

الگوی تسلط آموزشی مبتنی بر شایستگی: تجربه بالینی برنامه‌ریزی شده برای دانشجویان پرستاری

دکتر رحیم بقائی^۱، یوسف محمدپور^{۲*}، دکتر حسین حبیب‌زاده^۳، داود رسولی^۴، حمیده خلیل‌زاده^۵، حسین جعفری‌زاده^۶

تاریخ دریافت ۱۳۹۰/۰۲/۱۲ تاریخ پذیرش ۱۳۹۰/۰۴/۱۵

چکیده

پیش زمینه و هدف: آموزش بالینی از مهم‌ترین و تعیین‌کننده‌ترین بخش‌های آموزش پرستاری است. موفقیت در این مسیر مستلزم اتخاذ رویکردهای موثری است که همگام با دانش روز و متناسب با نیازهای نوین مددجویان و بیماران، آمادگی‌های لازم را در فراگیران ایجاد نماید. هدف این پژوهش بررسی تأثیر الگوی تسلط آموزشی مبتنی بر شایستگی بر یادگیری مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری بود.

مواد و روش کار: در یک مطالعه نیمه تجربی با طرح دو گروهی پیش‌آزمون-پس‌آزمون ۲۸ دانشجوی پرستاری به‌صورت سرشماری انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده به دو گروه کنترل و دو گروه تجربی تقسیم شدند. هر گروه شامل ۷-۶ نفر بود. پس از اجرای پیش‌آزمون مهارت‌های شناختی، دانشجویان گروه‌های کنترل با روش سنتی و دانشجویان گروه‌های تجربی با روش تسلط آموزشی مبتنی بر شایستگی به مدت ۱۲ روز تحت آموزش بالینی قرار گرفتند. در نهایت مهارت‌های شناختی دانشجویان با پس‌آزمون و مهارت‌های رفتاری با فهرست وارسی مورد مشاهده قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون ویلکاکسون و من‌ویتنی و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که روش آموزش تسلط آموزشی مبتنی بر شایستگی در ارتقاء دانش و مهارت دانشجویان موثر می‌باشد. بررسی میانگین نمرات عملکرد در قبل و بعد از اجرای آموزش تسلط آموزشی مبتنی بر شایستگی اختلاف معنی‌دار آماری نشان داد. مقایسه صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری قبل و بعد از اجرای روش آموزش مرسوم و مبتنی بر شایستگی نیز اختلاف آماری نشان داد.

بحث و نتیجه‌گیری: روش آموزش تسلط آموزشی مبتنی بر شایستگی سطح بالایی از یادگیری را برای دانشجویان ایجاد می‌کند و به نظر می‌رسد ساختار روش آموزش فوق‌بیشینه فرصت‌ها را برای یادگیری و توسعه حرفه‌ای و صلاحیت بالینی فراهم می‌نماید.

کلیدواژه‌ها: تسلط آموزشی مبتنی بر شایستگی، تجربه بالینی، صلاحیت، دانشجویان پرستاری

دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره نهم، شماره چهارم، پی در پی ۳۳، مهر و آبان ۱۳۹۰، ص ۲۳۶-۲۳۰

آدرس مکاتبه: ارومیه، کیلومتر ۱۱ جاده سرو، پردیس نازلو، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، تلفن: ۰۴۴۱-۲۷۵۲۳۷۸

Email: Mohammadpour_y@umsu.ac.ir

مقدمه

تلفیق آموزش‌های نظری و عملی برای همه به‌طور اعم و دانشجویان پرستاری به‌طور اخص، در یک بستر بالینی امکان پذیر می‌باشد. ممکن است اکثر یادگیرندگان براین باور باشند که یادگیری واقعی مباحث نظری تنها در یک محیط بالینی امکان

پذیر است (۱). گرچه لزوم بازنگری در نحوه کارآموزی‌های بالینی در مطالعات زیادی مورد تأکید قرار گرفته، ولی به دلیل پیچیدگی آموزش در محیط بالینی، تنها تعداد معدودی از پژوهشگران به خود اجازه داده‌اند آموزش و یادگیری در این

