فاعلية برنامج تدريبي قائم على كفايات مدرب التمريض السريري في تنمية تلك الكفايات

إعداد

سهام محمد سالم المومني

إشراف

الدكتورة منتهى غرايبة الأستاذ الدكتور عدنان الجادري

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات منح درجة دكتوراه فلسفة في التربية تخصص مناهج التمريض وطرق تدريسها

كلية الدراسات التربوية العليا

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

2005

فاعلية برنامج تدريبي قائم على كفايات مدرب

التمريض السريري في تنمية

تلك الكفايات

إعداد

سهام محمد سالم المومني

إشراف

الدكتورة منتهى غرايبة الأستاذ الدكتور عدنان الجادري

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات منح درجة دكتوراه فلسفة في التربية تخصص

مناهج التمريض وطرق تدريسها

كلية الدراسات التربوية العليا

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

2005

تفـويـض

أنا سهام محمد سالم المومني

أفوض جامعة عمان العربية للدراسات العليا بتزويد نسخ من أطروحتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها.

الاسم: سهام محمد سالم المومني

التوقيع:

التاريخ: / /

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الأطروحة وعنوانها فاعلية برنامج تدريبي قائم على كفايات مدرب التمريض السريري في الأردن في تنمية تلك الكفايات

بتاريخ 11 / 12 / 2005

/ /

أعضاء لجنة المناقشة		التوقيع
- الأستاذ الدكتور رؤوف العاني	رئيساً	.....
- الـدكـتـور منيف قطيشات	عضواً	.....
- الـدكـتـورة كاميليا فـؤاد	عضواً	.....
- الدكتورة منتهى غـرايـــبة	مشرفاً	.....
- الأستاذ الدكتور عدنان الجادري	مشرفاً مشاركاً	.....

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وأصحابه أجمعين وبعد:

يسرني وقد انتهيت من إنجاز هذه الأطروحة بتوفيق الله سبحانه وتعالى، أن أتقدم ببطاقة شكر وامتنان إلى أستاذيّ الكريمّين ... الأستاذ الدكتور عدنان حسين الجادري .... والدكتورة منتهى غرايبة اللذين تفضلا بالإشراف على هذه الرسالة. فبعلمهما الواسع، وصبرهما الجميل ... أنارا طريقي وكان لهما الأثر الكبير فيما كتبت.

كما أتقدم بجزيل الشكر للأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة: الأستاذ الدكتور رؤوف العاني، والدكتور منيف قطيشات، والدكتورة كاميليا فؤاد لتفضلهم بقبول مناقشة هذه الأطروحة، والذين أثروا بملاحظاتهم القيمة هذا العمل.

وأستدرك فأقدم شكري لكل من ساهم في إنجاز هذه الأطروحة ... أمين عام المجلس التمريضي الأردني وأعضاء المجلس، ونقيب الممرضين والممرضات وأعضاء مجلس النقابة، والأساتذة الأفاضل المحكمين في جامعاتنا الأردنية، وإدارات ورؤساء التمريض ورؤساء الأقسام التمريضية في المستشفيات التي تمت بها الدراسة، ومجتمع وعينة الدراسة، والمحللين الإحصائيين، والمدققين اللغويين، وجميع العاملين في جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

هذا مع أمنياتي لجامعة عمان العربية للدراسات العليا وجميع صروح العلم في هذا البلد الطيب والعالم أجمع الرفعة وعلو الشأن، والاستمرارية في خدمة كل من سعى للعلم والمعرفة.

الباحثة

سهام محمد سالم المومني

إهـداء

إلى مقام سليل الدوحة الهاشمية الملك عبد الله الثاني بن الحسين حفظه الله ورعاه.

إلى مقام الملكة رانيا العبد الله راعية مسيرة المرأة، سدد الله للخير خطاها.

إلى مقام صاحبة السمو الملكي الأميرة منى راعية مسيرة التمريض في الأردن، وفقها الله لما فيه خير هذه المسيرة .

إلى كل من وضع لبنة في صرح التعليم التمريضي وسعى إلى رفع شأن مهنة التمريض وإعلاء مكانتها...

ومن ثم

إلى روح والدي رحمه الله رحمة واسعة.

إلى أمي الحنونة الحبيبة عافاها الله وأمد في عمرها.

إلى رفيق دربي سياج المحبة والسكينة.

إلى الأعزاء الأحبة ... إخواني وأخواتي.... ابني وبناتي...أنسبائي وأحفادي....

إلى كل الذين أشدّ بهم أزري ...ويفرحهم نجاحي... وإنجاز عملي هذا... أرفع عطر إهدائي محبة وامتناناً.

الباحثة

سهام محمد سالم المومني

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات ..... ز

قائمة الجداول ..... ي

قائمة الملاحق ..... م

الملخص باللغة العربية ..... ن

Abstract ..... ع

الفصل الأول مشكلة الدراسة وأهميتها 1

مقدمـــة 1

مشكلة الدراسة: 4

فرضيات الدراسة : 5

أهمية الدراسة 5

التعريفات الإجرائية 6

محددات الدراسة: 7

الفصل الثاني الأدب النظري والدراسات السابقة 8

أولاً: الأدب النظري 8

ثانياً: الدراسات السابقة ذات الصلة بتعليم وتدريب التمريض السريري 22

ثالثاً: ملخص الدراسات السابقة: 37

الفصل الثالث الطريقة والإجراءات 39

أولاً: منهجية الدراسة 39
مجتمع الدراسة 40
عينة الدراسة: 40
أدوات الدراسة: 42
المعالجة الإحصائية: 49
الفصل الرابع نتائج الدراسة 72
أولاً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول: 72
ثانياً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني: 73
ثالثاً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث: 88
رابعاً - النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الرابع: 94
خامساً – النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الخامس: 96
الفصل الخامس مناقشة النتائج والتوصيات 101
أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول: 101
ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني: 103
ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث: 106
رابعاً – مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الرابع: 109
خامساً – مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الخامس: 110

التوصيات 112
المراجع 113
References 117
الـملاحـــق 131

قائمة الجداول

الجدول	المحتوى	الصفحة
1	توزيع أفراد مجتمع وعينة الدراسة من مدربي ومدربات التمريض السريري، حسب مواقع عملهم	50
2	توزيع المسؤولين المشاركين في تقويم مدربي ومدربات التمريض السريري، حسب مواقع عملهم وخصائصهم الديمغرافية	51
3	معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار لأداة كفايات مدرب التمريض السريري في الأردن ككل، ولمجالاتها الفرعية	54
4	جدول مواصفات اختبار الجانب المعرفي لكفايات مدربي التمريض السريري	55
5	معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار للاختبار المعرفي ككل، ولمجالاته الفرعية	58
6	كفايات مدرب التمريض السريري موزعة على مجالاتها الخمسة	84
7	توزيع المبحوثين وفقاً لدرجة امتلاك الكفايات المطلوبة لمدرب التمريض السريري، وذلك من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم	85
الجدول	المحتوى	الصفحة
8	توزيع المبحوثين وفقاً لدرجة امتلاك الكفايات المطلوبة منهم ومواقع عملهم	86
9	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة امتلاك الكفايات لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم لكل مجال وللمجالات ككل	87
10	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة امتلاك الكفايات المطلوبة لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم لكفايات مجال الكفايات الشخصية	88

11	توزيع الكفايات وفقاً لدرجة امتلاكها لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم لكفايات مجال الكفايات الشخصية	89
12	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة امتلاك الكفايات لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم لكفايات مجال المهنية التمريضية	90
13	توزيع الكفايات وفقاً لدرجة امتلاكها لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم في كفايات مجال المهنية التمريضية	91
14	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة امتلاك الكفايات لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم لكفايات مجال التعليم والتدريب	92
15	توزيع الكفايات وفقاً لدرجة امتلاكها لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم في كفايات مجال التعليم والتدريب	94
الجدول	المحتوى	الصفحة
16	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة امتلاك الكفايات لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم لكفايات مجال العلاقات الاجتماعية والإنسانية	95
17	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة امتلاك الكفايات المطلوبة لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم لكفايات مجال القياس والتقويم	97
18	توزيع الكفايات وفقاً لدرجة امتلاكها لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم لكفايات مجال القياس والتقويم	98
19	نتائج اختبار (ت) لدرجات كفايات مدربي التمريض السريري حسب متغير الجنس	99

20	نتائج اختبار تحليل التباين (ANOVA) لدرجات كفايات مدربي التمريض السريري حسب عدد سنوات الخبرة التمريضية	100
21	نتائج اختبار تحليل التباين (ANOVA) لدرجات كفايات مدربي التمريض السريري حسب عدد سنوات الخبرة التدريبية	102
22	الكفايات المتوسطة في درجة امتلاكها لدى مدربي التمريض السريري وذلك من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم	103
23	نتائج التقويم القبلي والبعدي لدرجة امتلاك الكفايات لدى أفراد المجموعة التجريبية من مدربي التمريض السريري، وذلك من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم في المجالات ككل	105
24	نتائج الاختبار المعرفي القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من المدربين السريريين	107

قائمة الملاحق

الملحق	المحتوى	الصفحة
1	قائمة الكفايات بصورتها الأولية مرفقة برسالة موجهة إلى الخبراء في تعليم التمريض السريري، لتقدير أهمية كفايات مدربي التمريض السريري	135
2	أسماء المحكمين الأفاضل وتخصصاتهم وأماكن عملهم	142
3	قائمة كفايات مدربي التمريض السريري موزعة على مجالاتها الخمسة بعد التحكيم	143
4	استبانة لتقويم درجة امتلاك الكفايات لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر مسؤولي المدربين بعد التحكيم	146
5	استبانة لتقويم درجة امتلاك مدربي التمريض السريري للكفايات المطلوبة منهم من وجهات نظر المدربين أنفسهم بعد التحكيم	151
6	الاختبارالمعرفي	156
7	نتائج تحليل معامل الصعوبة والتمييز لفقرات اختبار الجانب المعرفي	171
8	مفتاح الأجوبة لأسئلة اختبار الجانب المعرفي	172
9	البرنامج التدريبي المقترح بعد التحكيم	173
10	محتوى البرنامج التدريبي المقترح القائم على كفايات مدربي التمريض السريري في الأردن	181

فاعلية برنامج تدريبي قائم على كفايات مدرب التمريض السريري في تنمية تلك الكفايات

إعداد

سهام محمد سالم المومني

إشراف

الدكـتورة منتهى غـرايبة الأستاذ الدكتور عدنان الجادري

الملخص باللغة العربية

هدفت هذه الدراسة إلى بيان فاعلية برنامج تدريبي قائم على كفايات مدرب التمريض السريري، في تنمية تلك الكفايات، وبناءً عليه حاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية:ما كفايات مدرب التمريض السر يري المطلوبة لأداء مهامه بشكل فاعل؟، وما درجة امتلاك مدربي التمريض السريري في الأردن للكفايات المطلوبة منهم وذلك من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم؟،وهل هناك فروق دالة إحصائياً في درجة امتلاك الكفايات المطلوبة لمدربي التمريض السريري تعزى لمتغيرات الجنس،وعدد سنوات الخبرة التمريضية، وعدد سنوات الخبرة كمدرب؟، وما مكونات البرنامج التدريبي القائم على كفايات مدرب التمريض السريري في الأردن؟، وما فاعلية البرنامج التدريبي القائم على كفايات مدرب التمريض السريري في تنمية تلك الكفايات لدى المدربين المشاركين في البرنامج؟

تكونت عينة الدراسة من (127) مدرباً ومدربة تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية من مجتمع الدراسة البالغ عدده (211) مدرباً ومدربة يعملون في أربعة مستشفيات تعليمية أردنية ، تتوافر فيها برامج تدريب التمريض السريري على يد المدربين السريريين.

ولجمع معلومات الدراسة أعدت استبانه تضمنت خمسين كفاية هي الكفايات المطلوبة من مدرب التمريض السريري ، واختبار معرفي قبلي بعدي تكون من سبعين فقرة، وتم التأكد من صدق الأدوات من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين ، كما تم التحقق من ثباتها بتطبيقها على عشرين مدرباً من خارج عينة الدراسة.

ولتحليل معلومات الدراسة ، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية .كما تم استخدام اختبار (ت) لإجراء المقارنات البعدية.

أظهرت نتائج الدراسة أن أعلى نسبة من مدربي التمريض السريري هم في المستوى المتوسط لدرجة امتلاك الكفايات المطلوبة منهم وبنسبة (80.8)، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) تعزى إلى متغيرات الجنس ، وعدد سنوات الخبرة التمريضية ، وعدد سنوات الخبرة التدريبية للمدربين في درجة امتلاك مدربي التمريض السريري للكفايات المطلوبة منهم. كما أظهرت النتائج أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية لدرجة امتلاك الكفايات ، وأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية لنتائج الاختبار المعرفي القبلي البعدي تعزى لفاعلية البرنامج التدريبي.

وفي ضوء هذه النتائج خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات.

Effectiveness of Competency Based Program for Jordanian Nurse Preceptors, in Developing these Competencies

Prepared by
Siham. M. AL-Momany

Supervised by
Dr. Muntaha Ghariebeh Professor. Adnan AL-Jadiry

Abstract

The aim of this study was to clarify the effectiveness of competency based program for Jordanian nurse preceptors, in developing these competencies accordingly, the study tried to answer the following questions: What are the competencies required by the nurse preceptor?, What are the degree of performance the nurse preceptor demonstrate of these competencies?, Are there any significant statistical differences in the degree of performing these competencies due to gender, years of nursing experience, and years of experience as a preceptor?, What are the components of the suggested competency based preceptor training program?, and What are the effectiveness of the program in developing these competencies by the preceptors who participate in the program?.

The study sample consist of (127) nurse preceptors who present (60 %) of the total preceptors population working at four different teaching hospitals using the preceptorship model for nursing training were selected by a Stratified Random Sample from the total number of (211) preceptors.

In order to answer the study questions, a list of fifty competencies, and pre and post-test composed of seventy multiple choice questions tested for reliability and validity were used.

Data were collected and analyzed using SPSS calculating, means, standard deviation, and t-test.

The study revealed the following results:

There were no significant statistical differences in the degree of acquisition of the preceptors for the competencies required due to gender, years of nursing experience, and years of experience as a nurse preceptor.

Most of preceptors (80.8 %) are in the middle level of performance.

There were significant statistical differences at ($\alpha < 0.05$) in preceptors competencies, contributed to the effectiveness of the suggested program.

In the light of the study results, some recommendations were suggested.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

مقدمـــة

علم التمريض واحد من العلوم التطبيقية، الذي يعتبر فيه التدريب السريري جزءاً أساسياً مكملاً لعملية تعليم التمريض. إذ يوفر للطلبة فرصاً في تطبيق ما تعلموه من نظريات ومهارات في المجال الحيوي الحقيقي لتطبيق وممارسة تلك المفاهيم والإجراءات، مما يساهم في تطوير كفاية الطلبة، وتنمية ثقتهم بأنفسهم وقدراتهم على تطبيق المعلومات النظرية التي تعلموها.

ويختلف التمريض عن المهن الصحية الأخرى كون خريجي برامج تعليم التمريض يبدؤون بممارستهم العملية معتمدين على أنفسهم مباشرة بعد التخرج، بينما نجد في مهن أخرى كمهنة الطب أن هناك فـترة تدريب تـسبق مـرحلة الممارسـة.

بناءً على ذلك برزت قضية مهمة أمام القائمين على تعليم التمريض بجانبيه النظري والعملي (التطبيقي) وهي تأمين تطبيق جميع المهارات والنظريات التي تعلّمها الطلبة في قاعات التدريس، إضافة إلى تأمين سلامة المرضى، وإدارة وقت التدريب بفاعلية، آخذين بعين الاعتبار أهداف المساقات التدريبية، بالإضافة إلى الفرص التي يتيحها مجال التدريب، وبهذا يمكن تحقيق الهدف الأسمى لتعليم التمريض وهو إعداد الممرضين القادرين على تقديم العناية التمريضية الشاملة ، بدرجة متميزة من الدقة والكفاية.

ومع كل ما يلاقيه تعليم التمريض السريري من اهتمام، إلا أنه ما زالت هناك ملاحظات على جوانب تقصير في هذا المجال، فهناك جوانب قصور في تقديم العناية التمريضية الشاملة، حيث أشارت لوفمارك وويكبلاد (Lofmark&Wikblad,2001) إلى أنه عادة ما يتم تشجيع المتعلمين لإدراك أن العناية الجسدية هي الأكثر أهمية من جوانب العناية التمريضية، وأن العناية العاطفية والنفسية للمرضى عادة ما تؤجل لتقدم فيما بعد إذا توفر الوقت لذلك، أي إنها لا تعطى أولوية رغم أهميتها لصحة المستفيد.

وكما هي تجربة التدريب السريري مهمة ومفيدة للطالب فهي أيضاً مهمة ومفيدة للمدرب فقد اعتبرتها رودت (Rodts, 2002) من أكثـر التجارب التي تجلب الراحة والرضا للمدرب خاصة إذا قام بها بناء على رغبة منه. واعتبرت كثير من المؤسسات التعليمية أن اختيار المدرب السريري، ووضوح أهداف التدريب هما العاملان الأهم في عملية التدريب السريري من قبل المدربين السريريين، مما جعل تلك

المؤسسات تضع معايير لاختيار المدرب السريري، فعلى سبيل المثال في ولاية كاليفورنيا تعتبر خبرة سنة في مجال العمل شرطاً أساسياً لاختيار مدرب التمريض السريري، هذا بالإضافة إلى كفايات أخرى يجب أن يتمتع بها المدرب، مثل الكفايات المهنية، والتدريبية، والقيادية (Tornyay&Thompson,1987).

كما أشارت بعض الدراسات التي تمت لمعرفة أهمية اختيار المدرب السريري مثل دراسة يونج وفلورنس وماري (Yonge, Florence and Mary, 2002) إلى أهمية اختيار المدرب السريري، حيث اعتبرت تجربة التدريب السريري على يد المدربين من الممرضين السريريين من أكثر التجارب صعوبة في حياة طلبة التمريض، خاصة إذا كانت علاقة المدرب بالمتدرب غير ناجحة، مما يؤثر سلباً في استفادة الطالب من التجربة، كما يعكس تفاوتاً في كفاية إعداد الطلبة على يد مدربي التمريض السريري، وذلك لأن معظم هؤلاء المدربين على حد قول الباحث رغم تجربتهم وكفاياتهم العملية فهم في كثير من الأحيان لا يمتلكون الكفايات التدريبية التي تجعلهم قادرين على الوصول بالطلبة إلى المستوى المطلوب، وأنه ليس من المؤكد أن بقاء الطالب ملازماً للمدرب في مواقع العمل سيضمن نقل المهارات العملية من المدرب إلى المتدرب، حيث يعتمد التدريب على الأداء المتسم بالدور التقليدي وليس الأداء القائم على الكفايات.

