

گام سوم مدل OMP (تدریس قواعد کلی): در طی این مرحله اطلاعات صحیح به دانشجو منتقل می شود. با توجه به دو مرحله قبل، متوجه می شدیم که دانشجو چه چیزی را می داند لذا باید هدف گذاری مناسبی برای این مرحله می داشتیم. در این مرحله دو تا سه قاعده کلی که در راستای مشکلات بیمار بوده و یا قابل تعمیم به سایر موارد نیز بود، مطرح می شد. در این مرحله همه نکات مربوط به اقدام مدنظر برای بیمار برای دانشجو تشریح نمی شد بلکه فقط مواردی که برای بیمار یا دانشجو اهمیت بیشتری داشت، بیان شد، زیرا دانشجویان نمی توانند از یک بیمار خاص، بیش از چند قاعده را یاد بگیرند. به عنوان مثال در مورد بیماری با درگیری روماتیسمی چندین دریچه قلب، فقط بر روی مشکلات یک دریچه تمرکز شد. در این مرحله اغلب دانشجو به فصل خاصی از کتاب موردنظر ارجاع داده شد تا او مطالعه نموده و در برخی موارد با دانشجو درباره برگزاری یک جلسه آموزشی با موضوعی مشخص برنامه ریزی می شد.

گام چهارم مدل OMP (تقویت موارد صحیح): در این مرحله بازخورد مثبت درباره آنچه دانشجو به خوبی انجام داده بود، ارائه می شد. این بازخورد به موقع، مورد انتظار، مختص به همان بیمار و متمرکز بر عملکرد خاصی بود و از تمجید کلی، پرهیز می شد. در طی این مرحله عزت نفس self-esteem عزت نفس دانشجو تقویت می شد.

گام پنجم مدل OMP (اصلاح اشتباهات): در این مرحله بازخورد درباره مواردی که دانشجو نتوانسته بود آنها را به خوبی ارزیابی نماید، داده می شد. هرچند که از این نوع بازخورد معمولاً اجتناب می شد، اما برای مراقبت از بیماران ضروری به نظر می رسید. این بازخورد در زمان مناسب، اختصاصی و متمرکز بر رفتار ویژه ای بود و از قضاوت درباره آن پرهیز شد. این بازخورد همراه با توصیه هایی برای بهبودی کار و جلوگیری از تکرار اشتباه ها در آینده بود. لذا موارد اشتباه به دانشجو نشان داده می شد و سپس راهنمایی های لازم انجام می شد. اغلب برای کاستن از بار منفی بازخورد، ابتدا از دانشجو خواسته می شد که کار خودش را ارزیابی نماید و مواردی که نیاز به اصلاح دارد را بیان کند و سپس توسط استاد/پرستور موارد دیگر بیان می شد.

نقد فرایند

این فرایند با استفاده از روش های مختلف مورد نقد قرار گرفته است:

نقدهای مطرحه	راهکارهای اصلاحی
چالش کمبود زمان برای جلسات بالینی	جلسات بالینی را از ۴ ساعت هفتگی به ۳ ساعت کاهش دادیم اما تعداد جلسات را به دو بار در هفته افزایش دادیم (با هماهنگی بیشتر با بیمارستان). همچنین، نسبت پرسپتورها را از ۱:۵ به ۱:۴ تغییر دادیم تا زمان بیشتری برای هر دانشجو داشته باشند.
چالش کمبود بازخورد فوری و منظم	فرم های بازخورد هفتگی ساده (چک لیست کاغذی با بخش های باز پاسخ) معرفی کردیم و پرسپتورها را ملزم به ارائه بازخورد در پایان هر جلسه کردیم. همچنین، جلسات گروهی برای بحث فوری بازخوردها اضافه شد.
چالش اضطراب اولیه بالا در شبیه سازی ها	کارگاه های مقدماتی حمایت عاطفی (۱) ساخته در هفته اول) با تمرکز روی تکنیک های مدیریت استرس (مانند تنفس عمیق و بحث گروهی) اضافه کردیم. همچنین، role-playing را از سناریوهای ساده شروع کردیم و به تدریج پیچیده کردیم

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت
دفتر توسعه آموزش پزشکی

اشتراک تجربه نوآورانه آموزشی

« ادغام مدل One Minute

Preceptor

در برنامه پرستور شیب»



صاحبان فرایند:

دکتر معصومه ادیب - دکتر نگار پوروخشوری

همکاران:

دکتر نازیلا جوادی - خانم عزت پارباد

نوآوری در آموزش بالینی پرستاری: ادغام مدل One Minute Preceptor در برنامه پرستورشیپ برای تحول شایستگی‌های حرفه‌ای دانشجویان

مقدمه

تربیت پرستاران شایسته و در نتیجه حفظ سلامتی افراد جامعه، همواره یکی از اصلی‌ترین هدف‌های آموزش پرستاری بوده است. براساس مطالعات، فارغ‌التحصیلان جدید پرستاری جهت شروع بکار مستقل در بالین از آمادگی کافی برخوردار نیستند. در حالی که مدیران پرستاری با توجه به کمبود تعداد نیروهای پرستاری موجود، از فارغ‌التحصیلان انتظار دارند هرچه سریع‌تر در بالین بطور مستقل و اثربخش عمل کنند و این انتظار فراتر از توان پرستاران فارغ‌التحصیل جدید است. بر اساس مطالعات، یکی از راه‌حل‌های موثری که در سراسر جهان از آن استفاده می‌شود، بکارگیری مدل آموزشی پرستورشیپ است.