^۱ استادیار گروه پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۲ مربی گروه پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار گروه پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۴ مربی گروه پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۵ مربی گروه پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۶ مربی گروه پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

سنتی شود (۴). به راد شاو^۱ اشاره می‌کند مفهوم تسلط در این سیستم آموزشی از مباحث بسیار مهم است. سیستم تسلط آموزشی مبتنی بر شایستگی در حقیقت هم بر چگونگی یادگیری دانشجویان و هم بر عملکرد حاصله تمرکز دارد. مفهوم عملکرد باید شفاف و قابل درک و مشاهده برای دانشجویان که طی این سیستم آموزش می‌بینند باشد تا این تجربه یادگیری برای آن‌ها پرمحتوا و توأم با افزایش مهارت‌های پایه و بدست آوردن مهارت‌های تخصصی باشد.

همچنین اظهار می‌دارد که اجرای سیستم آموزش تسلط آموزشی مبتنی بر شایستگی انعکاس سه مورد ذیل است:

۱- آنچه که دانشجویان می‌دانند (سطح دانش پایه).

۲- آنچه که دانشجویان باتوجه به ظرفیت‌های مهارتی و عملکردی خود در حیطه نقش بالینی قادر به انجام آن می‌باشند (سطح مهارت‌های پایه).

۳- اعتماد به نفس و میزان قابلیت دانشجویان در انجام نقش‌ها و اهداف عملکردی مورد نظر سیستم آموزش تسلط آموزشی مبتنی بر شایستگی (سطح دانش و مهارت‌های تخصصی) (۵).

امروزه، بسیاری از مربیان بالینی، در جستجوی روش‌های آموزشی می‌باشند که بتوان به‌وسیله آن‌ها دانش و مهارت‌های بالینی را در سطح مناسبی به دانشجویان آموخت بهترین راه برای رسیدن به این هدف، استفاده از روشی است که در آن فراگیران در امر یادگیری فعال بوده و بتوانند در مورد یادگیری خود بازخورد مناسبی دریافت نمایند (Mastery Learning) روش یادگیری در حد تسلط است (۶). اسپدی اشاره می‌کند، مهم است بدانیم که تسلط آموزشی مبتنی بر شایستگی، تهیه عبارات واضح از مفهوم یادگیری است که ما را مطمئن می‌کند فرآیند آموزش برای بدست آوردن نتایج مورد نظر طراحی شده است. این شکل آموزش موجب انعطاف‌پذیری در ارائه شده و به برنامه‌ریزان این امکان را می‌دهد

محیط و چگونگی بهبود آن را مورد بررسی قرار دهند. امروزه بسیاری از مربیان بالینی، در جستجوی روش‌های آموزشی هستند که بتوان به وسیله آن‌ها دانش و مهارت‌های بالینی را در سطح مناسبی به دانشجویان آموخت (۲). مشخص بودن برنامه تحصیلی در این شیوه آموزشی مبتنی بر شایستگی، دانشجو را به آموزش خودمحمور تشویق می‌نماید و نواقص محتوای برنامه تحصیلی را مشخص می‌کند. از دیگر مزایای شیوه آموزشی تسلط آموزشی مبتنی بر شایستگی، توانایی شناخت موارد بحث انگیز در محتوای تحصیلی، ایجاد تمرکز روی ارتباط بین برنامه‌های تحصیلی و تمرین مهارت‌های بالینی می‌باشد. همچنین تداوم آموزش برای هر دوره تحصیلی را از سطوح پایین تا سطوح بالا و پیشرفت حرفه‌ای را نیز مشخص می‌کند. این شیوه آموزش منجر می‌شود که نتایج به شیوه منظمی بدست بیایند و برنامه آموزشی را از آغاز تا حصول یک برنامه پیش‌بینی شده و مورد دلخواه تنظیم و یکسان‌سازی شود. این شیوه با بیان نتایج مورد انتظار، پتانسیل‌هایی را که برای کسب نتیجه لازم است را مشخص می‌کند و به بیان دیگر توصیف هر چیزی، پارامترها و طرح‌های رسیدن به آن را تعیین می‌کند (۲).