وأحد أهم التحديات التي تواجه تعليم التمريض بشكل عام، وتعليم التمريض في الأردن بشكل خاص، هو أن يمتلك خريجو تلك الكليات درجات عالية من الكفاية، ليستطيعوا معها ممارسة مهنة التمريض بشكل فعال في المؤسسات الصحية بعد تخرجهم.

فقد أصبح إعداد الممرض يستلزم بالإضافة إلى تحصيل المعرفة والخبرة التعليمية دقة في الأداء وفي التطبيق العملي، مما اضطر القائمين على تعليم التمريض أن يطوروا المناهج التي تهتم بالنظرة الكلية المتكاملة في تكوين شخصية الممرض، والتي تضمن تنظيم قدر من التدريب العملي في مواقع العمل، وهذا يتطلب تحسين الإمكانات المتاحة للتدريب كما هي للتعليم أيضاً.

ولتزويد طلبة كليات التمريض بتدريب مبني على واقع ممارسات مهنة التمريض في الحياة العملية، فقد اشتملت المرحلة التدريبية في السنة الأخيرة من تعليم التمريض في جميع كليات التمريض في الأردن على مساق يسمى مساق التدريب المكثف في بعض الكليات، أو مساق التأقلم المهني في كليات أخرى (Preceptorship Program)، حيث يساهم هذا المساق في انتقال طلبة التمريض من العالم الأكاديمي والإعداد النظري إلى الواقع العملي لمهنة التمريض، وعلى أيدي مدربين من الممرضين السريريين

.(Nurse Preceptors)

ومع صدور الإرادة الملكية السامية بالمصادقة على القانون المؤقت رقم (21) لسنة 2002 المسمى قانون المجلس التمريضي الأردني بتاريخ 9 / 4 /2002 ، والذي نصت المادة الرابعة منه على: " يهدف المجلس إلى تنمية الخدمات التمريضية في المملكة بما يحقق حماية أفراد المجتمع والارتقاء بصحتهم عن طريق تنظيم المهنة وتطويرها علمياً وعملياً وبما يتفق مع أحكام التشريعات النافذة، بما في ذلك ما يلي: تنمية الموارد البشرية في مجال التمريض لرفع مستوى الأداء التمريضي بما يتلاءم مع المستجدات العلمية والعملية" (قانون المجلس التمريضي الأردني، 2002). وهذا يعني أن من أهداف المجلس التمريضي الأردني إعداد الممرضين والذين منهم المدربين السريريين.

إلا أن هذا التوجه حسب علم الباحثة وإطلاعها يفتقر لمقومات كثيرة ومن أهمها أن المدربين السريريين رغم تجربتهم وكفاياتهم العملية في كثير من الأحيان لا يمتلكون الكفايات التدريبية التي تجعلهم قادرين على الوصول بالمتدربين إلى المستوى المطلوب منهم. كما أن الكفايات المطلوبة منهم غير واضحة لهم أو لمشرفي التدريب، فلا يوجد وصف وظيفي لمدرب التمريض السريري، كذلك لا يوجد أسس أو معايير لاختيار المدرب، كما أن أهداف التدريب في كثير من الأحيان غير واضحة للمدربين حيث تعتمد كثير من اتفاقيات التدريب على علاقة كليات التمريض بإدارات مواقع التدريب، ولا تستند إلى أسس أو أهداف تدريبية موضوعة.

هذا بالإضافة إلى أن مواقع التدريب في كثير من الأحيان غير مهيأة بشكل كافٍ لاستقبال المتدربين حيث تفتقر إلى أبسط مقومات التدريب، مثل توافر سياسات وأنظمة ضابطة لعملية التدريب، وتوفر دليل إجراءات، كما أن اكتظاظ بعض مواقع التدريب بالمتدربين يأتي محصلة لجميع العوامل السابقة. كل هذا أدى إلى تدني تحقيق أهداف التدريب السريري مما انعكس سلباً على كفاية الأداء التمريضي بشكل عام.

وضمن التوجه لتحقيق هدف المجلس التمريضي السابق ذكره بدأ المجلس ببرنامج إعداد لمشرفي التمريض السريري، وذلك في نيسان 2004 شارك في البرنامج خمسة وعشرون ممرضاً وممرضة من جميع القطاعات الصحية في الأردن جميعهم من حملة درجة الماجستير ،

ويمارسون أعمالاً لها علاقة بالتعليم التمريضي المستمر، حيث تم تدريبهم على أيدي خبراء عالميين، وقد أخذ المجلس على كل مشارك في البرنامج إعداد عشرين مدرباً سريرياً من الممرضين العاملين في منطقة عمله. وقد كانت الباحثة إحدى الممرضات المشاركات في البرنامج. وإيماناً بأهمية الإعداد القائم على الكفايات التي تنسجم مع حاجة المجتمع الأردني وفي ظل الجهود الموحدة ضمن إطار المجلس التمريضي، جاءت هذه الدراسة لتحديد كفايات مدرب التمريض السريري في الأردن،

ومسح الواقع الحالي لدرجة امتلاك الكفايات لدى مدربي التمريض السريري مما سيساهم في اكتشاف مكامن الضعف ، ثم بناء برنامج تدريبي لمعالجتها، وبيان فاعليته في تنمية هذه الكفايات لدى المدربين المشاركين في البرنامج.

مشكلة الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى بناء برنامج تدريبي مقترح قائم على كفايات مدرب التمريض السريري وبيان فاعليته في تنميتها. ولتحقيق هذا الهدف حاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما كفايات مدرب التمريض السريري المطلوبة لتأدية مهامه بشكل فاعل؟
2. ما درجة امتلاك الكفايات المطلوبة لدى مدربي التمريض السريري في الأردن، وذلك من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم؟
3. هل هناك فروق دالة إحصائياً في درجة امتلاك الكفايات المطلوبة لدى مدربي التمريض السريري تعزى لمتغيرات الجنس،وعدد سنوات الخبرة التمريضية، وعدد سنوات الخبرة كمدرب؟
4. ما مكونات البرنامج التدريبي المقترح القائم على كفايات مدرب التمريض السريري في الأردن؟
5. ما فاعلية البرنامج التدريبي المقترح القائم على كفايات مدرب التمريض السريري في تنمية تلك الكفايات لدى المدربين المشاركين في البرنامج؟.

فرضيات الدراسة :

إنّ الافتراض الذي تقوم عليه الدراسة هو وجود علاقة بين درجة امتلاك مدربي التمريض السريري للكفايات المطلوبة منهم، وقدرتهم على أداء مهامهم التدريبية بفاعلية. وأهم الفرضيات التي تشتق من هذا الافتراض هي:

1. **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسط الحسابي لدرجات كفايات مدربي التمريض السريري تعزى لمتغير الجنس.**
2. **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسط الحسابي لدرجات كفايات مدربي التمريض السريري تعزى لعدد سنوات خبراتهم التمريضية.**
3. **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسط الحسابي لدرجات كفايات مدربي التمريض السريري تعزى لعدد سنوات خبراتهم التدريبية.**
4. **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسط الحسابي لدرجات كفايات مدرب التمريض السريري بين نتائج كل من التقويم القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية.**

أهمية الدراسة

تنبثق أهمية هذه الدراسة من أهمية التدريب السريري كجانب من التعليم التمريضي بشكل عام والتدريب السريري على يد المدربين من الممرضين السريريين بشكل خاص. كما تكمن أهميتها في أنها تطرح أسلوباً علمياً لتشخيص قدرات العاملين في مجال التدريب السريري، وتكمن أهمية هذه الدراسة في أنها:

1. **تقدم قائمة بالكفايات التي ينبغي أن يمتلكها مدرب التمريض السريري.**
2. **تلقي بعض الضوء على واقع درجة امتلاك الكفايات لدى مدربي التمريض السريري في الأردن.**

3. تقدم نموذجاً لأداة تقويم كفايات مدربي التمريض السريـري يمكن الاستفادة منها ميدانياً.
4. يمكن الاستفادة من البرنامج التدريبي المقترح القائم على تنمية كفايات المدرب السريري، لتطوير الكوادر التمريضية في جميع المؤسسات الصحية وذلك بوجود المجلس التمريضي كهيئة موحدة لجهود تعليم التمريض في الأردن، خاصة وأنه لا يتوافر على النطاق المحلي، مثل هذا البرنامج.
5. تفتح المجال أمام دراسات أخرى لبناء برامج تعليمية - تعلمية قائمة على الكفايات في إعداد شرائح أخرى من العاملين في مهنة التمريض.
6. تأتي استجابة لأهداف المجلس التمريضي الأردني في تنمية الموارد البشرية في مجال التمريض لرفع مستوى الأداء التمريضي بما يتلاءم مع المستجدات العلمية والعملية.

التعريفات الإجرائية

البرنامج التدريبي المقترح

مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى تنمية الكفايات اللازمة لمدرب التمريض السريري في الأردن، وتم تطويره بالاستناد إلى الأدب النظري وأراء الخبراء في ضوء واقع درجة امتلاك الكفايات لدى مدربي التمريض السريري، ويتضمن هذا البرنامج الأهداف والمحتوى والأنشطة وطرق التدريس وأساليب القياس والتقويم المعتمدة فيه.

كفايات مدرب التمريض السريري

مجموعة الخبرات والمعارف والمهارات والأحكام التي يجب أن يتمتع بها مدرب التمريض السريري، لتتوفر لديه القدرة على التفاعل مع عناصر الموقف التدريبي بفاعلية، والتي تم تحديدها بخمسين كفاية، وتتمثل هذه الكفايات في قائمة احتوتها الأداة التي أعدت لأغراض هذه الدراسة.

درجة امتلاك الكفايات

هي قيمة معبرة عن الدرجة التي يحصل عليها المدرب من تقويمه لنفسه وتقويم مسؤوله لدرجة امتلاكه للكفايات المطلوبة منه، وتتصل بالكفايات المتضمنة في قائمة الكفايات التي أعدت خصيصاً لأغراض هذه الدراسة.

مدرب التمريض السريري

هو ممرض أو ممرضة من حملة درجة البكالوريوس في التمريض، وبخبرة سنة أو اكثر في ممارسة مهنة التمريض، وتلقى على عاتقه بالإضافة إلى مهامه التي يقوم بها بحكم عمله، مهام تدريب طلبة التمريض و القادمين الجدد.

فاعلية البرنامج التدريبي

هي مقارنة ما بين الدرجة الكلية التي يحصل عليها المدرب السريري من خلال إجاباته واجابات مسؤوله عن كل فقرة من فقرات الأداة المعتمدة في هذه الدراسة، قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي.

محددات الدراسة:

إن نتائج هذه الدراسة وإمكانية تعميمها ستكون مرتبطة بالمحددات الآتية:

1. **اقتصرت هذه الدراسة على المدربين السريريين في مؤسسات تدريبية هي: مدينة الحسين الطبية، ومستشفى البشير، ومستشفى الجامعة الأردنية، والمستشفى الإسلامي.**
2. **اقتصرت هذه الدراسة على الأدوات التي أعدت خصيصاً لتحقيق أغراضها.**
3. **النتائج التي تتوصل إليها الدراسة تتحدد بالفترة الزمنية التي أجري فيها البحث .**

الفصل الثاني

الأدب النظري والدراسات السابقة

يتضمن هذا الفصل عرض الأدبيات المتعلقة بمجال تدريب التمريض السريري على يد المدربين السريرين (Nursing-Preceptorship-Program) وضمن محورين هما: الأدب النظري ، والدراسات السابقة ذات الصلة بتعليم وتدريب التمريض السريري.

أولاً: الأدب النظري

تعليم التمريض بين النظرية والتطبيق

الفجوة بين تعليم التمريض النظري والجانب التطبيقي في تعليم التمريض نالت الاهتمام من القائمين على تعليم التمريض، حيث أشارت ميلر (Millar, 1985) إلى أن هناك عدم توافق بين ما يتعلمه الممرض وبين ما يطبقه في مجال العمل.

وقد ذكرت تورناي وثمبسون (Tornyay&Thompson,1987.P161) أنه " منذ أن انتقل تعليم التمريض للجامعات ازدادت هذه الفجوة اتساعاً فمن يقوم بتعليم التمريض النظري هم بالعادة من الأكاديميين البعيدين عن مجال الممارسة. كما قلت متابعة الممرضين السريريين لجوانب التعليم النظري تدريجياً".

وفي هذا السياق توصلت مكفرتي (McCaugherty,1991) في مراجعة للأدب النظري إلى أن أحد الأمور التي يجب ملاحظتها، أن التغيير في مجال التمريض السريري سريع جداً مما يترك الفجوة بينه وبين التعليم النظري كبيرة مهما حاول التعليم النظري مجاراة هذا التغيير واللحاق به.

وقد خلصت هسلوب وانجلس وكوب (Hislop, Ingles and Cope, 1996) إلى أن المجهود الذي يبذله علماء التمريض في وضع بعض القواعد المجردة التي توجه تطبيق التمريض، والتي هي في كثير من الأحيان ليست مفهومة للممرضين السريريين ، وأن إعطاء أكثر من معنى للمفهوم الواحد في علم التمريض من قبل علماء التمريض المختلفين زاد في الفجوة بين النظرية والتطبيق في تعليم التمريض. وأوصت بضرورة وضع تفسير موحد لكل مفهوم من مفاهيم التمريض، من قبل جميع العلماء الذين يبحثون في هذه المفاهيم، ليساهم ذلك في تضييق الفجوة بين النظرية والتطبيق في تعليم التمريض.

وفي دراسة قامت بها أندروز ووالز (Andrews and Wallis,1999) للبحث في أسباب الفجوة بين النظرية والتطبيق في تعليم التمريض، أظهرت نتائج هذه الدراسة أن الفجوة بين النظرية والتطبيق في تعليم التمريض

هي مشكلة متعددة الأبعاد يشارك فيها طرفي التعليم النظري والسريري، وأحد الحلول التي اقترحتها الدراسة لتقليل هذه الفجوة هو في اعتماد مدرب التمريض السريري (Nurse Preceptor) للمساهمة في تدريب طلبة التمريض وتأمين الربط بين ما يتعلمه الطالب من معلومات نظرية يطبقها في ممارساته عند تطبيق الإجراءات التمريضية في برنامج تدريبي اصطلح على تسميته (Preceptorship)، حيث يتدرب الطالب على يد أحد الممرضين السريريين والذي يقوم بمهام التدريب بالإضافة إلى مهام عمله الملقاة عليه بحكم وصفه الوظيفي.

ولقد أكدته بنكرتون (Pinkerton,2003,P. 202) والتي ذكرت " بأن عملية التدريب السريري بمساهمة المدربين من الممرضين السريريين يمكن أن تحقق غرضيّن أساسيين، الأول: حماية وتشجيع المتدربين وزيادة فرص نجاحهم. والثاني: غرض نفسي اجتماعي حيث تؤمن هذه الفرصة للمتدربين شعوراً بالفاعلية والكفاية في اكتسابهم لدورهم في المستقبل".

وقد كتبت مكنلي (McKinley,2004) تحت عنوان " فجوة المدرب في تعليم التمريض السريري" بأن هناك فجوة في توفير المدرب الكفيّ في هذا المجال. وترى أن هذه الفجوة تتمثل في أمرين هما أولاً: عدم قناعة الجيل القديم من الممرضين بإمكانية الاستفادة من المتدربين لأداء بعض مهام العمل علماً أنه بإمكانهم الاعتماد على الجيل الجديد وتبادل الخبرات معهم خاصة في المهام التي تتطلب استخدام التكنولوجيا. والأمر الثاني هو في افتقار بعضهم لمهارة الاستماع الفعال، وترى أن تطوير هذه المهارة لدى طرفي عملية التدريب يمكن أن يساهم إيجاباً في تقليل الفجوة بين المدرب والمتدرب.

لمحة تاريخية عن تطور تعليم وتدريب التمريض السريري

تعتبر ممارسة التمريض من الممارسات القديمة في تاريخ الإنسان، وآثارها واضحة في الأدب العربي الإسلامي، وعندما نقرأ في كتب السيرة النبوية نصل إلى أسماء الممرضات المسلمات أمثال رفيدة الأسلمية، ونسيبة المازنية اللواتي ساهمن ومثيلاتهن من العربيات في إسعاف جرحى حروب الجيوش الإسلامية في ذلك العهد. وعلى الرغم من أن الجذور التاريخية لمهنة التمريض قديمة، إلا أنه لم يعترف بها كمهنة مستقلة قائمة على الإعداد العلمي إلا حديثاً، وأياً كانت المراحل التي مرَ بها تطور مهنة التمريض كعلم وكمهنة والعوامل التي أثرت في هذا التطور، إلا أن جميع من عرَفوا هذه المهنة أجمعوا على أنها مهنة تهتم بتقديم العناية للمستفيد سواء أكان فرداً، أم أسرة أم مجتمعاً، ومن جميع الجوانب الجسدية، والنفسية، والعاطفية والروحية (Meleis,1997). من هنا ظهرت ضرورة إعداد الممرض الإعداد الشامل ليستطيع القيام بالمهام التي ستلقى

على عاتقه بعد التخرج.

ويعتبر التمريض أحد العلوم التطبيقية الذي يلاقي جانب التعليم التطبيقي / السريري منه جل الاهتمام وعلى السواء مع التعليم النظري، هذا ما أشارت إليه لي(Lee, 1996, P.1127) حيث ذكرت أن " مهنة التمريض إحدى المهن الصحية التطبيقية التي يتم إعداد المنتسبين لها على أساس تطبيق العلم في مجال الممارسة"، كما نجد الكثير من القياديات في مهنة التمريض ممن كتبن في أهمية التدريب السريري، مثل هانكوك (Hancock , 2002, P.34) التي كتبت أن "التدريب السريري هو جزء رئيس من تعليم التمريض ، بل ويمكن اعتباره الأساس في تعليم التمريض".

