words:** clinical competence, nursing education, self assessment

Nursing Vision

Quarterly Journal of Nursing Vision

First Year, Vol 1, No 1, Spring 2012