یکی از مفاهیم مهمی که سیستم تسلط آموزشی مبتنی بر شایستگی بدان تکیه و تاکید دارد. مفهوم صلاحیت بالینی و شایستگی حرفه‌ای است. شایستگی به‌عنوان درجه‌ای که اشخاص می‌توانند مهارت‌ها و دانش حرفه‌ای خود را برای دامنه وسیعی از موقعیت‌ها که در حوزه حرفه خاصی اتفاق می‌افتد، بکار ببرند، نیز تعریف شده است و مفاهیمی چون دانش، مهارت و استانداردها جزء مفاهیم اصلی مرتبط با شایستگی حرفه‌ای هستند (۳).

سطح تفاوت عملکردی این نوع آموزش با سایر روش‌های آموزشی می‌تواند باعث توسعه بهتر موارد و مفاهیم علمی و عملی گردیده و به‌خاطر این حسن، جایگزین سایر روش‌های آموزشی

¹ Bradshaw

که برنامه‌های خود را براساس دستاوردهایشان، بدون این که نیاز به پیروی از متدهای تدریس سنتی داشته باشند، طراحی نمایند (۷).
بایستی عملکردها نشان‌دهنده کیفیت محتوایی آموزش باشد و فراگیران بتوانند با موفقیت، طبق زمان پیش‌بینی شده و طبق فاکتورهای موجود در آموزش تسلط‌آموزی مبتنی بر شایستگی، مفاهیم آموخته شده را یاد بگیرند و در ضمن یادگیری موفق و مهارت‌های عملکردی نیز در آن‌ها ارتقاء یابد (۸).

کاننت و همکاران، تحقیقی را در رابطه با مفهوم صلاحیت در تسلط آموزشی مبتنی بر شایستگی در واحد ارائه‌کننده مراقبت سرطان انجام دادند که جهت بازآموزی پرستاران در این بخش‌ها و با روش آموزش جدید، در قالب برنامه‌های آموزشی چهار سطح را برای رسیدن به صلاحیت بالینی مشخص نمودند که عبارت بود از: آموزش تخصصی، مهارت انجام درمان‌های اختصاصی، کیفیت ارائه مراقبت‌ها و درمان‌ها، سازماندهی نقش بالینی و ارزیابی آن. آنان با برنامه‌ریزی بر مبنای مدل آموزش مبتنی بر شایستگی در چهار سطح عنوان شده و اجرای آن توسط پرستاران بالینی ارائه‌کننده مراقبت در این بخش‌ها پس از ارزیابی شایستگی‌های بالینی کسب شده بدین نتایج دست یافتند که مدل آموزش مبتنی بر دستاورد منجر به شکل‌گیری چارچوبی از مفهوم صلاحیت بالینی در این واحدها شد که پرستاران قادر بودند از لحاظ عملکردی و تصمیم‌گیری کیفیت بالای درمان‌ها و مراقبت‌ها را در مورد تمام بیماران اعمال نموده و نقش تخصصی، حمایتی، درمانی و مدیریتی خود را در سطح کیفی مطلوب‌تری را نسبت به قبل ارائه نمایند (۹). یادگیری در حد تسلط، ریشه در دیدگاه‌های جان کارول دارد. وی معتقد بود آنچه که فراگیران مختلف را از هم متمایز می‌نماید، زمان مورد نیاز آن‌ها برای یادگیری است. با دادن زمان کافی، همه فراگیران قادر به یادگیری در سطح مناسبی خواهند بود. روش یادگیری در حد تسلط، دارای یکسری مراحل است که عبارتند از: تعیین اهداف آموزشی، سنجش آغازین، تعیین سطح تسلط، اجرای