وقد قام الإعداد لمهنة التمريض منذ القدم على قاعدة التدريب بالقدوة، حيث يعمل المتدرب مع أحد الممرضين السريريين الأكفاء مما يضمن له التعلم في جو آمن. إلا أنه في الواقع لم تكن تعطى لحاجات المتدرب أي أولويات، بل كان جل اهتمام المدربين ينصب على إنهائهم للأعمال الموكلة إليهم مما أدى إلى اعتبار الطلبة جزءاً من العاملين، دون أخذ حاجات المتدربين التعليمية والتدريبية بعين الاعتبار (Burnard, 1988).

ومع التقدم الذي حصل في علم التمريض خلال القرن العشرين، انتقل هذا العلم ليصبح أحد العلوم التي تدرس في الجامعات. وفي أواسط القرن العشرين أصبح التعليم الجامعي شرطاً من شروط الاعتراف بالممرض وترخيصه لمزاولة مهنة التمريض في بعض الدول المتقدمة كالولايات المتحدة الأمريكية، إضافة إلى ما صاحب ذلك من تقدم معرفي وتكنولوجي متسارع، وقد تزامن هذا أيضاً مع تقدم حركة المساءلة التي جعلت من إعداد الممرض مهمة صعبة، مليئة بالتحديات (Meleis,1997).

وعن تطور استخدام مدرب التمريض السريري من الممرضين السريريين لتدريب الطلبة والمعينين الجدد من الممرضين والممرضات فقد ذكرت تورنـــــاي وثومبســـون

(Tornyay&Thompson,1987,P.161) " أن تدريب التمريض كان يعتمد على الممرضين السريريين قبل أن ينتقل تعليم التمريض ليصبح عبر الكليات والجامعات. ومع انتقال تعليم التمريض ليأخذ الإطار الأكاديمي وانتقال تعليم التمريض إلى الجامعات أخذت الفجوة بين التعليم النظري والتطبيقي في مجال تعليم التمريض تظهر

حيث إن القائمين على تعليم التمريض النظري هم من الهيئات الأكاديمية البعيدين عن مجال الممارسة العملية للتمريض، كما أن القائمين على تدريب التمريض السريري هم من الممرضين السريريين الذين ابتعدوا تدريجياً عن ممارسة التعليم.

" ومع أن مصطلح (Preceptor) لغوياً يعني المعلم ويمكن أن يطلق على أي عملية تعليم بين شخصين (Preceptorship) إلا أنها في تعليم التمريض السريري تعود إلى أسلوب منهجي يتم بين مدرب من الممرضين السريريين ومتدرب من طلبة التمريض أو أحد المبتدئين في ممارسة مهنة التمريض أو أحد تخصصاتها، حيث يقوم المدرب بدور الموجه، والقدوة، والمستشار، والمشرف على تدريب المتدرب خلال فترة محددة من الزمن لتحقيق أهداف محددة.

وقد بدأ اعتماد المدرب السريري منذ أوائل الستينيات في القرن العشرين، وذلك بتدريب طلبة التمريض من قبل أطباء ممارسين على عملية التقييم السريري لمرضاهم، ثم تطورت الفكرة وأصبح يعتمد على مدربي التمريض السريري من الممرضين السريريين في كثير من مساقات تدريب التمريض السريري، حيث أن هذا التدريب إضافة لما يقدمه في رفع كفاءة الأداء التمريضي، فإنه يساهم في التهيئة الاجتماعية لطلبة التمريض، كما أنه يساهم في تخفيف الصعاب التي يواجهها حديثو التخرج، أو ما يسمى صدمة الواقع (Reality Shock) التي يعاني منها حديثو التخرج عند انتقالهم للممارسة العملية.

وقد أثبتت كثير من الدراسات فاعلية استخدام المدرب السريري في تدريب طلبة التمريض في مواقع الممارسة، كما وساهم استخدام المدرب السريري في مساعدة الممرضين حديثي التخرج في مرحلة انتقالهم من الحياة الجامعية إلى مجال العمل حيث أمن لهم المرور عبر هذه المرحلة الانتقالية في جو داعم مفعم بالثقة (Bryant and Williams, 2002).

مفهوم مدرب التمريض السريري (Nurse-Preceptor)

المدرب (Mentor) كلمة مأخوذة من اللغة الإغريقية وهي بمعنى راعٍ ، أو مرشد أو مانح، وتصف علاقة دائمة مستمرة بين شخص بالغ وآخر في مقتبل الشباب، وأول من أطلق عليه هذه الصفة هو الرجل الحكيم في قصة الإلياذة، والذي أوكل إليه أودسيوس (Odysseus) رعاية وتعليم ولده تلماخص (Telemachus) أثناء غيابه في حرب طروادة.

وقد دخل مفهوم المدرب السريري كما أشارت روبرت (Roberts,2003) في تعليم وتدريب التمريض السريري بمسمى للعلاقة بين المدرب والمتدرب هو (Mentorship). وفي الممارسات المهنية الحديثة أطلق هذا المصطلح على الشخص الذي يوفر الدعم، والتشجيع والتوجيه لآخر (صديق أو قريب) أقل منه خبرة ودراية، وقد استخدم هذا كنموذج في تدريب التمريض السريري منذ سنوات عديدة.

ومع التقدم في تعليم التمريض وانتقال مناهج التمريض إلى مساقات يتطلب التدريب عليها فترات تكون قصيرة في الغالب ظهر في التمريض مفهوم مدرب / مرشد التـمريض السريري (Nurse preceptor) والذي يصف الممرض السريري الذي يقوم بمهام التدريب لحديثي التخرج والطلبة في برنامج توجيه منهجي، بالإضافة إلى المهام الموكلة إليه بحكم عمله. وتوصف العلاقة بين المدرب والمتدرب بعلاقة المستقبل (Preceptorship).

وفي هذا المجال "بدأ استخدام المدرب السريري بشكل منهجي في تعليم التمريض مع مطلع الستينيات من القرن العشرين، وذلك باستخدام الأطباء لتدريب طلبة التمريض على التقييم السريري، وأخذ هذا الأسلوب يزداد انتشاراً ليستخدم للطلبة والممرضين السريريين على السواء" (Tornyay&Thompson,1987.P161).

وفي مراجعة الدراسات التي بحثت في مفهوم التدريب السريري والمدرب السريري من قبل بالم ونلسون (Palm and Nelson,2000)، والتي شملت ما يزيد عن خمسين دراسة من الأدب الإنجليزي والأمريكي، توصلت إلى أن معظم الدراسات نظرت بشكل إيجابي إلى مساهمة المدرب السريري في التعليم والتدريب التمريضي. إلا أنها خلصت إلى أن مصطلح المدرب السريري يستخدم على أكثر من وجه مما يدل على عدم وضوح هذا الدور.

وقد قامت دنجمان (Dingman,2002) بتعريف للمفاهيم التي تستخدم في نطاق التدريب السريري حيث عرفت كل مفهوم والدور الذي يلقى على عاتق القائمين به، ومن هذه المفاهيم والمصطلحات:

- القدوة (Role-Model): هو الشخص الذي يعمل كأنموذج أو مثال لشخص آخر، مع وجود أو عدم وجود علاقة مع ذلك الشخص، حيث إن الشخص القدوة لا يدرك أبداً أهميته أو تأثيره في الشخص المقتدي به، فالتفاعل بين الشخصين غير موجود، حتى إن سلوك القدوة يمكن أن يقلد دون أ ن يعرف المقلد (المتدرب) أي أساس أو سبب لهذا التقليد. وأضافت أن القدوة قد يؤدي مهارات وسلوكات يقلدها الآخرون، ولا تؤدي إلى تطوير ذات المقلد ويترك كثير منها للصدفة.

- المدرب السريري (Nurse-Preceptor): شخص يوجه تطوير شخص آخر في منطقة عمل ولفترة زمنية محددة، وتقوم العلاقة على اتفاق بين الطرفين، وبمعرفة الآخرين، حيث يقوم المدرب بتعليم وتدريب المتدرب على إجراءات وسياسات محددة ولمجموعات محددة، وهو بالعادة شخص كفيّ، يقوم بالتعليم والتدريب في جو من الصداقة والدعم لطالب أو قادم جديد إلى التدريب، مما يتيح للمتدرب ممارسة العمل بعد فترة وجيزة بشكل منفصل، ومثال عن ذلك برنامج التأقلم المهني الذي يعطى للطلبة، والممرضين والممرضات الجدد، حيث يعمل المدرب السريري وفقاً لعلاقة ودية مفعمة بالصبر والهدوء، كمصدر معلومة للمتدرب،

وللمدرب أثراً بالغاً في نظرة الآخرين من العاملين للقادم الجديد.

والمدرب شخص يشجع، ويدعم ويوجه الآخرين، لرفع كفاءة أدائهم في نطاق العلاقات الشخصية، والتفكير الناقد، وأضيفت له كلمة سريري لتوضيح دوره المرتبط بالتمريض السريري.

- المحفز أو المشجع (Coach): هو شخص يتطوع للمساهمة في توجيه الآخرين، ضمن علاقة متبادلة من الثقة. وبوجوده يطور أداء الطلبة والقادمين الجدد في جو آمن ومواجهة للتحديات، ويمكن أن يساعد المتدربين في التغلب على أية ضغوط عصبية أو أخطاء ارتكبوها، وهذا يجعلهم أكثر قدرة على الاستمرار في جو من الإبداع.

- الموجه (Mentor): شخص يوجه المتدربين، في جو من الثقة والتشجيع والتوازن، بحيث يبعث في المتدرب روح الثقة والاعتماد على النفس، مما يساهم في أن يدرك المتدرب قدراته وقدرات الآخرين ويقدرها. كما أن هذه العلاقة تحتاج إلى وقت وجهد، وإصغاء ومشاركة من الطرفين، وخطة تنتهي بتقدم الطرفين معاً. على أن علاقة الموجه هي الأكثر مناسبة لاستمرارية التمريض بشكل عام، مع ضرورة وجود العلاقات التي ذكرت بجميع أشكالها.

برامج تدريب التمريض السريري (Nursing Preceptorship Programs)

في عرضهما لبرنامج تدريب سريري بجميع مراحله، كتبت برينت وويليامز Bryant and Williams, (2002)**، وصفاً للبرنامج الذي استخدم لطلبة السنة الرابعة تخصص تمريض، وقد تضمن الوصف مراحل التخطيط والإعداد، والاستراتيجيات، والتقويم. وأظهرت النتائج بعد تطبيق البرنامج- رغم أن العرض لم يوضح طريقة التقييم التي اتبعت - أن برنامج التدريب السريري (Preceptorship-Program) برنامج مهم، وذو فائدة لجميع المشاركين في العملية التعليمية، سواء أكانوا طلبة ، أم مدربين ، أم هيئات تدريسية، أم مؤسسات صحية تدريبية، مع ضرورة أن تكون فترة التدريب السريري كافية، ومتزامنة مع مساعدة المدرب، وتوجيهه، وصبره. كما أكدت الدراسة على ضرورة مكافأة المدربين السريريين، سواء ببطاقات شكر، أم ببرامج تعليم وتدريب مجانية، لتعود الفائدة على الجميع.**

وفي مقابلة لمراسلة مجلة التمريض (Creative-Nursing)، مع فانس (Vance, 2002)، وهي إحدى القياديات الأوائل في مهنة التمريض، في مدرسة روشل الحديثة للتمريض (New-Rochelle-School of Nursing)، والتي كتبت عام 1998 كتاباً عن علاقة المدرب السريري بالمتدرب ، أكدت كوني أن التدريب على يد المدربين السريريين ضرورة ملحة للتمريض، وأن الحاجة له تزداد مع مرور الزمن، خاصة بوجود نقص حاد في التمريض، بل وإنه يمكن أن يساهم في زيادة عدد الممرضين الراغبين في الاستمرار في مهنة التمريض، حيث ستصبح المرحلة الأولى، وهي مرحلة الدخول إلى ممارسة المهنة، مرحلة سهلة وإيجابية. كما أكدت على ضرورة القيام بدراسات نوعية مستمرة حتى يصار إلى توضيح مثل هذه البرامج بإيجابياتها. وأضافت أن تدريب التمريض على يد المدربين السريرين لا يجب أن ينظر إليه كمهمة أو إجراء ، بل يجب أن ينظر إليه على أنه الطريق إلى استمرارية مهنة التمريض.

وتحت عنوان لماذا يعتبر التوجيه والتدريب السريري على يد الممرضين السريريين ضرورياً؟ كتبت دونلي (Donnelly,2003.P7) " أن أهم ما يقدمه التوجيه والتدريب على يد الممرضين السريريين هو في تطوير ثقة المتدربين بأنفسهم وقدراتهم على أداء المهام الموكلة إليهم والتي بدونها يمكن أن يعزفوا عن المهنة ".

وقد اعتبرت جرندل (Grindel,2004) أن التوجيه والتدريب على يد المدربين السريريين هو المفتاح للمحافظة على استمرارية المتدربين والعاملين في مهنة التمريض، كما أنه مفتاح أيضاً لجذب الآخرين من الباحثين عن العلم والعمل للدخول إلى مهنة التمريض. ويعزى الضعف في اعتماد هذه البرامج إلى عدم توفر تقييم وتقويم لمثل هذه البرامج. كما ترى بأن هناك حاجة متزايدة لمثل هذه البرامج خاصة مع تزايد أعداد طلبة كليات التمريض.

كفايات مدرب التمريض السريري وصفاته

يشير لفظ كفاية في معاجم اللغة إلى " معاني القدرة والجودة والقيام بالأمر، وتحقيق المطلوب، والقدرة عليه. وفعلها كفى يكفي، كفاية، أي استغنى بها عن غيره " (البعلبكي، 1970، ص 224).

والكفاية في التدريس تتمثل في جميع الخبرات، والمعارف، والمهارات، والاتجاهات التي تنعكس على سلوك المعلم (المدرب)، وتظهر في أنماط وتصرفات مهنية، خلال الدور الذي يمارسه المعلم عند تفاعله مع جميع عناصر الموقف التعليمي، ويمكن قياسها بمعايير خاصة متفق عليها.

وهناك أربعة أنواع من الكفايات المهنية للمدرب هي:

*** الكفايات المعرفية (Cognitive Competencies): وتشير إلى المعلومات والمهارات العقلية الضرورية لأداء المدرب في شتى مجالات عمله (التعليمي- التعلمي).**

*** الكفايات الوجدانية (Affective-Competencies): وتشير إلى استعدادات المدرب وميوله واتجاهاته وقيمه ومعتقداته، وهذه الكفايات تغطي جوانب متعددة مثل: حساسية المدرب وثقته بنفسه واتجاهه نحو المهنة (التمريض).**

*** الكفايات الأدائية (Performance-Competencies): وتشير إلى الأداءات التي يظهرها المدرب وتتضمن المهارات النفسحركية (كإجراء العروض العملية، وتوظيف وسائل وتكنولوجيا التعليم...إلخ). وأداء هذه المهارات يعتمد على ما حصل عليه المدرب من كفايات معرفية.**

*** الكفايات الإنتاجية (Consequence / or Product-Competencies): وتشير إلى أثر كفايات المدرب في تطوير أداء المتدربين، وتكيفهم المستقبلي مع مهنهم.**

ويتم التمكن من الكفايات السابقة بتدريب المعلم (المدرب) على أدائها باستخدام برامج تعرف بالبرامج التعليمية القائمة على الكفايات (Competencies-Based-Programs).

وتشير دراسات عديدة في مجال تحديد الكفايات التدريسية الواجب توافرها في المعلم (المدرب) الكفء أو الفعال في تحقيق النواتج التعليمية، إلى وجود أربعة عوامل رئيسة لكفاية المعلم، هي: التمكن من المعلومات النظرية حول التعلم والسلوك الإنساني، والتمكن من المعلومات في مجال التخصص الذي سيقوم بتدريسه، وامتلاك الاتجاهات التي تسهم في إسراع التعلم وتحسين العلاقات الإنسانية في مجال العمل، والتمكن من مهارات التدريس التي تسهم بشكل أساسي في تعلم المتدربين (زيتون، 1998).

إنّ الوقت الطويل الذي يقضيه طلبة التمريض في التدريب السريري، جنباً إلى جنب مع المدرب السريري، يجعل من الأهمية بمكان اختيار المدرب الكفيّ والقدوة لهؤلاء الطلبة، وعليه من الواجب عند اختيار المدرب السريري مراعاة تميزه وتمتعه بصفات إيجابية، والتي من الممكن أن تنعكس على الأجيال القادمة من خريجي التمريض.

وفي دراسة قامت بها دارلنج (Darling,1984) لمعرفة الصفات التي يجمع المتعاملون مع مهنة التمريض بضرورة توفرها في مدرب التمريض السريري، حيث جمعت بياناتها وبأسلوب المقابلة من (150) مشاركاً من ممرضين وأطباء وعاملين آخرين في الحقل الصحي في المملكة المتحدة، ومن خلال تحليل نتائج تلك الدراسة توصلت الباحثة إلى أربعة عشر بنداً تمثل الصفات والأدوار التي يجب أن تتوفر في مدرب التمريض السريري

وهي: القدوة، الداعم، المحفز، الباحث، واضع معايير العمل، المعلم، المقيَم، باني الأفكار، حال المشكلات، المستشار،الموجه، الموضح، المشجع، وأعدت الباحثة من هذه الصفات أداة سميت باسمها، هي: (Darling MMP. Measuring Mentor Potential).

وفي محاولة أخرى لإعداد قائمة بصفات وسلوكات المدرب السريري قامت بها كل من نوكس وموجان (Knox and Mogan, 1985) وزعت (666) استبانة على (500) من طلبة التمريض، و (66) من أعضاء الهيئات التدريسية، و (100) من الممرضين والممرضات. لم تورد الدراسة صفات المدرب السريري المقترحة عبر الاستبانة إلا أنها ذكرت أن عددها (47) فقرة هي السلوكات المقترحة للمدرب السريري، موزعة على خمسة مجالات هي: التعليم ، والتقويم، والعلاقات الاجتماعية والإنسانية، والسلوكات الشخصية، والكفايات التمريضية. طلب من المشاركين تقييم أهمية السلوك، أو الصفة على قائمة (Likert) تتراوح من (1-7). أعيد من الاستبانات (487). أظهرت نتائج الدراسة إجماع المشاركين على جميع فقرات الاستبانة، وحصلت فقرات التقويم، والكفايات التمريضية، والعلاقات الاجتماعية والإنسانية، وكفايات التعليم، والصفات الشخصية على أعلى درجات أهمية على التوالي.

وأطلق على قائمة السلوكات التي تم التوصل إليها (The Nursing Clinical Teacher Effectiveness Inventory) قائمة تقويم مدربي التمريض السريري.