پرستورشیپ یک روش یاددهی و یادگیری است که طی آن پرستاران بالینی با تجربه به عنوان الگوی نقش، وظیفه حمایت و آموزش دانشجویان یا پرستاران تازه‌کار را در قالب یک رابطه یک‌به‌یک و در مدت زمانی معین به عهده می‌گیرند.

آموزش بالینی به شیوه پرستورشیپ باعث افزایش استقلال و اعتماد بنفس حرفه‌ای دانشجویان در ارائه مراقبت از بیمار، افزایش انگیزه و رضایتمندی دانشجویان به واسطه قرار گرفتن در جایگاه پرستار، کاهش گسست تئوری-بالین از طریق آموزش و یادگیری دانشجویان در شرایط واقعی و درگیر شدن پرستاران بالینی در آموزش دانشجویان می‌گردد.

لذا طی نیازسنجی انجام شده در شهریور ماه ۱۴۰۲، مشکلات و چالش‌های دانشجویان دوره‌های پیشین از طریق مصاحبه و نیز دریافت تجربیات اساتید مربوطه انجام شد.

روش اجرا

در این تجربه دانشجویان ترم ۸ کارشناسی پیوسته پرستاری جهت گذراندن واحد‌های بالینی اورژانس قلب، جراحی قلب و اورژانس تروما مشارکت داشتند. دانشجویان بر اساس برنامه کارآموزی خود در گروه‌های ۸ نفره در بخش‌های اورژانس قلب مرکز آموزشی درمانی حشمت رشت (۴ دانشجوی در بخش بستری و ۴ دانشجوی در بخش سرپایی)، جراحی قلب مرکز آموزشی درمانی حشمت رشت (۴ دانشجوی در بخش زنان و ۴ دانشجوی در بخش مردان) و اورژانس ترومای مرکز آموزشی درمانی پورسینای رشت به مطالعه وارد شدند و طبق برنامه تنظیم شده آموزش بالینی پرستورشیپ برای آنان از مهر ماه سال ۱۴۰۳ برنامه ریزی و اجرا شد.

نیازسنجی، تحلیل موقعیت SWOT، آماده‌سازی، طراحی چک لیست‌ها و راهنماها

آشنایی با دوره، توضیحات درباره کارآموزی پرستورشیپ مبتنی بر مدل OMP

بررسی و پیشرفت آموزش‌های روزانه با تاکید بر پنج مرحله مدل OMP یا پیشرفت روزهای کارآموزی

بحث و تبادل نظر و بازخورد گروهی، نقد و بازاندیشی فعالیت‌ها، تمرین مهارت‌های پیشرفته، role-playing هنگی

ارایه پروژه نهایی برنامه مراقبتی، بررسی رضایت و نظرسنجی

الگوریتم کلی فرآیند انجام شده

روش اجرا (مدل OMP)

گام اول مدل OMP (اورینتیشن و متعهد سازی): توضیح چگونگی استفاده از مدل OMP در پرسپکتورشیپ و توضیح نحوه اجرای این روش در طول کارآموزی بالینی. در این مرحله دانشجویان متعهد می‌شد که ارائه خدمات بیمار موردنظر را انجام دهد و در مورد داده‌هایی که به دست می‌آورد، قضاوت نماید. در این مرحله، دانشجویان از اینکه مسئولیت ارزیابی بیمار به او سپرده شده بود، احساس خوبی پیدا می‌نمود. سپس استاد/پرستور از دانشجویان می‌خواست تا ارزیابی و گزارش اقدامات خود را ارائه دهد. گاهی هم از ابتدا از دانشجویان خواسته می‌شد که بعد از اتمام اقدامات و بررسی‌ها نتیجه ارزیابی خود را گزارش نمایند. بعد از ارائه گزارش، از دانشجویان معمولاً یک تا دو سؤال پرسیده می‌شد؛ اما توجه شد که از سؤال پرسیدن زیاد، پرهیز شود. در این مرحله داده‌های اضافه‌تری که در گزارش وی نبوده است، آشکار می‌شد. استاد محیط ایمنی را فراهم می‌نمود تا اگر دانشجویان در ارائه مراقبت خود اشتباه کرده است، احساس خطر نکند و فکر نکند که در حال ارزیابی شدن است. هدف از این مرحله پردازش اطلاعات گردآوری شده در طی انجام مراقبت‌ها به وسیله دانشجویان بود، هرچند که در طی آن مشکل بیمار نیز تشخیص داده می‌شد.

گام دوم مدل OMP (جستجو برای شواهد حمایت‌کننده):

در این مرحله تفکر دانشجویان درباره موضوع موردنظر مورد کاوش قرار می‌گرفت، به عبارت دیگر باید متوجه می‌شدیم، بر چه اساسی، به نتیجه موردنظر رسیده است. در این مرحله دانش، استدلال و توانایی تصمیم‌گیری او مورد ارزیابی قرار می‌گرفت تا نقاط ضعفش در دانش و استدلال مورد شناسایی قرار گیرد. از این رو در پیچه‌ای برای آموزش پیدا می‌شد که در مرحله بعد مورد استفاده قرار می‌گرفت. لذا در این مرحله مشکل دانشجویان در ارائه خدمات بیمار موردنظر، تشخیص داده می‌شد. در این مرحله ابتدا استاد/پرستور در مورد یک یا دو نکته مهم در ارائه خدمات پرستاری را از دانشجویان می‌پرسید.