دوره آموزشی، ارزیابی تکوینی و آموزش اصلاحی و ارزیابی تراکمی باید در نظر داشت که این روش مانند سایر روش‌های آموزشی دارای یکسری معایب نیز هست. از معایب ذکر شده برای این روش، وقت گیر بودن و کمک بیشتر به دانشجویان ضعیف است زیرا مدرس بیشتر وقت خود را صرف آنان می‌نماید. از طرف دیگر، برای این روش مزایای در این روش زیادی نیز ذکر شده است (۱۰، ۱۱).

صاحب نظران معتقدند اگر فراگیر بفهمد که باخواست خود می‌تواند تا سطح بهترین فراگیران پیشرفت نماید، حتی اگر به قیمت صرف زمان زیادی باشد، این کار را خواهد نمود مهم‌ترین مزیت این روش آن است که دانشجویان پرورش یافته با این روش، دانشجویانی توانمند هستند و می‌توان اطمینان داشت که حداقل‌های لازم برای انجام وظایف آتی خود را دارند (۱۲، ۱۳).
باتوجه به ضعف‌های متعدد مشاهده شده در عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری و نبودن مطالعه‌ای که تأثیر روش آموزشی یادگیری در حد تسلط در آموزش بالینی پرستاری را مورد بررسی قرار داده باشد و باتوجه به این که پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه به سطح بالایی از دانش و مهارت نیاز دارند تا بتوانند هر لحظه تغییرات تهدیدکننده در وضعیت بیماران را تشخیص داده و درمان نمایند، این بخش به‌عنوان محل اجرای پژوهش در نظر گرفته شد. برآن شدیم تا در پژوهشی نیمه تجربی، تأثیرات آموزشی، آموزش بالینی با استفاده از الگوی تسلط آموزشی را با روش سنتی آموزش بالینی مورد مقایسه قرار دهیم.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه‌ی نیمه تجربی می‌باشد جامعه پژوهش شامل تمامی دانشجویان ترم ۸ پرستاری روزانه دانشکده‌ی پرستاری مامایی ارومیه می‌باشد که در نیم‌سال اول سال تحصیلی

۹۰-۸۹ کارورزی آی سی یو را به‌عنوان یکی از واحدهای پرستاری انتخاب نمودند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش، پرسش‌نامه بود. ابتدا با استفاده از روش دلفی دستاوردهای مورد انتظار از آموزش در کارورزی واحد بالینی بخش ویژه تعیین شد آزمونی مطابق با اهداف پژوهش تهیه و تنظیم شد. روایی آزمون با روش محتوا مورد پذیرش قرار گرفت و پایایی آن نیز با روش ضریب کودر ریچاردسون تعیین گردید که این ضریب در مورد کل آزمون ۷۸ درصد بود. و روایی فهرست واری با روش محتوا تعیین گردید و برای تعیین پایایی نیز از روش پایایی مشاهده‌گرها استفاده شد. با انجام هماهنگی‌های لازم از طرف آموزش دانشکده پرستاری مامایی، هماهنگی لازم با دانشجویان به عمل آمده و از آنان خواسته شد تا در یک تاریخ مقرر در یک کلاس گرد آیند. در همین جلسه بود که پیش آزمون به‌عمل آمده در مورد اهداف پژوهش توضیح داده شد و رضایت دانشجویان برای شرکت در پژوهش جلب شد.