وفي دراسة تتابعية قامت بها نوكس وموجان (Knox and Mogan, 1987) للتوصل إلى مقارنة أفضل واسوأ سلوكات مدرب التمريض من وجهة نظر (28) من مدربي التمريض و (173) من طلبة التمريض من سبع جامعات كندية وأمريكية. أظهرت نتائج الدراسة إجماع كل من الطلبة والمدربين على أن يكون المدرب أنموذجاً وقدوة للطلبة، ويستمتع بمهنته، ويستمتع بالتعليم والتدريب، معداً ليكون مدرباً سريرياً، وله ثقة بنفسه، وماهراً في أداء المهام الموكلة له، ويتحمل مسؤولية سلوكاته، بالإضافة إلى تبادله الاحترام مع من حوله، وسهل التعامل . وتميز الطلبة عن المدربين في إجماعهم على أن يكون المدرب متحمساً للعمل، ويترك الفرصة للطلبة في الاعتماد على أنفسهم، ويقوم الطلبة دون الإساءة إليهم، في حين كانت صفات مثل التميز في المعلومات، والقدرة على الشرح بوضوح، وإثارة دافعية الطلبة للتعلم قد حازت على تقييم أعلى من وجهة نظر المدربين.

وقد ذكرت ريف (Reeve,1994) في مراجعة لها للأدب السابق الذي بحث في كفايات مدرب التمريض السريري، الكفايات والصفات الأساسية، التي يجب أن يتحلى بها المدرب السريري، وهي قدرة المدرب على أن يكون أنموذجاً جيداً لطلبته، وتقييم ومتابعة الطلبة، وأن يكون مصدراً للمعلومة، ويقوم بمساعدة الطلبة في تحقيق أهدافهم التدريبية، مع منحهم درجة من الاستقلالية في ممارسة الإجراءات التمريضية، والتواصل السليم والاحترام المتبادل مع من هم حوله من الطلبة والعاملين، وأن يكون كفياً في تعليم وتدريب الطلبة.

وفي دراسة قامت بها كوين (Kuen, 1997) للتوصل إلى أهم صفات معلمي ومدربي التمريض السريري توصلت إلى إن كفاية المدرب، وتعاطفه مع الطلبة، ورغبته في التدريب هي القواعد الأساسية لنجاح عملية تعليم وتدريب التمريض السريري، بالإضافة إلى إدراك حاجات الطلبة التدريبية، وأهدافهم، وقدراتهم.

هذا ما أشارت إليه جيلسبي (Gillespie, 2002)، وأضافت أن مهارة المدرب، وقدراته المعرفية، وطريقته في توصيل المعلومات إلى الطلبة بأسلوب تفاعلي، وثقته بنفسه تساعد جميعها المدرب على تقديم المساندة والدعم اللازمين للطلبة خلال فترة التدريب السريري، كما أنها تساهم بفاعلية في تدريب الطلبة.

إعداد مدرب التمريض السريري لأداء مهامه

يرى باحثون كثيرون أن حركة إعداد المعلم / المدرب على أساس الكفايات تعد الوسيلة المنطقية التي تمكن مؤسسات إعداد المعلم / المدرب من تحقيق النوعية الجيدة من التدريب المبني على تكافؤ الفرص، ومراعاة الجوانب الاقتصادية للإعداد (زيتون،1998).

وفي مراجعة للأدب السابق الذي بحث في مفهوم التدريب السريري والمدرب السريري قامت بها اندروز و والز (Andrews and Wallis,1999) حيث قامتا بمراجعة ما يزيد عن خمسين دراسة من الأدب الإنجليزي والأمريكي الذي بحث في هذا الموضوع. خلصت تلك الدراسة إلى أنه هناك تفاوت وعدم وضوح في برامج إعداد مدربي التمريض السريري حيث إن البرنامج الوحيد المعتمد في بريطانيا هو برنامج يمتد ليومين، كما أنه لتاريخه لا توجد معايير لاختيار وإعداد المدرب السريري. وبناء عليه هناك ضرورة لتعريف مفهوم وكفايات مدرب التمريض السريري. كما توصلت إلى ضرورة أن تكون مشاركة الممرض السريري في تدريب الطلبة طواعيه وبناءً على رغبة منه، وبعد ذلك يلزم المدرب إعداد مبني على كفايات مدرب التمريض السريري.

وفي دراسة قامت بها يوشر ونولان وريزر (Usher, Nolan and Reser, 1999) لاكتشاف أثر الدعم النفسي والمادي للمدرب السريري في التزامه بدوره في أداء مهام التدريب، تمت هذه الدراسة في استراليا، وشملت عينتها (134) من مدربي التمريض، طلب إليهم تعبئة استمارة من أربعة أجزاء: يقيس الجزء الأول منها إدراك المدرب للدعم النفسي ، والجزء الثاني إدراك المدرب للدعم المادي المقدم له، والجزء الثالث تضمن أداة لقياس التزام المدرب بدوره المأمول منه، والجزء الرابع تضمن معلومات شخصية. أظهرت نتائج تلك الدراسة أن هناك علاقة وثيقة بين التزام المدرب بدوره في تدريب الطلبة وبين إدراكه للدعم النفسي والمادي الذي يقدم له. كما أن الدعم الذي يقدم للمدربين يجتذب الآخرين من الممرضين للإقبال على الانضمام للمدربين

السريرين . وهذه النتيجة ضرورية للأخذ بها من قبل القائمين والمشاركين في برامج تدريب التمريض السريري.

الإطار النظري لتدريب التمريض السريري

ذكرت باستابل (Bastable, 1997, P.40) أن الإطار النظري لتدريب التمريض السريري يستند إلى مبادئ نظرية التعلم الاجتماعي، التي ترى أن كثيراً من التعلم يتم عن طريق الملاحظة، لهذا عرفت النظرية باسم (التعلم بالملاحظة)، ومن أشهر روادها البرت باندورا (Albert Bandura) ، والذي بين أن ملاحظة الفرد للآخرين وتقليد أفعالهم ليس مجرد تقليد، وإنما يقوم الفرد من خلال هذه الملاحظة بتجريد للمفاهيم التي تكمن خلف الاستجابات، التي يقدمها النموذج. وقد أيد باندورا بذلك كلاً من دولارد وميلر (Dollard and Miller) اللذين قدما نظريتهما التي تعتبر الأساس لنظرية التعلم الاجتماعي، حيث أثبتا من خلال دراساتهما العديدة عن التعلم، أنه يمكن تدريب المتعلمين على تقليد استجابات محددة من خلال التقليد و المحاكاة (Bastable, 1997, P.40).

وقد أشارت بستابل (Bastable, 1997, P.40-41) إلى البحوث التي أجراها باندورا مع عدد من الباحثين مثل جوردان ومكدونالد(McDonald and Jordan) في السنوات 1983، 1992، 1996،والتي هدفت إلى تطوير مجموعة من التطبيقات العملية لنظريته في عدد من المجالات. استخدمت هذه الأبحاث عدداً من الاستراتيجيات نذكر منها ما ينطبق على تعليم التمريض السريري على يد المدربين السريريين، موضوع هذه الدراسة، وهي:

استراتيجية النمذجة (Modeling)، وتتضمن الاستراتيجيات الآتية:

- استراتيجية النمذجة الحية، مثل استخدام الرفاق وملاحظة أشخاص يقومون بالسلوك أو التصرفات في مواقف حية مباشرة، وهذا يحدث في تعليم التمريض السريري.

- استراتيجية التدريب على المهارات الاجتماعية والنفسية: تتضمن هذه الاستراتيجية تعليم الأفراد العديد من المهارات المعرفية والاجتماعية، من خلال ملاحظة النموذج، مثل مهارات معالجة المعلومات، وطرق التفكير، وحل المشكلات، والمهارات المهنية والتي منها التدريب على المهارات التمريضية.

- استراتيجية مراقبة / توجيه الذات (Self-Monitoring): هذه الاستراتيجية هي جزء من - استراتيجية الضبط الذاتي التي أوضحها باندورا في نظريته، حيث يعتقد أن عملية برمجة السلوك والتي تعني التغيير المنظم للسلوك بدلاً من تغيير مسبباته أو مثيراته تساعد بشكل أفضل في تنظيم التعلم وتحسين قدرة الفرد الذاتية على الاختيار والتفضيل للسلوك والقيم، وتتضمن هذه الاستراتيجية الأشكال الآتية من مراقبة وتوجيه الذات:

1. التعاقد مع الذات (Self-Contract): حيث يعتقد باندورا أن الفرد يستطيع إعادة تنظيم ذاته من خلال تعاقده مع نفسه.

2. التعاقد مع الآخرين (Contracts with Others): حيث يحدد الفرد السلوك الذي يريد أن يضبطه، ويوقع عقداً مع شخص أو أشخاص آخرين يختارهم بنفسه، يحدد فيه أشكال الضبط والمكافأة والعقاب التي يختارها (Bastable, 1997, P.40).

وترى باستابل (Bastable, 1997, P.41) أنه على الرغم من أن نظرية التعلم الاجتماعي بنيت على أسس النظرية السلوكية في التعلم والتعليم، إلا أن عملية تنظيم وضبط الذات التي تعكسها النظرية تستند إلى أسس النظرية المعرفية في التعلم والتعليم. وقد أوردت المراحل الأربعة التي وضعها باندورا على أنها العمليات الداخلية التي توجه التعلم الاجتماعي، موضحة ارتباطها بتعليم التمريض السريري على النحو الآتي:

1. مرحلة الانتباه (Attentional-Phase): الانتباه شرط لحصول أية عملية من عمليات التعلم، حيث إن المدربين المتميزين هم الذين يجذبون بشكل أكبر بكفاياتهم ملاحظة المتدربين. إلا أننا لا نستطيع أن نغفل الدور الذي تلعبه صفات المتدرب مثل (الحاجة للتدريب، والكفاية، واحترام الذات).

2. مرحلة الاحتفاظ (Retention-Phase): والتي تشمل حفظ واسترجاع ما تمت ملاحظته من سلوكات.

3. مرحلة الإنتاج (Production-Phase): حيث ينسخ المتعلم السلوك المشاهد. وتؤثر في هذه العملية، قدرة المتعلم على الملاحظة، كما تتأثر هذه المرحلة بالتشريعات، والتغذية الراجعة.

4. مرحلة الدافعية والتحفيز (Motivational-Phase): وتشمل دافعية وتحفيز المتعلم لأداء بعض السلوكات. ويؤثر في هذه المرحلة ما حصل عليه النموذج (القدوة) أمام المتعلم من تشجيع أو لوم عند قيامه بالسلوك أو الإجراء.

ولجميع الاستراتيجيات التي ذُكرت علاقة مباشرة مع منهج التدريب السريري على يد المدربين السريريين، ومثل هذه البرامج ستحقق الفائدة القصوى إذا تمت مشاركة المتدرب بوضع أهدافه التعليمية، واختيار المدرب القدوة، وإعداد المدرب الإعداد الكافي القائم على الكفايات المطلوبة منه خلال قيامه بعمله.

وفي تلخيص قدمه نشواتي (1998، ص 359) لنموذج التعلم والتعليم بالملاحظة أشار إلى " أن نموذج التعلم بالملاحظة، كتقنية تعليمية- تعلمية، هو أكثر فعالية من بعض نماذج التعلم الأخرى، وبخاصة في مجال تعليم المهارات الاجتماعية، أو المهارات الحركيّة المعقدة. وتتضح أهمية هذا التعلم من خلال الدور التفاعلي الذي يقوم به المعلم، لأنه يمثل نموذجاً بالنسبة للطلبة، لتنوع السلوك الذي يصدر عنه على مرأى منهم.

خلاصة القول إنه على الرغم من أن لتعليم التمريض بشكل عام، وتعليم التمريض السريري بشكل خاص ارتباطاً مع جميع نظريات التعلم والتعليم، إلا أن تعليم التمريض السريري على يد المدربين السريريين، من وجهه نظر الباحثة، يستند إلى نظرية التعلم الاجتماعي. وتتلخص أهم مبادئ هذه النظرية بأن تعلم الطلبة وقدرتهم على امتلاك السلوكات الجديدة تكون أفضل عندما يتوفر لهم النموذج القدوة، ومنه ندرك أهمية اختيار وإعداد المدرب السريري الذي هو موضوع هذه الدراسة، مع مراعاة أهداف المساقات التعليمية، ومشاركة المتعلم بوضع الأهداف للخبرة التدريبية، مما يساهم في التزام المتدرب تجاه عملية التعلم والتعليم.

ثانياً: الدراسات السابقة ذات الصلة بتعليم وتدريب التمريض السريري

هناك العديد من الدراسات التي أجريت حول تعليم التمريض السريري على يد المدربين السريريين، إلا أن الدراسات التي أعدت برنامجاً قائماً على كفايات مدرب التمريض السريري غير موجودة حسب علم الباحثة، لذلك فسيتم استعراض بعض الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع هذه الدراسة، ولعرض هذه الدراسات بطريقة منطقية فقد تم تصنيفها، إلى خمسة مجالات هي :

1. تعليم التمريض بين النظرية والتطبيق.
2. تدريب التمريض السريري وأهميته في التعليم التمريضي.
3. برامج تدريب التمريض بمساهمة مدربي التمريض السريري.
4. كفايات مدرب التمريض السريري وصفاته.
5. إعداد مدرب التمريض السريري لأداء مهام التدريب.

وتم تحليل ونقد بعض الدراسات كلما دعت الحاجة لذلك . إلا أنه تم التركيز على الدراسات الأكثر أهمية وعلاقة بموضوع الدراسة.

المجال الأول : تعليم التمريض بين النظرية والتطبيق

تشير مراجعة الأدب السابق إلى أن العلاقة بين النظرية والتطبيق في تعليم التمريض هي قائمة ومستمرة ففي دراسة قامت بها كليفورد (Clifford, 1992) شملت أربعين ممرضة ، أظهرت نتائج الدراسة أن خمسة وثلاثين ممرضة تمارس تعليم التمريض للطلبة والقادمين الجدد دون إعداد مسبق، وأوصت الدراسة بأن الإعداد المسبق للممرضين السريريين كمدربين ربما يساهم في تجسير الفجوة بين النظرية والتطبيق في تعليم التمريض. وهذه النتائج اتفقت مع نتائج الدراسة التي أجرتها فاوست ومك كوين (Fawcett and McQueen, 1994) والتي توصلت إلى أن تفعيل دور المدرب السريري وإطلاعه على أهداف التدريب يساهم إيجاباً في تجسير الفجوة بين النظرية والتطبيق في تعليم التمريض.

وفي دراسة قامت بها سباوس (Spouse, 2001) لتحديد العوامل التي تؤثر في التطور المهني، حيث قامت بدراسة ثمانية من طلبة التمريض خلال فترة التدريب السريري، أظهرت نتائج الدراسة أهمية المدرب السريري في تجسير الفجوة بين النظرية والتطبيق في مجال تعليم التمريض السريري.

المجال الثاني: تدريب التمريض السريري وأهميته في التعليم التمريضي

من الدراسات التي تمت بهدف الوصول للعوامل التي تساهم إيجاباً في كفاية أماكن التدريب دراسة قام بها جـاكـا ولـوين (Jacka and Lewin, 1986) في ثلاثة مستشفيات بريطانية وكانت جزءاً من مشروع بحثي كبير . تم جمع المعلومات بأسلوب الملاحظة ، والمقابلة مع مدربي التمريض، كما تم تفحص الملاحظات التمريضية، وجمعت المعلومات أيضاً من مديري المستشفيات. أظهرت نتائج تلك الدراسة، والتي لم يذكر وصف لعينتها، أن كفاية أماكن التدريب تعتمد على قدرة هذه الأماكن في توفير فرص التدريب للطلبة ، وفي قدرة المدربين على ربط الجانب العملي بالجانب النظري للتعليم. كما خلصت إلى أن بعض مواقع التدريب توفر فرصاً تدريبية أكثر من المواقع الأخرى. بناءً على تلك النتائج اقترح الباحثان نموذجاً يمكن اعتماده لبيان المواقع الأكثر مواءمة للتدريب .

وفي دراسة قامت بها واتسون (Watson,1999) لمعرفة أهمية تدريب التمريض السريري من وجهة نظر طلبة التمريض أنفسهم . أظهرت نتائج هذه الدراسة أن طلبة التمريض وبوضوح يعتبرون التدريب السريري على أداء مهارات التمريض هو الجانب الأساسي للتعليم في مناطق التدريب ، وأن مهارات مثل المهارات النفسحركية، ومهارات الاتصال هي الأكثر قابلية للتدريب عليها في مواقع التدريب السريري، كما استنتجت هذه الدراسة أيضا أن التدريب في جو من التسامح ، والتنوع في فرص التدريب يساهم أيضاَ في زيادة كفاية التدريب. وهذه النتائج تتفق ونتائج الدراسات التي أجريت من قبل: (Nolan, 1998. Spouse, 1998).

وفي دراسة أجريت من قبل لوفمارك وويكبلاد (Lofmark&Wikblad,2001) لمعرفة العوامل التي تؤثر في كفاية تعليم التمريض السريري من وجهة نظر الطلبة، حيث تم جمع معلوماتها بأسلوب تحليل المحتوى لمذكرات سبعة و أربعين طالباً تم اختيارهم عشوائياً من بين (129) طالباً من جامعتين في السويد. أثبتت نتائج تلك الدراسة أن الطلبة اعتبروا تحمل المسؤولية، وتنوع المهارات، والتغذية الراجعة البناءة وضبط المواقف التعليمية جميعها عوامل تساهم إيجاباً في كفاية التدريب. وأن عوامل مثل عدم الاعتماد على الطلبة للقيام بالإجراءات التمريضية، والإشراف غير المنضبط على التدريب، وقلة فرص التدريب تساهم سلباً في كفاية التدريب.

أما على الصعيد المحلي فلا توجد أية دراسات أجريت لدراسة جانب التدريب العملي في مجال تعليم التمريض فيما استطاعت الباحثة الوصول له.