پس از اتمام این جلسه دانشجویان به دو گروه کنترل و تجربی تقسیم شدند. گروه اول به‌عنوان گروه شاهد آموزش مرسوم را دریافت نمودند. سپس، جلسات آموزش گروه کنترل و تجربی در بخش آی سی یو بیمارستان طالقانی شروع شد. در آموزش دو گروه اول گروه کنترل از روش آموزش مرسوم استفاده شده و آموزش گروه تجربی با استفاده از آموزش تسلط آموزشی مبتنی بر شایستگی صورت گرفت. پس از گذشت چهار هفته ارزیابی توسط

چک لیست انجام گرفت. در نهایت پس از سپری شدن برنامه آموزشی در دو گروه کنترل و تجربی از دانشجویان خواسته شد که در یک جلسه عمومی حضور به هم برسانند و بدون این که به آنان اطلاع داده شود در همان جلسه، پس آزمون به عمل آمد و سپس نتایج پیش آزمون و پس آزمون مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

جهت ارزیابی نتایج پژوهش داده‌های بدست آمده از واحدهای پژوهش کدگذاری شده و توسط نرم افزاری آماری spss13 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای دسترسی به اهداف پژوهش از روش‌های آمار توصیفی (جداول توزیع فراوانی، میانگین، واریانس، انحراف معیار) و روش‌های آمار تحلیلی (آزمون‌های زوج، تی یک نمونه، ضریب همبستگی، آزمون ویلکاکسون و یو من ویتنی) استفاده شد و در قسمت مربوط به تکمیل چک لیست ارزشیابی، نمرات کسب شده هر یک از دانشجویان از طریق مشاهده و تکمیل چک لیست به این صورت محاسبه گردید که در صورت انجام کامل و درست رفتار (نمره ۱) و انجام نداد (نمره صفر) در نظر گرفته و جمع نمرات هر نفر تعیین شد.

یافته‌ها

بالاترین درصد (۶۰٪) واحدهای پژوهش را در هر دو گروه، دانشجویان دختر تشکیل می‌دهد. ولی براساس نتایج آزمون یو من ویتنی، تفاوت معنی‌دار آماری از لحاظ تاثیر جنس بر روی نمرات عملکرد و نوع روش آموزشی مشاهده نشد.

جدول شماره (۱): توزیع واحدهای مورد پژوهش در گروه تجربی و کنترل برحسب میزان مهارت بالینی (در دو گروه کنترل و تجربی)

میزان مهارت بالینی		گروه‌های مورد مطالعه
گروه کنترل	گروه تجربی	
۱۶/۳±۴/۲۴	۱۷/۴۵±۵/۷۰	میانگین و انحراف معیار قبل از اجرای برنامه آموزشی
نتیجه آزمون آماری		$p = ۰/۴۷ > ۰/۰۵$

جدول شماره (۲): توزیع واحدهای مورد پژوهش در گروه کنترل برحسب میزان مهارت بالینی قبل و بعد اجرای آموزش مرسوم

میزان مهارت بالینی		گروه‌های مورد مطالعه
		گروه تجربی
میانگین و انحراف معیار قبل از اجرای آموزش	$16/30 \pm 4/65$	
میانگین و انحراف معیار بعد از اجرای آموزش	$18/45 \pm 5/30$	
نتیجه آزمون آماری	$p = 0/40 > 0/05$	

جدول شماره (۳): توزیع واحدهای مورد پژوهش در گروه تجربی برحسب میزان صلاحیت بالینی قبل و بعد اجرای آموزش تسلط آموزی مبتنی بر شایستگی

میزان مهارت بالینی		گروه‌های مورد مطالعه
		گروه تجربی
میانگین و انحراف معیار قبل از اجرای آموزش	$17/67 \pm 4/90$	
میانگین و انحراف معیار بعد از اجرای آموزش	$26/42 \pm 3/00$	
نتیجه آزمون آماری	$p = 0/001 < 0/01$	

جدول شماره (۴): توزیع واحدهای مورد پژوهش در گروه تجربی و کنترل برحسب میزان مهارت بالینی بعد از اجرای آموزش

میزان مهارت بالینی		گروه‌های مورد مطالعه
		گروه کنترل
		گروه تجربی
میانگین و انحراف معیار بعد از اجرای برنامه آموزشی	$18/45 \pm 5/30$	$26/42 \pm 3/00$
نتیجه آزمون آماری	$p = 0/11 > 0/01$	

جدول شماره (۵): توزیع واحدهای مورد پژوهش در گروه تجربی و کنترل برحسب نمرات کارروزی بالینی

نمرات کارروزی بالینی		گروه‌های مورد مطالعه
		گروه کنترل
		گروه تجربی
میانگین و انحراف معیار نمرات پایان ترم	$16/00 \pm 0/50$	$18/46 \pm 0/86$
نتیجه آزمون آماری	$p = 0/001$	

میانگین‌ها در قبل و بعد از اجرای روش آموزش در گروه کنترل مشاهده نشد.