المجال الثالث: برامج تدريب التمريض بمساهمة مدربي التمريض السريري

تنوعت الدراسات التي تناولت تدريب التمريض السريري ، على أيدي مدربين من الممرضين الممارسين لمهنة التمريض (مدرب التمريض السريري) في مصادرها، وقد أثبتت كثير من هذه الدراسات فاعلية مثل هذا الأسلوب في تدريب طلبة التمريض في مواقع الممارسة، كما وساهم استخدام أسلوب المدرب السريري في مساعدة الممرضين حديثي التخرج في مرحلة

انتقالهم من الحياة الجامعية إلى مجال العمل، حيث أمن لهم استخدام أسلوب المدرب السريري المرور عبر هذه المرحلة الانتقالية في جو إيجابي، ومن الدراسات التي تناولت هذا الموضوع الدراسات التي أجريت من قبل كل من: (Becket 1984, Allanach and Jennings 1990)

كما أن بعض الدراسات أظهرت تفاوتاً وتضارباً بين ما أجمع عليه الطلبة من مدة الوقت التي يقضيها المدربون في تدريبهم وبين ما أجمع عليه المدربون من وقت يقضونه في تدريب الطلبة ومنها دراسة أجريت من قبل جاكا ولوين (Jacka and Lewin, 1986) والتي أجمع الطلبة الذين تم جمع المعلومات منهم باتباع أسلوب المقابلة أن الوقت الذي يقضيه معهم المدربون في التدريب يتراوح بين (11- 14 %) من فترة التدريب، بينما أجمع مدربو الطلبة أنفسهم بأن ما يقضونه من وقت في التدريب يزيد على (75%) من وقت العمل الذي يتواجد به الطلبة، من هنا أوصت الدراسات بضرورة اختيار المدرب السريري بناء على أسس معينة، وضرورة خضوع المدرب السريري إلى إعداد مسبق بحيث يستطيع التدريب بخبرة ودراية وفاعلية.

ومن الدراسات التي استقصت المرحلة الانتقالية من حياة الخريجين الجدد، من طلبة التمريض في المملكة المتحدة، دراسة جيرش (Gerrish,2000) حيث قامت بدراسة مقارنة حللت فيها معلومات تم جمعها من مقابلة عشرة من خريجي عام 1985، وقارنت خبراتهم مع معلومات جمعت من مقابلة معمقة لخمسة وعشرين خريجاً عام 1998. وقد أظهرت نتائج تلك الدراسة أن هناك اختلافاً ملحوظاً في تجاربهم، فخريجو عام 1985 لم يتلقوا أي تدريب خلال الفترة الانتقالية من حياة الطلبة إلى حياة الممرضين السريريين، وبعد تخرجهم بفترة قصيرة تسلموا مهام لإدارة الأقسام التمريضية، وكانوا على ثقة بأدائهم السريري إلا انهم افتقروا للمهارات الإدارية والتنظيمية الضرورية مما ولد لديهم جواً من التوتر في غياب توفر الدعم الإداري لهم . أما خريجو عام 1998 فقد ظهر أن المرحلة الانتقالية كانت أيضاً مرحلة عصيبة لهم ، إلا أن بعضهم تلقى دعماً أكثر من الآخرين وكان هذا عن طريق المدرب السريري . ويبدو أن نجاح عملية التدريب العملي على يد مدربين سريرين ترتبط ببعض الاستراتيجيات الإدارية التي تتبعها مناطق عمل دون الأخرى رغم أهميتها.

وفي دراسة مسحية قامت بها هسلوب (Heslop,2001) لمعرفة توقعات خريجي كلية التمريض من جامعة فيكتوريا في استراليا (University of Victoria, Australia) وتقييمهم لكفاية إعدادهم خلال المرحلة الانتقالية من الكلية إلى الواقع العملي. تم جمع البيانات على مدار عامين عن طريق الاستبانات التي احتوت أربعة أجزاء تضمنت على التوالي: توقعات الطلبة لمرحلة ما بعد التخرج، ومخاوف الطلبة وهمومهم، والدعم الذي يتوقعه الطلبة من القائمين على المؤسسات الصحية، ووجهة نظر الطلبة بدورهم وإعدادهم لمرحلة الممارسة. شارك بملء الاستبانات (105) طلاب من بين (200) طالب هم مجموع خريجي الكلية على مدار العامين مجال البحث. وكان تسعة و تسعون من الطلبة المشاركين من الإناث وستة من الذكور، تراوحت أعمارهم بين عشرين إلى خمسة وعشرين عاماً. أظهرت نتائج تلك الدراسة أن جميع المشاركين توقعوا أن يتم لهم برامج إعداد خلال المرحلة الانتقالية لتساعدهم في الانتقال إلى ممارسة العمل الفعلي، وأن هذه البرامج ستوفر لهم الربط بين النظرية والتطبيق، كما أجمع (59%) من أفراد العينة على ضرورة توفير مدرب سريري كمرجع لهم خلال العام الأول بعد التخرج.أما عن الفترة التي توقعها الخريجون لهذه البرامج فقد تراوحت من أربعة أسابيع

والـتي تـوقـعها (47%) من الـعينـة إلى أسبوع واحـد والـتي تـوقعها (7%) من العينة، أما بقية أفراد العينة ونسبتهم (46%) فقد توقعوا برامج إعداد تزيد مدتها عن أسبوع وتقل عن أربعة أسابيع.

وفي دراسة ركزت فيها لويس (Louise,2001) على شرح لاستخدام التدريب السريري على يد المدربين السريرين كآلية للتغلب على نقص الكوادر التمريضية في أقسام العناية المركزة، حيث استطاعت إدارة مستشفى (Sacred Heart Hospital in Allentown) أن تعد خلال اثني عشر أسبوعاً فقط مجموعة من الممرضات وعددهن أربع للعمل في قسم العناية المركزة.

كما أوردت تلك الدراسة مقترحاً للأدوار والصفات التي يجب أن يضطلع بها المدرب السريري وهي: أن يكون على مستوى جيد من الخبرة في مجال عمله، والرغبة في أن يكون الأنموذج المهني للمتدربين، ويعرف المتدربين على مناطق التدريب ومعايير الإجراءات التمريضية في تلك المناطق، ويخطط للمتدربين الخبرات التمريضية بما يضمن لهم الاستقلالية والاعتماد على أنفسهم، ويزود المتدربين بالتغذية الراجعة البناءة بما يخص أداءهم، ويساعد المتدربين في ربط معلوماتهم التمريضية بالأداء العملي، ويساهم في تقويم أداء المتدربين.

أما عن دور المتدرب فقد اقترحت أن على المتدرب أن يطور خبراته ومعارفه في مجال التخصص، وأن يستخدم أسلوب حل المشكلات والتفكير الناقد للربط بين النظرية والتطبيق في تعليم التمريض، وأن يشارك مدربه في أهدافه التدريبية، ويبحث عن فرص التدريب بنفسه، ويطلب المساعدة من مدربه إذا دعت الحاجة لذلك، ويطبق الإجراءات التمريضية تحت إشراف مدربه، ويساهم في تقويم برنامج التدريب السريري.

وفيما يخص دور مسؤول القسم التمريضي فقد اقترحت تلك الدراسة أن على مسؤول القسم التمريضي أن يزود المدرب والمتدرب بلوازم التدريب، ويزود المدرب بالاستشارة كلما دعت الحاجة لذلك، ويساهم في تقويم فترة التدريب بالمشاركة مع المدرب والمتدرب، ويساهم في تقويم المدربين والمتدربين.

وفي دراسة قامت بها كل من شيتر وهال (Cheater&Hale,2001) لتقويم فاعلية التدريب السريري من وجهة نظر المدربين أنفسهم ورؤساء الأقسام التمريضية وطلبة التمريض قبل وبعد التخرج، اشتملت عينة الدراسة على خمسة وعشرين مدرباً، وستة من رؤساء الأقسام التمريضية، وأربعة وثلاثين طالباً قبل التخرج وعشرة طلاب بعد التخرج. تم جمع البيانات للدراسة عن طريق الهاتف، كما استخدم أسلوب الملاحظة والمقابلة مع المشاركين في جلستين متباعدتين لوضع المشاركين بصورة النتائج التي توصلت إليها الدراسة. أظهرت نتائج تلك الدراسة التزام المدربين لدورهم في التدريب. وفعالية التدريب السريري في تجسير الفجوة بين النظرية والتطبيق في تعليم التمريض هذا من وجهة نظر رؤساء الأقسام التمريضية. أما من وجهة نظر الطلبة والمدربين أنفسهم فكانت فعالية التدريب من قبل المدربين السريريين أقل أهمية.

ومن الدراسات التي هدفت إلى اكتشاف المرحلة الانتقالية من حياة الطلبة إلى واقع الممارسة لمقارنة الواقع والتطلعات لطلبة التمريض وأهمية برنامج التدريب السريري في هذه المرحلة الدراسة التي قامت بها روس وكليفورد (Ross&Clifford,2002). وهي دراسة نوعية مطولة استخدم أسلوب الاستبانة والمقابلة لجمع معلوماتها على ثلاث مراحل، مرحلة ما قبل التخرج بثلاثة أشهر وتم جمع معلوماتها عن طريق الاستبانات، ومرحلة ما قبل التخرج مباشرة وتم بها إجراء مقابلات معمقة مع عينة الدراسة والتي بلغ عددها ثلاثين طالباً تم اختيارهم بأسلوب العينة المتاحة (Convenience Sample) من بين (177) طالباً من طلبة جامعة شيفلد (Sheffield) في المملكة المتحدة، والمرحلة الثالثة لجمع البيانات تمت عن طريق الاستبانات بعد التخرج بأربعة أشهر. وأكدت نتائج تلك الدراسة، على الرغم من صغر حجم العينة وأنها أجريت في موقع واحد، أن المرحلة الانتقالية ما زالت تعتبر مرحلة عصيبة في حياة الممرضين الجدد وأن هناك ضرورة لاستمرارية تبني برامج التدريب على يد المدربين السريريين شريطة إعداد المدربين الإعداد اللازم.

وفي دراسة قامت بها استون ومولاسيوتس (Astone and Molassiotis, 2003). هدفت إلى وصف برنامج تدريب سريري اعتمدته (University of Nottingham) جامعة نوتنجهام

حيث يشارك طلبة المراحل المتقدمة (السنة الثالثة) في تعليم طلبة السنة الأولى تمريض وتقويمهم. من خلال هذا البرنامج تم اختيار مواقع التدريب التي يلتقي بها طلبة السنة الثالثة والأولى تمريض. شارك في الدراسة اثنا عشر من المدربين السريريين، وسبعة وعشرون طالباً من طلبة السنة الأولى تمريض، وواحد و ثلاثون طالباً من طلبة السنة الثالثة. بينت نتائج تلك الدراسة أن الإعداد للبرنامج لم يكن كافياً على الرغم من ضرورته، وأن مساهمة الطلبة في تدريب زملائهم مهم ومفيد لكلا الجانبين، إلا أن التدريب على يد المدربين من السريريين لا يعوض أبداً.

وفي محاولة لتوضيح مفهوم التدريب السريري (Preceptorship) على يد مدربي التمريض السريري (Nurse-Preceptor)، قامت ولفنسبيرجر (Wolfensperger, 2002) بعرض تجربة في تمريض العظام (Orthopedic-Nursing) في المملكة المتحدة، حيث عرضت السياسات والإجراءات المتبعة لتطبيق هذا المساق، والتي تشمل ثلاث مراحل: مرحلة الإعداد ويتم من خلالها وضع خطة من قبل المتدرب والمدرب وعضو هيئة التدريس ، ومرحلة التطبيق ويتم من خلالها تطبيق أهداف المساق مع مراعاة أهمية المساهمة من الطالب في هذه المرحلة والإشراف من المدرب ، ومرحلة الانتهاء حيث يصل الطالب في هذه المرحلة إلى القيام بدور الممرض القانوني الخريج، ويساهم المدرب مع عضو هيئة التدريس بتقويم الطالب من خلال هذه الفترة.

ولتعميم الاستفادة من برنامج التدريب السريري على يد المدربين السريرين ودوره في تجسير الفجوة بين النظرية والتطبيق في تعليم التمريض، قامت هاند (Hand,2002) في توضيح للبرنامج الذي يقوم به مستشفى سانت جون في ولاية أوكلاهوما، حيث ذكرت أن البرنامج تم بمساهمة كل من إدارة المستشفى وأعضاء الهيئة التدريسية وكانت تتم المتابعة لتقويم تقدم البرنامج، واعتمد في تطبيقه على نظريات تعليم البالغين. ومع استمرارية البرنامج أصبح مستشفى سانت جون يعرف من خلال هذا البرنامج باهتمامه بالموظف حديث التعيين مما زاد من إقبال الممرضين القانونين على تقديم طلبات الاستخدام ليتم تعيينهم فيه.وبهدف وضع خطة لتفعيل عملية التدريب السريري في أقسام العناية المركزة اقترحت اهلينفلد (Ihlenfeld,2003) أن تشمل هذه الخطة الاتصال بين عضو الهيئة التدريسية المشرف على برنامج التدريب ، ومسؤول التدريب في المؤسسة الصحية في مقابلة يتم فيها توضيح أهداف المساق

ومدته، مستوى الطلبة وطريقة التقويم التي ستعتمد من قبل عضو هيئة التدريس. كما يوضح منسق التدريب من المؤسسة الصحية فلسفة وسياسات المؤسسة، وعدد الطلبة الذين يمكن أن تتحمل المؤسسة تدريبهم ونظام الدفع المالي للمتدربين إن وجد، وبناء على ذلك يتم توقيع عقد التدريب الذي يصبح ملزماً للطرفين.

وفي الأردن اعتمد مساق خاص يعطى لطلبة التمريض سواء منهم طلبة الكليات المتوسطة أم طلبة الجامعات يسمى مساق التأقلم المهني أحياناً، ومساق التدريب العملي المكثف أحياناً أخرى ويهدف إلى تسهيل انتقال الطلبة من مرحلة التعليم إلى مرحلة الممارسة بيسر وبدون مشكلات.

كما أن التقلب السريع في صفوف العاملين في مهنة التمريض فرض تدريباً شبه دائم على أصحاب الخبرة من العاملين في المهنة، تجاه المتدربين سواء أكانوا طلبة أم خريجين الجدد أم منتقلين من منطقة عمل إلى منطقة أخرى، إلا أنه لم تتم دراسة تقويمية لهذه البرامج، فيما استطاعت الباحثة الوصول إليه من مراجع.

من هنا نجد بأن تلك الدراسات أجمعت على ضرورة اختيار المدرب السريري، بناء على أسس معينة، وضرورة خضوع المدرب السريري إلى إعداد مسبق، بحيث يستطيع التدريب بخبرة ودراية وفاعلية.

المجال الرابع: كفايات مدرب التمريض السريري وصفاته

تعتبر كفايات مدرب التمريض السريري وصفاته على درجة من الأهمية لهذه الدراسة، وهناك العديد من الدراسات التي تناولت هذا المجال.

في دراسة قامت بها كل من كروتي وبترورث (Crotty and Butterworth,1992) لتتحرى دور المدرب السريري الذي نشأ من تطبيق مشروع (2000) في المملكة المتحدة حيث اتبعت الدراسة أسلوب دلفي (Delphi-Survey) ومن خلال ثلاث جولات خلصت الدراسة إلى كفايات مدرب التمريض السريري موزعة على خمسة مجالات هي: كفايات تعليمية ، وكفايات تدريبية ، وكفايات مراقبة ومتابعة للطلبة ، وكفايات استقطاب للمتدربين، وكفايات إدراية، ومنها تم التوصل إلى أن دور المدرب السريري يحتاج إلى كفايات متعددة، ومعقدة، ومختلفة في تخصصها.

وفي دراسة كندية (University of Saskatchewan,Canada) هدفت إلى مقارنة قدرة معلمي التمريض ومدربي التمريض على تقويم طلبة التمريض في أدائهم العملي قامت بها فيرجسون (Ferguson,1993)، شملت (126) مدرباً سريرياً، خمسين من مدربي مساق صحة المجتمع، وواحد وأربعين من مدربي الطلبة في مساقات العناية الطارئة، وخمسة و ثلاثين من المدربين في وحدات العناية التمريضية المركزة وتسعة عشر معلماً من معلمي التمريض، حيث طلب إليهم تقويم طلبة السنة الثالثة والرابعة من طلبة التمريض، باستخدام أدوات تقويم متشابهة. أظهرت نتائج تلك الدراسة تشابه مدربي التمريض، ومعلمي التمريض في تقويمهم للطلبة، مع اختلافات بسيطة في تقويمهم لبعض الكفايات، إلا أنها غير ذات دلالة إحصائية، وبناء عليه خلصت تلك الدراسة إلى أنه يمكن أن يشارك مدرب التمريض في تقويم الطلبة إذا دعت الحاجة لذلك. وأجرت ريف (Reeve,1994) دراسة هدفت إلى تطوير أداة لتقويم المدربين السريريين من قبل المتدربين، حيث طورت الأداة خلال خمس مراحل، اعتمدت المرحلة الأولى على مراجعة الأدب ورأي الخبراء، بينما اعتمدت المراحل الأربع الأخرى على مشاركة الطلبة ومعلمي التمريض. من جامعة سان جوس (San Jose State University, California) في ولاية كاليفورنيا الأمريكية شملت العينة (324) من طلبة التمريض، وخمسة وأربعين من الخريجين الجدد، و أربعة وعشرين من أعضاء الهيئة التدريسية ، وهم المشاركون في الفصل الصيفي لذلك العام.

توصلت من خلال تلك الدراسة إلى تطوير أداة لتقويم مدربي التمريض السريري، تحتوي سبعاً وعشرين فقرة. تضمنت الأداة كفايات وصفات مدرب التمريض السريري من وجهة نظر معلمي التمريض وطلبة التمريض، حيث حصلت مهارات الاتصال وهي: الصدق والصراحة، والإحساس بحاجات الطلبة، والاحترام المتبادل، والتفاعل مع الطلبة، واحترام خصوصية الطلبة على أعلى أهمية. كما حصلت كفاية تزويد الطلبة بالتغذية الراجعة البناءة على أعلى أهمية ضمن مجال التعليم والتدريب، وتفاوتت حاجة الطلبة لبقاء المدرب ملازماً للطالب، حيث أعطيت أعلى أهمية من قبل الطلبة المبتدئين. تم التحقق من صدق وثبات الأداة من خلال تجربتها (Pilot-Testing).

ومن الدراسات المهمة التي بحثت في فاعلية التدريب السريري على يد المدربين السريريين دراسة فيلبس وديفيس ونيري (Phillips, Davies and Neary, 1996)، شملت تلك الدراسة ستة وأربعين معلماً، (287) مدرباً سريرياً، وسبعة مديري كليات وخبراء أكاديميين وتسعة ممرضين سريريين (اعتبرت هذه العينة ممثلة لمجتمع الدراسة من وجهة نظر الباحثين، واستناداً للقواعد العلمية)، تم اختيارهم من أربع كليات وأحد عشر موقعاً تدريبياً في مقاطعة ويلز. استخدمت الدراسة أسلوب المقابلات المعمقة، وتحليل المذكرات، والاستبانات

لجمع البيانات. خلصت نتائج تلك الدراسة إلى أن المدرب الجيد هو الذي يمتلك المعلومات والمهارات التدريبية، إضافة إلى مهارات اتصال جيدة، ورغبة لتعليم ودعم الطلبة. كما بينت نتائج تلك الدراسة أن دور المدرب السريري هو تعليم وتدريب الطلبة، إضافة إلى تقويم أدائهم.

وفي دراسة نوعية قامت بها ديوك (Lee, 1996) للتوصل إلى الصعوبات التي يواجهها المدرب السريري في تقويم الطلبة تم جمع البيانات لها باستخدام أسلوب المقابلة المعمقة من ثمانية عشر مدرباً تم اختيارهم بطريقة العينة الهادفة (Purposive Sample). بينت نتائج تلك الدراسة التي أجريت في المملكة المتحدة أن المدربين الذين شملتهم الدراسة لم يتم إعداد أي منهم لممارسة التدريب. لذلك اعتمدوا في تدريبهم للطلبة على الإشراف أكثر من التدريب، وبناء على نتائجها أوصت الدراسة بضرورة إعداد المدرب السريري على كفايات التدريب والتقويم، مع ضرورة توفير الجو الاستشاري الداعم للمدربين عبر الأكاديميين من الجامعات والإداريين من المؤسسات الصحية.

وفي مراجعة للأدب السابق الذي بحث في دور المدرب السريري خلصت دراسة قامت بها لي (Lee,1996) إلى أن معظم الدراسات السابقة لم تتوصل بشكل واضح إلى مدى الدور الذي يتحمله المدرب السريري في القيام بالعناية التمريضية، حيث تضاربت نتائج الدراسات في هذا الأمر.

وفي دراسة أجرتها كوين (Kuen,1997) لمعرفة فاعلية الممارسات التي يقوم بها المدرب السريري من وجهة نظر طلبة التمريض والأكاديميين في تعليم التمريض، فقد استخدمت مقياس(Knox and Mogan Nursing (Clinical Teacher Effectiveness Inventory

حيث طلبت من المشاركين تقدير أهمية السلوك (الكفاية) على مقياس من سبع درجات، وقد بينت الدراسة أن أكثر عشر كفايات أجمع المشاركون على أهميتها هي في قدرة المدرب على : التفسير للطلبة بوضوح، وتصحيح أخطاء الطلبة دون إحراجهم، وعدم التسرع في إصدار الأحكام، وعدم توجيه الانتقاد للطلبة بوجود الآخرين، وتطبيق الإجراءات التمريضية أمام الطلبة، والإجابة عن أسئلة الطلبة واستفساراتهم بدقة واهتمام ، وأن يكون أنموذجاً وقدوة جيدة للطالب، وأن يركز على الأمور المهمة، وأن يقدم الدعم والتشجيع للطلبة، ، وأن يقدم اقتراحات محددة لتطوير التدريب.

وفي دراسة تتابعيه أجريت من قبل موراج ولورين (Morag&Lorrine,2000) بهدف الوصول إلى الكفايات الضرورية للمدرب الفاعل من وجهة نظر الطلبة، وفي إمكانية تغيير وجهة نظر الطلبة تجاه المدرب، حيث شملت عينة الدراسة عشرة من طلبة كلية التمريض والقبالة من جامعة اسكتلندية، تمت مقابلة كل واحد منهم خمس مرات خلال السنة الثالثة من دراستهم، كما طلب إليهم الاحتفاظ بمذكرات يكتبون بها ملاحظاتهم، وأفكارهم، وتجاربهم خلال فترة الدراسة، وتطوع سبعة طلاب آخرون بالمشاركة فقط في كتابة المذكرات. تم استخدام أسلوب تحليل النتائج مقارنة بتحليل بيانات الدراسة.

أظهرت نتائج تلك الدراسة أن المدرب الناجح من وجهة نظر الطلبة هو الذي يحترم وجهات نظرهم، ويمارس التدريب عن رغبة، ويثق بقدراته وقدرات الطلبة، ومنظم، وحنون في تعامله وتواصله، ويتمتع بروح المرح والدعابة، ويهتم بكل من حوله، وأنموذج في سلوكه المهني، ومتميز في أدائه، وواقعي في توقعاته من الطلبة، وينتمي لعمله، ولا يخطط لترك مهنة التمريض أبداً، ويدرك أهمية بقائه إلى جانب الطلبة، وأهمية عنايته بمرضاه، وقادر على تدريب الطلبة التدريب الذي يحقق أهداف المساقات، كما أنه قادر على تزويد الطلبة بالتغذية الراجعة البناءة وتقويم الطلبة بناء على الأهداف.

ومن الدراسات الكندية التي تناولت علاقة المدرب السريري بالطلبة، دراسة جيلسبي (Gillespie, 2002)، التي قامت بها بهدف استقصاء العوامل التي تؤثر في علاقة المدرب بالطلبة، وأثرها في التدريب السريري، حيث استخدمت فيها طريقة المقابلة المعمقة لثمانية من الطلبة قبل التخرج. تبين من نتائج تلك الدراسة

بأن المدرب الذي يمتلك الكفاية العملية، بالإضافة إلى الثقة بالنفس، والضمير، والالتزام بالعمل والمهنة هو الأقدر على القيام بدور المدرب السريري، وأن مثل هذه الصفات تزيد من الارتباط بين المدرب والطلبة كما تنتقل هذه الصفات من المدرب إلى الطلبة أيضاً. وقد أوصت الدراسة بضرورة القيام بدراسات مماثلة، ودراسات لمقارنة أداء الطلبة الذين يتدربون على يد المدربين السريرين، والذين لا يتدربون على يد المدربين السريرين.

المجال الخامس: إعداد مدرب التمريض السريري لأداء مهام التدريب

من الأمور بالغة الأهمية لهذه الدراسة هي كيفية إعداد مدرب التمريض السريري والاستراتيجيات التي تساهم في تفعيل دوره، وهناك العديد من الدراسات العالمية التي تناولت هذا المجال.

فقد ذكرت فيلبس وديفيس ونيري (Phillips, Davies and Neary, 1996) ضمن نتائج دراسة قامت بها أن نظام اختيار مدرب التمريض في مقاطعة ويلز يشترط أن يكون للمدرب خبرة لا تقل عن سنة في مجال عمله، إلا أنه في ضوء زيادة أعداد الطلبة نسبة إلى أعداد الممرضين الممارسين اضطر إلى الاعتماد على ممرضين خبراتهم أقل من سنة لتدريب الطلبة. وأضافت أنه يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار أن رغبة الممرض الممارس، وإتقانه لدوره في عملية تدريب الطلبة، تزيد من فاعلية عملية التدريب. كما أوصت الدراسة بضرورة إعداد مدرب التمريض السريري الإعداد الأكاديمي، وليس فقط الإعداد الذي تقوم به بعض المؤسسات ضمن برامج التدريب خلال الخدمة، لتطوير العاملين فيها، لأن مثل هذه البرامج وبسبب ضغط العمل ينسحب المشاركون منها، ولا تعود على هؤلاء المنسحبين بأية فائدة، مما يؤثر في استمرارية هذه البرامج ويؤثر سلباً في الأهداف التي وضعت لأجلها. هذا جعل القائمين على تلك الدراسة يوصون بضرورة إعداد مدربي التمريض السريري إعداداً من قبل المؤسسات الأكاديمية المعنية بمهنة التمريض.

وفي مراجعة للأدب السابق الذي بحث في مفهوم التدريب السريري والمدرب السريري قامت بها اندروز و والز (Andrews and Wallis,1999) حيث قامت بمراجعة ما يزيد عن خمسين دراسة من الأدب الإنجليزي والأمريكي الذي بحث في هذا الموضوع. خلصت تلك الدراسة إلى أن هناك تفاوتاً وعدم وضوح في برامج إعداد مدربي التمريض السريري، حيث إن البرنامج الوحيد المعتمد في بريطانيا هو برنامج يمتد ليومين، كما أنه لتاريخه لا توجد معايير لاختيار وإعداد المدرب السريري.

وبناء عليه برزت ضرورة تعريف مفهوم وكفايات مدرب التمريض السريري. كما توصلت إلى ضرورة أن تكون مشاركة الممرض السريري في تدريب الطلبة طوعيه وبناء على رغبة منه، ثم يتم إعداده إعداداً مبنياً على كفايات مدرب التمريض السريري.

وفي دراسة ظاهراتية لتوضيح معنى التدريب السريري وبرنامج التدريب السريري من منظور سويدي قامت بها كل من أورلنج وهالبرج (Ohrling&Hallberg,2001) حيث قابلت سبع عشرة من الممرضات من شمال السويد، ومن مستشفيين مختلفين. توصلت من خلال تلك الدراسة إلى أن هدف التدريب السريري كما هو مفهوم لعينة الدراسة هو تقليل خطورة فترة التدريب على الطلبة، وقد أظهر هذا الحاجة لزيادة الدعم، وتطوير المدربين السريرين لأداء الدور الملقى على عاتقهم. وقد أوصت الدراسة بضرورة زيادة وعي المدربين بأهمية التدريب السريري، واستخدام الاستراتيجيات التعليمية التدريبية المناسبة خلال فترة التدريب، مما يساهم إيجاباً في تطوير مهنة التمريض .

وتحت عنوان المدرب السريري الإيجابي يساهم في نجاح التمريض السريري، قدمت كوين (Cowin,2002) عرضاً لبرنامج تقوم به بهدف تفعيل التدريب السريري من قبل المدربين السريريين في أستراليا، يشارك في البرنامج في كل مرة، ما بين خمسة عشر إلى عشرين من الممرضين والممرضات، وتستخدم استراتيجية التعلم التأملي، حيث يعرض كل مدرب تجربته خلال المرحلة الانتقالية من حياة الطلبة إلى حياة الممرضين الممارسين. ومن خلال هذه التجربة خلصت كوين إلى أن كل ممرض أو ممرضة يجب أن يساهم في عملية التدريب السريري، مما سيجعل من المرحلة الانتقالية من حياة الطلبة إلى حياة الممارسين مرحلة إيجابية، كما سيساهم في تحسين وتطوير العناية التمريضية.

وفي دراسة نوعية تقويمية لبرنامج تدريب سريري في تمريض الصحة النفسية قامت بها كريس (Cris,2002) لتقويم اتجاهات واهتمامات المعنيين في هذا البرنامج، حيث شملت العينة (275) من الطلبة والإداريين والمدربين . تم جمع البيانات باستخدام أسلوب المقابلة المعمقة. وخلصت الدراسة إلى ضرورة أن يقوم جميع المعنيين في برامج تدريب التمريض السريري، والمؤسسات المعنية، بالتأكيد والاهتمام بإعداد المدرب السريري، لتأمين تحسين وتطوير العناية التمريضية في مجال تمريض الصحة النفسية . وبناء على نتائج تلك الدراسة تم التوصل إلى وضع دليل لبرنامج تدريب سريري.

وفي دراسة مسحية، في ولاية انديانا (Indiana University School of Nursing) قامت بها كل من (Stone&Powles,2002)، هدفت إلى معرفة ماذا يفضل المدربون السريريون من حوافز، وشارك في الدراسة ثمانون مدرباً من أربعة مستشفيات تدريبية وخمس مؤسسات خدمة مجتمع . أظهرت نتائج تلك الدراسة أفضلية - على التوالي- لكل من المشاركة المجانية للمدربين في برامج التعليم المستمر، وحضور مجاني للمحاضرات، ووجبات مجانية للمدربين أيام التدريب، وشهادات خبرة في التدريب، وتعيين المدربين كأعضاء هيئة تدريس في الجامعات.

وهناك دراسة مسحية قامت بها (Journal of Critical Care Nurse,2003) رئاسة تحرير صحيفة تمريض العناية الحثيثة لمعرفة إذا كانت المؤسسات الصحية تقدم حوافزاً للمدربين السريرين وماهية هذه الحوافز، حيث تم جمع المعلومات عبر استبانة نشرتها المجلة في عدد لها عام 2002 تحتوي على أربعة عشر سؤالاً. وبعد تحليل الاستبانات التي عادت إلى المجلة وعددها ثمانون استبانة من ممرضات من سبع وعشرين ولاية أمريكية، أكدت (55%) من العينة أنها لا تتلقى أية حوافز بدل التدريب، ولكن أكدت (60%)من بين ال (45%) الباقية من العينة أن هناك حوافز تقدم لها من المؤسسة الصحية مقابل عمل المدرب السريري، وهذه الحوافز تركزت في تزويد المدربين ببرامج تعليمية مجانية، وزيادة مادية حسب عدد المتدربين، وبدل عمل إضافي، ودعوات لوجبات مجانية، وإعطاء أولوية للمدربين باختيار ورديات العمل، وبدل مواصلات للبرامج التدريبية. وكإجابة عن سؤال ما أفضل الحوافز من وجهة نظر المدربين؟ أخذت كل من الحوافز المادية ، والتقدم المهني ، والتمييز من المديرين، والاستمتاع بعملية التدريب على التوالي أعلى درجة. وقد يؤخذ على تلك الدراسة من وجهة نظر القائمين عليها أن (39%) من الاستبانات التي تم الرد عليها كانت من ولاية واحدة هي ولاية ميريلاند، وهذا يقلل من إمكانية تعميم نتائجها.

وفي دراسة كمية / نوعية استخدمت بها الاستبانات والمقابلات المعمقة لجمع البيانات. قامت بها كل من مامتشر ومايرك (Mamcher&Myrick,2003)هدفت إلى معرفة ماهية الخلاف بين الطلبة والمدربين في مناطق التدريب، والعوامل التي تؤثر إيجاباً أو سلباً في هذا الخلاف، وأثر الخلاف في المدربين والمتدربين على السواء، ونتائج مثل هذه الخلافات. شارك في العينة (110) من الطلبة، و (124) من المدربين موزعين على مهن، هي: التربية تسعة وعشرون طالباً وتسعة وأربعون مدرباً، وطب الأسرة ثمانية عشر طالباً وستة مدربين، والتمريض أربعة وثلاثون طالباً وخمسة وثلاثون مدرباً، ومن الباحثين الاجتماعيين تسعة وعشرون طالباً وأربعة وثلاثون مدرباً. وأظهرت نتائج تلك الدراسة أن المشاركين من التمريض من الجانبين ينظرون إلى التجربة بإيجابية لعلاقة المدرب بالمتدرب أكثر من المهن الأخرى، كما أظهرت ضرورة إعداد المدربين مع التركيز على مواضيع التقويم والمتابعة لأن معظم معاناة الطلبة كانت تقع ضمن مجالي التغذية الراجعة والتقويم.

ثالثاً: ملخص الدراسات السابقة:

من خلال الاستعراض للدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة والتي تمكنت الباحثة من الاطلاع عليها ، توصلت إلى النتائج الآتية :

1 ـ أكدت الدراسات على أهمية تدريب التمريض السريري في تعليم التمريض لكل من الطلبة، والممارسين الجدد للمهنة.

2 ـ أبرزت الدراسات أن هناك فجوة بين النظرية والتطبيق في تعليم التمريض ، وأن الطريقة الفضلى لسد هذه الفجوة هي تدريب الطلبة والممارسين الجدد للمهنة من قبل مدرب التمريض السريري .

3 ـ أظهرت الدراسات أن المرحلة الانتقالية ما بين الدراسة وممارسه المهنة عصيبة، وأن الطلبة بحاجة ماسة إلى تدريب عملي وإشراف وتوجيه من مدرب كفء.

4 ـ حددت الدراسات الكفايات المتعددة التي ينبغي أن يمتلكها مدرب التمريض السريري ، كما حددت دوره في عملية التدريب .

5 ـ أظهرت الدراسات أن تـجربة التدريب السريري مهمة ومفيدة لكل من الطالب والمدرب، لأنها تساهم في تنمية وتطوير كفاءة الطرفين .

6 ـ أكـدت دراسـات متـعددة ضرورة إعداد بـرامج مخططة ومحددة الأهداف موجهة إلى مدرب التمريض السريري لتأهيله حتى يتمكن من القيام بعملية التدريب بفاعلية .

7 ـ أظهرت الدراسات أهمية الحوافز (المادية والمعنوية) المقدمة من المؤسسة الصحية إلى مدرب التمريض السريري الذي تتوافر لديه الرغبة في القيام بعملية التدريب .

8 ـ لا توجد دراسات عربية أو محلية _ حسب اطلاع الباحثة _ تتناول موضوع هذه الدراسة.

أهمية الأدب النظري والدراسات السابقة في تطوير الدراسة الحالية:

إن الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بتدريب التمريض السريري وأهميته وأثره ، وكفايات مدرب التمريض السريري ، قد ساهم في مساعدة الباحثة على :

استخلاص الكفايات اللازمة لمدرب التمريض السريري ، وإعداد استبانه تتضمن هذه الكفايات موجهة إلى المسؤولين عن المدربين السريريين ، وإلى المدربين السريريين أنفسهم ، لتعرف درجة امتلاك الكفايات المطلوبة من المدرب السريري ، وتقدير احتياجات المدربين السريريين إلى برامج معدة خصيصاً قائمة على الكفايات وتنميتها. ثم بناء برنامج تدريبي قائم على الكفايات وبيان فاعليته في تنميتها علماً بأنه لا يوجد على النطاق العربي أو المحلي ـ حسب علم الباحثة ـ أية برامج قائمة على الكفايات في مجال إعداد مدربي التمريض السريري.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يشتمل هذا الفصل على جزأين. الجزء الأول: ويتضمن المنهجية المستخدمة في الدراسة، ومجتمع الدراسة وعينتها، والأدوات المستخدمة والتحقق من صدقها وثباتها، وإجراءات الدراسة، والمعالجات الإحصائية. الجزء الثاني: ويتضمن البرنامج التدريبي المقترح وخطوات بنائه .

أولاً: منهجية الدراسة

استخدم في هذه الدراسة منهجين بحثيين هما: المنهج الوصفي، والمنهج شبه التجريبي

- المنهج الوصفي (**Descriptive-Design**): قام على وصف مجتمع الدراسة، وإجراء المسح البحثي لدرجات امتلاك المدربين السريريين للكفايات المطلوبة منهم، ومن ثم تم تقسيم هؤلاء المدربين استناداً للطرق الإحصائية إلى ثلاث فئات (عالية، متوسطة، متدنية) وفقاً لدرجة امتلاكهم للكفايات، وذلك للاستفادة من هذا التقسيم في المرحلة التجريبية من هذه الدراسة.