جدول شماره ۳ بیانگر آن است که براساس آزمون تی دو نمونه وابسته و با توجه به p مقدار آزمون $P = 0/001$ اختلاف بین میانگین‌ها در گروه تجربی در وضعیت قبل از و بعد از اجرای برنامه آموزش، معنی‌دار می‌باشد.

جدول شماره ۱ براساس آزمون t با توجه به مقدار p مقدار آزمون تی $p=0/46$ اختلاف معنی‌دار آماری بین میانگین‌ها در دو گروه کنترل و مورد قبل از اجرای برنامه آموزش مشاهده نشد.

جدول شماره ۲ بیانگر آن است که براساس p مقدار در آزمون تی دو نمونه وابسته $p=0/40$ ، اختلاف معنی‌دار آماری بین

جدول شماره ۴ بیانگر آن است که براساس آزمون تی با توجه به p مقدار آزمون تی 0.11 ، اختلاف معنی‌دار بین میانگین‌ها در گروه کنترل و مورد بعد از اجرای آموزش مشاهده شد. جدول شماره ۵ بیانگر آن است که براساس آزمون تی و با توجه به p مقدار آزمون تی 0.01 ، اختلاف معنی‌داری بین میانگین در دو گروه کنترل و مورد وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش همسو با نتایج به دست آمده از پژوهش‌های مشابه است. برای مثال، در مطالعه‌ای تأثیر آموزش به روش یادگیری در حد تسلط بر روی یادگیری شناختی دانشجویان مامایی را مورد بررسی قرار داده و نتیجه گرفته‌اند که اکثر این دانشجویان در پایان دوره آموزشی به حد تسلط رسیده‌اند و تفاوت زیادی با دانشجویان گروه کنترل، که با روش مرسوم آموزش دیده بودند، داشته‌اند البته این مطالعه تأثیر روش یادگیری در حد تسلط بر روی یادگیری کلاسی دانشجویان مامایی را نشان داده (۱۰۲)، در حالی که در آموزش پرستاری کمتر در زمینه آموزش نظری مشکل وجود دارد و بیشتر مشکلات در زمینه آموزش بالینی، به دلیل پیچیده‌تر بودن و کنترل کمتر مربی بر فرایند یادگیری فراگیران می‌باشد. در مرور متون نتوانستیم پژوهشی بیابیم که تأثیر این روش در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری را در کشورمان بررسی نموده باشد. در یک مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون، آموزش به روش یادگیری در حد تسلط بر مهارت دستیاران داخلی در احیای قلبی - ریوی در طول دوره در نظر گرفته شده آموزشی مؤثر بوده و به سطح تسلط دست یافته بودند (۱۴). در این روش، برخلاف روش‌های دیگر آموزشی، مربی می‌داند که هر فراگیر دقیقاً در چه زمینه‌ای مشکل دارد و به رفع آن اقدام می‌نماید و دانشجو نیز همواره در مورد میزان یادگیری و