- المنهج شبه التجريبي (**Quasi-Experimental-Design**): استخدم في هذه الدراسة لغرض تحديد فاعلية البرنامج التدريبي المقترح، والقائم على كفايات مدرب التمريض السريري في الأردن، في تنمية تلك الكفايات. حيث تم تطبيق البرنامج على مجموعة من المدربين (المجموعة التجريبية) تم اختيارهم عشوائياً من الفئة المتوسطة في درجة امتلاك الكفايات من مدربي التمريض السريري، حيث أن نتائج المرحلة المسحية للدراسة لم تظهر أيّاً من مدربي التمريض السريري في الفئة المتدنية في درجة امتلاك الكفايات بعد إجراء تقويم قبلي لهم. وتم قياس فاعلية البرنامج في تنمية كفايات المدربين المشاركين، بإجراء تقويم بعدي، قورنت نتائجه بنتائج التقويم القبلي.

مجتمع الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من (211) مدرباً ومدربة من مدربي التمريض السريري في المؤسسات الصحية المعتمدة كمؤسسات تدريبية، وتشمل جميع التخصصات الطبية، و تعتمد برامج تدريب التمريض السريري على يد المدربين السريريين (Preceptorship Programs) في القطاعين العام والخاص في الأردن، وهي: مدينة الحسين الطبية، ومستشفى البشير، ومستشفى الجامعة الأردنية، والمستشفى الإسلامي.

عينة الدراسة:

تم اختيارعينة الدراسة بنسبة (60 %) من مجموع مدربي التمريض السريري في المواقع التي شملتها الدراسة، بأسلوب العينة الطبقية العشوائية (Stratified Random Sample)، موزعين حسب مواقع عملهم، وبلغت (127) مدرباً ومدربة كما هو وارد في جدول (1):

جدول (1)

توزيع أفراد مجتمع وعينة الدراسة من مدربي ومدربات التمريض السريري، حسب مواقع عملهم

موقع العمل	مجتمع الدراسة		عينة الدراسة		مجموع عينة الدراسة
	المدربون	المدربات	المدربون	المدربات	
المستشفى الإسلامي	29	56	18	34	52
مستشفى البشير	24	46	13	28	41
مدينة الحسين الطبية	9	19	**5**	12	17
مستشفى الجامعة الأردنية	9	19	5	12	17
المجموع	71	140	41	86	127

استبعدت من الاستمارات بعد تعبئتها اثنتان واحدة تعود لمدرب والثانية تعود لمدربة وذلك لعدم اكتمال المعلومات فأصبحت العينة تشتمل على (40) مدرباً سريرياً و (85) مدربة، أي ما مجموعه 125 مدرباً ومدربة.

كما تم اختيار عينة من مسؤولين المدربين، وبلغ عددهم تسعة وعشرين مسؤولاً ومسؤولة حسب تواجد عينة الدراسة وبأسلوب العينة القصدية، ليصار إلى تقويم درجة امتلاك الكفايات لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر مسؤوليهم، حيث أن هؤلاء المسؤولين أصحاب خبرة تمريضية فجميعهم تزيد خبراتهم عن عشر سنوات، كما أنهم أصحاب خبرة ودراية في عملية التدريب السريري، بالإضافة إلى أنهم على تماس مباشر مع المدربين ويلقى على عاتقهم تقويم المدربين، وقد قام كل مسؤول بتقويم ما معدله خمسة مدربين سريريين حيث وصل عدد استمارات التقويم المستردة (125) استمارة، وجدول (2) يبين توزيع المسؤولين المشاركين في التقويم، حسب مواقع عملهم وخصائصهم الديمغرافية:

جدول (2)

توزيع المسؤولين المشاركين في تقويم مدربي ومدربات التمريض السريري، حسب مواقع عملهم وخصائصهم الديمغرافية

موقع العمل	الجنس		المؤهل العلمي			المجموع
	ذكر	أنثى	ماجستير	بكالوريوس+ دبلوم تخصص	بكالوريوس	
المستشفى الإسلامي	2	8	**3**	-	7	10
مستشفى البشير	5	6	**1**	5	5	11
مدينة الحسين الطبية	2	2	**3**		1	4
مستشفى الجامعة الأردنية	2	2	4	-	-	4
المجموع	11	18	11	**5**	13	29

وفي مرحلة تطبيق البرنامج وتقويم فاعليته، ولعدم ظهور أي من المدربين ضمن الدرجة المتدنية في درجة امتلاك الكفايات حسب نتائج المرحلة المسحية للدراسة، فقد تم اختيار عينة الدراسة التجريبية من مجموعة المدربين متوسطي درجة امتلاك الكفايات، الذين يمارسون التدريب دون إعداد مسبق، باعتماد أسلوب العينة العشوائية البسيطة (Simple Random Sample). وحيث أن وجود المدربين متوسطي درجة امتلاك الكفايات توزع على جميع مواقع التدريب التي شملتها الدراسة ، ومن الصعوبة جمع مجموعة كبيرة من المدربين من المستشفيات المذكورة في مكان واحد، وفي أوقات محددة، ولفترة زمنية ليست بالقصيرة، لتطبيق البرنامج التدريبي، فقد تم تطبيق البرنامج على مجموعة من المدربين السريريين وعددهم ثمانية وعشرون مدرباً، تم اختيارهم عشوائياً من المدربين السريريين متوسطي درجة امتلاك الكفايات في المستشفى الإسلامي.

أدوات الدراسة:

لغرض تحقيق أهداف هذه الدراسة استخدم أداتان:

الأداة الأولى: استبانة أعدتها الباحثة مستندة إلى الأدب النظري والدراسات السابقة وإجماع الخبراء، وتكونت من جزئين:

الجزء الأول: تضمن معلومات ديموغرافية عن المستجيب، تشمل: الجنس، وعدد سنوات الخبرة العملية، وعدد سنوات الخبرة التدريبية.

الجزء الثاني: تضمن مجموعة من الكفايات وعددها خمسون كفاية موزعة على خمسة مجالات، هي كفايات شخصية وعددها ست كفايات ، كفايات مهنية تمريضية وعددها سبع كفايات، كفايات التعليم والتدريب وعددها ثماني عشرة كفاية، كفايات علاقات اجتماعية وإنسانية وعددها عشر كفايات، وكفايات القياس والتقويم وعددها تسع كفايات.

صدق الأداة

للتحقق من صدق مدى تمثيل الفقرات لكفايات مدربي التمريض السريري، عـرضت الأداة بصورتها الأولية ملحق (1) على مجمـوعة من الخبـراء وعددهم عشرون خبيراً استجاب منهم خمسة عشر خبيراً، ملحق (2)، جميعهم يحملون شهادة الدكتوراه، وعلى علاقة مباشرة في تعليم التمريض السريري، حيث طلب إلى كل واحد منهم أن يحدد درجة أهمية كل كفاية من الكفايات المختـلفة، وذلك على مقياس خـماسي متدرج (5 = أهمية عالية جداً، و 4 = أهـمية عالـية، و 3 = أهمية معتدلة، و2 = غير مهمة، و1 = غير مهمة أبداً)، اعُتمدت الفقـرات الـتي أجمع (80%) من الخبراء على أهميتها. ترجمت الفقرات إلى اللغة العربية، ولغرض التحقق من صدق محتوى الأداة، تم عرضها على مجموعة من المحكمين، خمسة منهم متخصصين في تعليم التمريض، واثنان من التربويين. وقد طُلب من المحكمين إبداء آرائهم في درجة وضوح الفقرات، وانتماء الفقرات للمجالات، وأية أمور يرونها مناسبة من حيث إضافة أو شطب أو تعديل، وعدلت الاستبانة بناء على ملاحظاتهم وحذفهم ما كرر من الفقرات وما هو غير مناسب، فأصبحت الأداة تتضمن خمسين كفاية ، ملحق (3). واستخدمت هذه الأداة لتقويم المدربين من قبل مسؤوليهم ملحق (4)، وقد استخدم مقياس ليكرت (Likert Scale) خـمـاسي التدريج ، لتحديد درجة امتلاك المدرب السريري للكفاية المـطلوبة مـنه وذلك من وجهة نظر مسؤولة، وأعطيت الاستـجابات الأوزان الرقمـية (5-1) حيث 5 = درجة امتلاك عالية جداً للكفاية ، و 4 = درجة امتلاك عالية للكفاية ، و 3 = درجة امتلاك متوسطة للكفاية، و 2 = درجة امتلاك

ضعيفة للكفاية، و1= درجة امتلاك ضعيفة جداً للكفاية).

*** تم تحويل الفقرات إلى جـمل بلغة المتكلم أي المدرب السريري ليجيب عنها بنفسه، واستخدم مقياس ليكرت (Likert Scale) خماسي التدريج ، لتحديد درجة امتلاك المدرب السريري للكفاية المـطلوبة مـنه بنفسه ملحق (5) ،وأعطيت الاستجابات الأوزان الرقمية (5-1) حيث 5 = درجة امتلاك عالية جداً للكفاية ،و 4 = درجة امتلاك عالية للكفاية ، و 3 = درجة امتلاك متوسطة للكفاية، و 2 = درجة امتلاك ضعيفة للكفاية، و1= درجة امتلاك ضعيفة جداً للكفاية).**

ثبات الأداة

لقياس ثبات الأداة، تم إجراء تطبيق للأداة على عينة استطلاعية مكونة من عشرين مدرباً من غير عينة البحث (Pilot testing)، ثم أعيد تطبيق الأداة بعد مضي أربعة أسابيع على العينة نفسها، حيث استخرج معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار (Test Retest Reliability)، وتراوح معامل الثبات للمجالات الخمسة المكونة للأداة بين 0.75 إلى 0.90 ، جدول (3)

جدول (3)

معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار لأداة كفايات مدرب التمريض السريري في الأردن ككل ، ولمجالاتها الفرعية

المجال الفرعي	الكفايات الشخصية	الكفايات المهنية التمريضية	كفايات التعليم والتدريب	كفايات العلاقات الاجتماعية والإنسانية	كفايات القياس والتقويم	الدرجة الكلية
معامل الثبات	0.76	0.75	0.86	0.89	0.90	0.94

الأداة الثانية: الاختبار المعرفي

تم إعداد اختبار اشتملت أسئلته على المادة المعرفية المقدمة في البرنامج وذلك لتحديد أوجه القصور في ذلك الجانب ، ولتقويم فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية الجانب المعرفي لدى المشاركين، حيث كان يقدم الاختبار الذي يغطي المادة المطروحة في اللقاء التعليمي في بداية اللقاء للتعرف على المعرفة القبلية لدى المشاركين ومن ثم يعاد تقديم الاختبار نفسه، وللمجموعة نفسها في نهاية اللقاء. وللتأكد من صلاحية الاختبار تم إعداد جدول مواصفات للاختبار وفق الخطوات الآتية:

1. تحديد عناصر المحتوى الذي سيجري قياسه.
2. تحديد النواتج (الأهداف التعليمية) للمادة الدراسية.
3. تحديد نسبة التركيز لكل جزء في المادة الدراسية ويتوقف ذلك على النسبة المئوية لعدد الساعات المقررة لكل وحدة أو كل جزء من مجموع الساعات الكلي للبرنامج التدريبي.
4. أما عدد الأسئلة لكل جزء فقد تم حسابه وفق المعادلة التالية:

عدد الأسئلة لكل جزء=عدد الأسئلة الكلي X نسبة التركيز(الظاهر وآخرون، 1991)، كما هو موضح في جدول (4)

جدول (4)

جدول مواصفات اختبار الجانب المعرفي لكفايات مدربي التمريض السريري

مجال الكفايات	عدد الفقرات	وزن المجال %	أنواع الأسئلة	
			أسئلة التذكر 50 %	أسئلة التفكير 50 %
الكفايات المهنية التمريضية	10	14.3	5	5
كفايات التعليم والتدريب	36	51.4	18	18
كفايات العلاقات الاجتماعية والإنسانية	6	8.6	3	3
كفايات القياس والتقويم	18	25.7	9	9
المجموع	70	100	35	35

صدق الاختبار

للتحقق من صدق الاختبار المعرفي تم عرضه على عدد من الخبراء في الميدان، والمتخصصين في تعليم وتدريب التمريض، والقياس والتقويم كما هو موضح في الملحق (2)، وقد طُلب من المحكمين إبداء آرائهم فيما يتعلق بوضوح الأسئلة وسلامتها اللغوية، وملاءمة الاختبار لقياس الأهداف الموضوعة، ومناسبة الأسئلة من حيث مستواها وشمولها، ووضوح تعليمات الاختبار، وأية أمور يرونها مناسبة من حيث إضافة أو شطب أسئلة غير مناسبة. وقد تضمن الاختبار بصورته الأولية تسعين فقرة من نوع الاختيار من متعدد. وقد أجريت التعديلات في ضوء ملاحظات المحكمين ومقترحاتهم، وتم اختيار الفقرات التي أجمع عليها (80 %) من المحكمين فما فوق، أنها تقيس فعلاً ما وضعت لقياسه، حيث أصبح عدد الفقرات في المجالات الأربعة التي تضمنها البرنامج سبعين فقرة من نوع الاختيار من متعدد، وجاءت آراء المحكمين مؤكدة سلامة الاختبار، كما هو موضح في الملحق (6).

تحليل فقرات الاختبار

ولغرض معرفة صعوبة فقرات الاختبار وقوة تمييزها، بقصد تحسين الاختبار وتصميم الاختبار الملائم للهدف تم تطبيق الاختبار على عينة استطلاعية من مدربي التمريض السريري خارج عينة الدراسة، مكونة من عشرين مدرباً ومدربة، رتبت أوراق إجابات المفحوصين ترتيباً تنازلياً حسب العلامات الكلية على الاختبار، ثم أخذت أعـلى 27% من أوراق المفحوصين، وأعتبرت مجموعة عليا، وقد تراوحت علاماتهم (55-64) درجة من مجموع (70) درجة، وأخذت أدنى 27% من أوراق الـمفحوصين وأعتبرت مجموعة دنيا، وقـد تراوحت علاماتهم (25 – 35) درجة من مجموع (70) درجة. وقد تم أخذ نسبة 27% من المفحوصين في المجموعة العليا، ومثلهم في المجموعة الدنيا، وذلك لجعل عدد أفراد المجموعات المتطرفة (العليا والدنيا) أكبر ما يمكن، ولكون أداء أفراد المجموعات المتطرفة أكثر تبايناً، خاصة مع توقع تجانس أفراد مجموعة مدربي التمريض السريري.

صعوبة الفقرات

تم استخراج مستوى الصعوبة لكل فقرة من فقرات الاختبار، عن طريق حساب النسبة المئوية لعدد الذين أجابوا إجابة صحيحة على الفقرة بالنسبة إلى مجموع المفحوصين، وقد تراوح بين (54 % - 76%) الملحق (7)، ويتضمن الاختبار الجيد فقرات تتراوح نسبة صعوبتها بين (20%– 80 %) (الظاهر وآخرون، 1991).

تمييز الفقرات

وتعتبر الفقرة مميزة، إذا كانت نسبة الأفراد الذين أجابوا إجابة صحيحة عليها من الفئة العليا، أعلى من نسبة الأفراد الذين أجابوا عليها إجابة صحيحة من الفئة الدنيا، وعند حساب درجة التمييز لفقرات الاختبار فقد تراوحت بين (46% - 62%) الملحق (7)، ويتضمن الاختبار الجيد فقرات مؤشر تمييزها (40% فما فوق) (الظاهر وآخرون، 1991).

ثبات الاختبار

لقياس ثبات الاختبار، تم إجراء تطبيق للاختبار على عينة استطلاعية مكونة من عشرين مدرباً من غير عينة البحث (Pilot testing)، ثم أعيد تطبيق الاختبار بعد مضي أربعة أسابيع على العينة نفسها، حيث استخرج معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار (Test Retest Reliability)، وتراوح معامل الثبات للمجالات الأربعة وللاختبار ككل كما هو موضح في الجدول (5).

جدول (5)

معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار للاختبار المعرفي ككل، ولمجالاته الفرعية

مجال الكفايات	معامل الثبات
الكفايات المهنية التمريضية	0.80
كفايات التعليم والتدريب	0.86
كفايات العلاقات الاجتماعية والإنسانية	0.84
كفايات القياس والتقويم	0.85
معامل ثبات الاختبار ككل	0.88

يبين الجدول (5) معاملات ثبات الاختبار المعرفي للاختبار ككل ولمجالاته، حيث يلاحظ أنها تراوحت بين (0.80 - 0.88).

وفي ضوء جميع الإجراءات التي تمت لتحليل فقرات الاختبار وحساب معامل الثبات تم الإبقاء على فقرات الاختبار جميعها، ولم تحذف أو تعدل أي منها الملحق (6).

طرق جمع الاستبانة

بعد تحديد المؤسسات، التي تتبع أسلوب التدريب السريري على يد المدربين السريريين (Preceptorship Programs)، الموجود بها مجتمع الدراسة من المدربين السريريين (Nurse Preceptors)، وهي مدينة الحسين الطبية، مستشفى البشير، مستشفى الجامعة الأردنية، والمستشفى الإسلامي، ثم الحصول على موافقة مدراء المؤسسات المعنية، وزعت استبانات تقويم درجة امتلاك كفايات مدربي التمريض من وجهات نظر مسؤولي المدربين ملحق (4) على مسؤولي المدربين في المواقع التي شملتها الدراسة

ليصار إلى تقويم درجة امتلاك مدربي التمريض السريري للكفايات المطلوبة منهم وذلك من وجهات نظر مسؤوليهم، حيث أن هؤلاء المسؤولين كما ذكر سابقاً أصحاب خبرة تمريضية فجميعهم تزيد خبراتهم عن عشر سنوات، كما أنهم أصحاب خبرة ودراية في عملية التدريب السريري، بالإضافة إلى أنهم على تماس مباشر مع المدربين ويلقى على عاتقهم تقويم المدربين، كما تم توزيع استبانات تقويم درجة امتلاك المدربين للكفايات المطلوبة منهم من وجهات نظر المدربين أنفسهم ملحق (5) على عينة الدراسة من مدربي التمريض السريري، الذين لم يتم إعداد مسبق لهم، وفقاً للآلية التي تتبعها كل مؤسسة في مثل هذه الحالة، ففي مستشفى الجامعة الأردنية والمستشفى الإسلامي وزعت الاستبانات من قبل الباحثة مباشرة. حيث تم الوصول مباشرة إلى أفراد العينة في مواقع عملهم، والشرح لكل فرد عن أهداف الدراسة، وكيفية تعبئة الاستبانة، وقد كانت كل نسخة تحمل أكثر من طريقة اتصال، تمكن المشارك من الاتصال والاستفسار من الباحثة، إذا دعت الضرورة لذلك.