مشکلات یادگیری خود بازخورد مناسبی دریافت می‌دارد و می‌داند که زمان کافی برای یادگیری و تمرین در اختیار دارد. بنابراین این پدیده از ایجاد شکست و ناامیدی در فراگیران می‌کاهد. باید توجه داشت که بلوم معتقد است این شکست‌های آموزشی بر روی نگرش و علاقه فراگیر به یادگیری بسیار مؤثر است و شکست‌های آموزشی پی در پی حتی می‌تواند سلامتی روانی فراگیران را به مخاطره اندازد (۱۵). اگر چه با توجه به نتایج ذکر شده و مقایسه یافته‌های مطالعات انجام شده، نقش تاثیرگذار برنامه‌ی آموزش پرستاری خصوصاً تسلط آموزشی مبتنی بر شایستگی در ارتقای شایستگی حرفه‌ای مشخص می‌گردد اما اشاره به این مسئله که آیا استفاده از آموزش تسلط‌آموزی مبتنی بر شایستگی برنامه‌ها و برنامه‌ریزی‌های آموزش پرستاری می‌تواند کلیه‌ی نقایص و ضعف‌های آموزش کلاسیک را برطرف نموده و به تمام نیازهای دانشجویان پرستاری اعم از دانش و مهارت حرفه‌ای پاسخ دهد بایستی مورد بحث قرار گیرد و نیازمند مطالعات و پژوهش‌های بیشتر در این زمینه باشد.

با توجه به این که نتایج پژوهش نشان داد که بین عملکرد دو گروه کنترل و تجربی با بکارگیری روش آموزش مرسوم و تسلط آموزشی مبتنی بر شایستگی تفاوت وجود دارد، بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش پیرامون بررسی علل تفاوت موجود در این زمینه از دیدگاه دانشجویان صورت گیرد.

تقدیر و تشکر

محققین بر خود لازم می‌دانند تا از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه و مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه و تمامی دانشجویان پرستاری که در انجام این کار پژوهشی شرکت داشتند کمال تشکر را بنمایند.

References:

1. Shahbazei L, Salemei T. Clinical education from the perspective of nursing and midwifery students in Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences. *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci* 2000; 8(2): 97-103. (Persian)
2. Hosseiny N, Karimi Z, Malekzadeh J. The situation of clinical education based on nursing students' opinion in Yasuj Nursing and Midwifery School. *Iran J Med Educ* 2005; 5(2): 183-7. (Persian)
3. Juliene G, Lydia A. Current approaches to integrating elements of cultural competence in nursing education. *J Transcult Nurs* 2007; 18:10s-20s.
4. Phillips TP, Tyler J. Education, dialogue and assessment: creating partnership for improving practice. London: English National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting; 1994.
5. Bradshaw A. Defining 'competency' in nursing (Part II): an analytical review. *J Clin Nurs* 1998;7(2):103-11.
6. Spady WG, Marshall KJ. Beyond traditional outcome-based education. *Educ Leadership* 2002; 49(2):67-72.
7. Spady WG. Organizing for results: the basis of authentic restructuring and reform. *Educ Leadership* 2000;46(2):4-7.
8. Harrison R, Mitchell L. Using outcomes-based methodology for the education, training and assessment of competence of healthcare professionals. *Med Teach* 2009; 28(2): 165-70.
9. Kenneth C, Deirdre H. A policy framework for commissioning cancer services. London: Department of Health; 2005.
10. Leinster S. Medical education and the changing face of healthcare delivery. *Med Teach* 2002; 24(1):13-15.
11. Harden RM, Crosby J R, Davis MH. Outcome-based education: an introduction to outcome-based education. *Med Teach* 1999; 21(1): 7-14.
12. Field M, Burke JM, McAllister D, Lloyd DM. Peer-assisted learning: a novel approach to clinical skills learning for medical students. *Med Educ* 2007; 41(4): 411-8.
13. Gentile JR. Assessing fundamentals in every course through mastery learning. *New Dir Teach Learn* 2004; 100: 15-20.
14. Rahimi A, Ahmadi F. The obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of clinical instructors in Tehran's Nursing Schools. *Iran J Med Educ* 2005; 5(2): 73-80. (Persian)
15. Folger El. Efficacy of mastery learning as a method of instruction: implications for instructional leaders (Dissertation). Ashland: Ashland University; 2005.