أما في مدينة الحسين الطبية، فقد تم توزيع الاستبانات عن طريق ضباط التنسيق والتدريب في مستشفيات المدينة الثلاثة الذين هم مشرفي التدريب (مسؤولي المدربين)، وفي مستشفى البشير تم توزيع الاستبانات عن طريق مشرف التدريب في المستشفى، حيث كان يتم الاجتماع بين الباحثة ومنسقي ومشرفي التدريب، وتوضيح أهداف الدراسة وكيفية تعبئة الاستبانة لكل منهم. وأعطي كل واحد منهم عدد من النسخ على عدد المدربين السريريين ومسؤوليهم في المؤسسة التي يعمل بها المنسق أو مشرف التدريب. وقد كانت تعطى مدة أسبوع لإعادة الاستبانة.

المعالجة الإحصائية:

للوصول إلى متوسط حسابي يعكس درجة أكثر موضوعية لدرجة امتلاك المدربين السريريين للكفايات المطلوبة منهم فقد تم أخذ معدل تقويم لدرجة امتلاك المدربين السريريين للكفايات المطلوبة منهم وذلك من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم. كما تم حساب مدى الفئة، والانحراف المعياري وذلك لتحديد درجة امتلاك الكفايات المطلوبة من مدربي التمريض السريري لدى مدربي التمريض السريري

عينة الدراسة.

ـ ولإيجاد الفروق ما بين متغيرات الجنس، وعدد سنوات الخبرة العملية / التمريضية، وعدد سنوات الخبرة التدريبية فقد تم إجراء اختبار (ت) لقياس الدلالة الإحصائية لمتغير الجنس. أما اختبار (ف) فقد تم استخدامه لقياس الدلالة الإحصائية لمتغير عدد سنوات الخبرة التمريضية، كذلك لقياس الدلالة الإحصائية لمتغير عدد سنوات الخبرة التدريبية.

ـ وللوقوف على مدى فاعلية البرنامج فقد تم إجراء اختبار (ت) للمقارنة بين نتائج التقويمين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية.

ثانياً:

البرنامج التدريبي

بعد تحليل البيانات التي جمعت خلال المرحلة المسحية من الدراسة، أُعد البرنامج التدريبي لتنمية كفايات مدربي التمريض السريري، استناداً إلى الأدب النظري السابق، وبناء على نتائج الدراسة المسحية التي أظهرت الحاجة إلى مثل هذا البرنامج.

تالياً وصفاً مفصلاً عن مكونات البرنامج، وأهدافه، ومحتواه التعليمي، والطرق والأساليب المقترحة لتطبيقه، وطرق تقويم البرنامج، والذي جاء تحت عنوان برنامج إعداد مدربي التمريض السريري.

1. مقدمة ومسوغات

أخذت الاتجاهات التربوية والمناهج الحديثة تعطي اهتماماً أكبر لإعداد المعلمين على أساس الكفايات (Competencies Based Programs). هذا الإعداد يسعى لتنمية المعلم وتطوير أدائه، وربط أدائه بمهمات مهنته، وإكسابه الاتجاهات العلمية والمهنية الحديثة. وتستوجب برامج إعداد المعلمين وفق هذا الاتجاه، تحديداً دقيقاً لكفايات المدرب ليتمكن من أداء دوره بفاعلية، وتحقيق الأهداف التربوية المنشودة.

وتستند فكرة برامج التدريب القائمة على الكفايات إلى أن التعليم سلوك يتطلب مهارات محددة لا بد أن يمتلكها المعلم. ويمكن الحكم على جودة البرنامج التدريبي بملاحظة أداء المتدرب في المواقف الحقيقية بعد تدريبه (جامل، 2001).

وقد أشار جامل (2001) إلى أن إعداد المعلمين القائم على الكفايات نشأ ليغطي ثغرات الاتجاهات التقليدية، التي قصّرت عن إكساب المعلمين المعارف والمهارات والاتجاهات، اللازمة لتخصصاتهم، خاصة في المجالات المهنية والتقنية.

وحيث إن التعليم السريري، كجانب رئيس من جوانب تعليم التمريض، يقوم على أساس تطبيق العلم في مجال الممارسة، فإن إعداد المدربين يشكل الخطوة الأولى لنجاح عملية التعليم السريري بشكل خاص، ومن ثم نجاح برامج تعليم التمريض بشكل عام. من هنا جاء الاهتمام ببناء مثل هذا البرنامج.

ومع أن برنامج الإعداد الذي تقوم به هذه الدراسة هو برنامج تعليمي - تعلمي، إلا أنه أطلقت عليه تسمية برنامج تدريبي، للتفريق بينه وبين البرامج الأخرى التي تقوم على الإعداد النظري البحت. حيث إن مفهومي التعليم والتدريب تطابق تعريفهما في كثير من المواقع، فقد أشار الحيلة (1998) إلى أن التعليم هو تلك العملية التي يوجد فيها متعلم في موقف تعليمي، لديه الاستعداد العقلي والنفسي لاكتساب خبرات ومعارف، ومهارات، واتجاهات وقيم تتناسب وقدراته واستعداداته من خلال وجوده في بيئة تعليمية تتضمن محتوى تعليمياً، ومعلماً، ووسائل تعليمية ليحقق الأهداف التربوية المنشودة.

وقد أشار الطعاني (2002) والفتلاوي (2003) إلى أن التدريب يشمل الأنشطة المخططة الهادفة إلى إحداث تغييرات إيجابية في سلوك الأفراد بتعريضهم لخبرات تدريبية تمكنهم من اكتساب معارف ومهارات واتجاهات تتعلق بعملهم الحالي والمستقبلي. من هنا نجد بأن مفهومي التعليم والتدريب تطابقا إلى حد كبير كنشاطين يهدفان إلى إحداث تغييرات في معارف ومهارات واتجاهات المتعلمين (المتدربين)، استناداً إلى ذلك فقد تمت تسمية البرنامج بالبرنامج التدريبي.

الإطار النظري للبرنامج التدريبي

يستند الإطار النظري للبرنامج التدريبي الذي تشمله هذه الدراسة إلى مبادئ نظرية تعلم وتعليم الكبار (Andragogy) والتي أدخل مفاهيمها مالكولم نولز (Davis, 2000. P 200)، الذي يرى أن تعلم الكبار لا يمكن أن يتم وفق مبادئ " البيداغوجيا " التقليدية. ويدافع نولز عن رأيه بالقول إن الكبار موجهون ذاتياً للتعلم أكثر من الصغار، ويرى أنهم يتحكمون بما يتعلمون، وأن سن الرشد يبدأ عند النقطة التي يتمكن عندها الأفراد من إدراك أنهم يستطيعون توجيه أنفسهم ذاتياً، وبالتالي فإن ما يميز الكبار عن غيرهم بشكل عام هو أنهم موجهون ذاتياً، يتعلمون لهدف، قادرون على حل المشكلات، ولديهم خبرات حياتية متراكمة.

ويرى نولز أن دور المعلم / المدرب في تعليم الكبار هو مسهل ومشارك في العملية التعليمية / التعلمية، وأن المتعلم هو محور العملية التعليمية / التعلمية التي يجب أن تكون محفزاً للحوار وبناء المعرفة. وينصح نولز المعلمين باعتماد المنحى التدعيمي البنائي للتعلم، حيث يقدم المعلم دعماً للمتعلمين في المرحلة الأولى، ثم يعمل على تخفيف هذا الدعم تدريجياً إلى أن يتمكن المتعلمون من الاعتماد على أنفسهم (Davis, 2000. P 202).

كما يقترح نولز على المعلمين أن يتفهموا بأن المتعلمين الكبار أشخاص لهم خبراتهم المتنوعة، ولديهم أولوياتهم في التعلم، فبعض الكبار يفضل المنحى التربوي التقليدي في التعليم والتعلم، وعلى المعلم أن يحترم ذلك، وفي الوقت نفسه على المعلم تدريجياً أن يبعد المتعلمين عن المنحى التقليدي في التعلم وتوجيههم نحو منحى أكثر فاعلية لهم.

ويتم التركيز في تعليم الكبار على العمليات، أكثر من التركيز على المحتوى، ومن ضمن الاستراتيجيات التعليمية التي تلائمها، دراسة الحالة، ولعب الدور، والتعلم التعاوني، والتعلم بالموقف (التأملي). ويعتبر التقويم الذاتي هو الأكثر ملائمة، لتقويم تعلم الكبار، وترتكز هذه النظرية على مجموعة مبادئ ذكرها دافيس (Davis, 2000. P 202)، وهي:

- **يقبل الكبار على التعليم عندما يدركون ارتباطه بحياتهم العملية المباشرة، وليس بالمعلومات النظرية المؤجلة.**
- **يرتبط تعليم الكبار ارتباطاً مباشراً في استعدادهم للتعلم، كما يرتبط بالمرحلة التي يعيشونها، والمهمات المنوطة بهم.**
- **يمتلك الكبار خبرات قديمة يمكن الاستفادة منها كمصدر لاكتساب المعرفة الجديدة.**
- **ينزع الكبار وبشكل متزايد تدريجياً إلى الاعتماد على أنفسهم بالتعلم (التعلم الذاتي).**
- **يندفع الكبار للتعلم بدوافع من حاجاتهم الداخلية، أكثر من الضغوط الخارجية التي يتعرضون لها (Davis, 2000. P 202).**

استناداً إلى جميع المبادئ السابقة، فقد تم تطوير البرنامج التدريبي لهذه الدراسة، ملحق (10)، والذي قام على كفايات مدرب التمريض السريري في الأردن، بعد الوقوف على واقع الحال في درجة امتلاك الكفايات لدى مدربي التمريض السريري في الأردن. وقد تمت الاستفادة من خبرات المدربين السابقة، لتوجيه المدربين المشاركين نحو التعلم الذاتي، حيث كان المشاركون في البرنامج مصدراً لكثير من المهارات التي تم وضعها لتفعيل عملية تعليم التمريض السريري. كما تم الاعتماد على استراتيجيات التعلم التأملي،والتعلم التعاوني، ولعب الدور والتي توصل المشاركون عبرها إلى حل كثير من المشكلات التي تواجههم في مجال عملهم، والتوصل إلى استراتيجيات تمكنهم من اللجوء إليها في حياتهم العملية.

2. تحديد مستوى المدربين وكفاياتهم وحاجتهم إلى البرنامج التدريبي

الحاجة التدريبية هي الفرق بين الوضع القائم في المستوى المعرفي و الأدائي للمدرب والوضع المرغوب فيه. وقد تم التوصل إلى كفايات مدرب التمريض السريري في الأردن، بالاعتماد على مراجعة الأدب السابق، الذي بحث في كفايات مدرب التمريض السريري، وعبر إجماع الخبراء في تعليم التمريض السريري في الأردن، والتي تحددت في (خمسين) كفاية، موزعة على خمسة مجالات. وقبل بناء البرنامج التدريبي المقترح تم تحليل واقع درجة امتلاك مدربي التمريض السريري للكفايات المطلوبة منهم بناء على المسح الذي تم اجراءه من قبل الباحثة واستناداً إلى نتائج السؤالين الثاني والثالث، ولغرض تحديد درجة امتلاك الكفايات تم توزيعها إلى ثلاثة مستويات (عالٍ، متوسط، متدنٍ)، لحصر الكفايات التي يقل متوسط درجة امتلاكها لدى المدربين عن 3.67 درجة، علماً بأن أعلى متوسط لأداة الدراسة هو 5 درجات ، ليصار إلى بناء برنامج تدريبي لمدربي التمريض السريري لتنمية تلك الكفايات لدى المدربين المشاركين في البرنامج التدريبي.

3. الأهداف العامة للبرنامج التدريبي المقترح

يهدف البرنامج إلى تطوير كفايات مدربي التمريض السريري التي أظهرت الدراسة قصوراً في درجة امتلاكها لدى المدربين السريريين في كل المجالات التي حددتها الدراسة، وأن يتمكن المدرب المشارك / المدربة المشاركة في البرنامج من أن:

1. يتعرف خصائص المهن بشكل عام، وخصائص مهنة التمريض ومقوماتها بشكل خاص.
2. يتعرف دور مواقع التدريب السريري تجاه عملية إعداد وتطوير الممرض السريري.
3. يلم بأسس نظريات التعلم والتعليم، وتطبيقاتها في مجال التدريب السريري.
4. يلم بعناصر الأهداف التعليمية وتصنيفها وتطبيقاتها في مجال التدريب السريري.
5. يوظف بفاعلية طرائق واستراتيجيات التعلم والتعليم في عملية التدريب السريري.
6. يوظف بفاعلية مهارات الاتصال في عملية التدريب السريري.

7. يحيط بأسس وتطبيقات القياس والتقويم في مجال التدريب السريري، مما يجعل عملية التقويم للطلبة والقادمين الجدد عملية إيجابية، وذات أثر إيجابي.

4.الأهداف الخاصة بالبرنامج:

نتوقع أن يتحقق الهدف العام للبرنامج، إذا تمكن المدرب المشارك / المدربة المشاركة في البرنامج بعد إتمامه البرنامج من أن:

مجال الكفايات المهنية التمريضية

- يكون مصدراً للمتدربين في التعلم والعمل.
- يظهر حماساً نحو مهنة التمريض.
- يطبق الإجراءات التمريضية في التعامل مع المرضى بدقة.
- يظهر الاهتمام والاستمتاع أثناء تقديم العناية التمريضية.
- يقدم المعلومات لتعزيز وتطوير السلوك المهني لدى المتدربين.

مجال التعليم والتدريب

- يوضح أهداف فترة التدريب للمتدرب، منذ البداية.
- يعرف المتدربين على المؤسسة التي يعمل بها من حيث ، فلسفتها، أهدافها، القوانين والأنظمة المتبعة فيها.
- يوضح للمتدربين العلاقة بين فلسفة المؤسسة التي يعمل بها ، وفلسفة التمريض .
- يوجه المتدربين، ويعرفهم على منطقة التدريب، منذ بداية التدريب.
- يوضح للمتدربين متطلبات التدريب، وخصوصية الأنشطة التي تتضمنها الفترات التدريبية.
- يساعد المتدربين على وضع أولويات أهداف فترة التدريب السريري.
- يناقش مبررات اختيار مواضيع اللقاءات العلمية التدريبية من قبل المتدربين.
- يحث المتدربين على التعلم الذاتي.
- يربط نظريات ومفاهيم التمريض، بالممارسات التمريضية.

ـ يدرك أهمية وجوده لمساعدة المتدربين .

ـ يستخدم أسلوب التحدي، لحث المتدربين على تعلم مهارات جديدة.

ـ يشجع المتدربين على طرح الأسئلة بحرية.

ـ يقدم تعليمات للمتدربين بطريقة واضحة.

ـ ينقل معرفته وعلمه للمتدربين.

ـ يعلم المتدربين على تقبل وجهات نظر، واقتراحات الآخرين من ذوي الخبرة.

ـ يشجع المتدربين على التفكير المنطقي الناقد.

ـ يستمتع ببقائه مع المتدربين، أثناء تدريبهم.

ـ يتواجد عند حدوث أي مشكلة مع المتدربين.

مجال العلاقات الاجتماعية والإنسانية

ـ يسهل التعامل الإيجابي بين المتدربين والعاملين في المؤسسة.

ـ يقدم الاقتراحات للمتدربين، لتطوير أسلوب تعاملهم مع المرضى.

ـ يتفاعل مع المتدربين بشكل جيد.

مجال القياس والتقويم

ـ يميز عناصر القوة والضعف في الأشخاص المحيطين به.

ـ يحدد المعوقات التي تواجه أداء المتدربين.

ـ واقعي في توقعاته لأداء المتدربين.

ـ يوزع المهام على المتدربين حسب قدراتهم.

ـ يتابع أداء المتدربين أثناء التدريب.

ـ ينمي ثقة المتدربين بأنفسهم عند تقديم العناية التمريضية.

ـ يعطي المتدرب تغذية راجعة خلال العملية التدريبية.

ـ يستخدم معايير مناسبة لتقويم المتدربين.

ـ يستخدم أدوات التقويم المعتمدة لتقويم المتدربين.

5. تحديد محتوى البرنامج

تكون محتوى البرنامج التدريبي من مادة تعليمية ، تغطي موضوعاتها بالتفصيل الكفايات المطلوبة من مدرب التمريض السريري، والتي أظهرت نتائج تقويم المدربين السريريين لأنفسهم، وتقويم المدربين من قبل مسؤوليهم متوسطاً يقل عن 3.67 في درجة امتلاكهم لهذه الكفايات علماً بأن أعلى متوسط متوقع للأداة كان 5 ، فجاء اختيار محتوى البرنامج لتحقيق الأهداف العامة والخاصة للبرنامج، ملحق (9).

تكون المحتوى من أربع وحدات دراسية موزعة على 32 ساعة صفية، وزعت اللقاءات الصفية على ثمانية لقاءات تراوحت بين ثلاث إلى خمس ساعات لكل لقاء، وأعطيت ساعة لتقويم المشاركين في البرنامج للبرنامج، وقد كان يتخلل اللقاءات استراحات قصيرة حسب رغبة المشاركين وبمعدل عشر دقائق لكل ساعة، ملحق (9).

وقد أُعتمد رأي الخبراء في تعليم التمريض السريري في الأردن، بالإضافة إلى الرجوع للأدب العالمي في إعداد مدربي التمريض السريري، وبما يتناسب مع الكفايات المطلوبة لمدربي التمريض السريري في الأردن والتي أجمع عليها الخبراء وأظهرت المرحلة المسحية لهذه الدراسة درجة امتلاك المدربين لها وبمتوسط يقل عن 3.67 من 5 درجات هي أعلى متوسط متوقع لأداة الدراسة، كما كان لبرنامج إعداد مشرفي التدريب السريري في الأردن، والذي عقد تحت مظلة المجلس التمريضي الأردني، بإشراف خبراء من جامعة برادفورد-انجلترا / نيسان 2004 والذي شاركت به الباحثة أثراً إيجابياً في اختيار موضوعات البرنامج، وتسهيل تطبيقه في مختلف القطاعات الصحية.

6. اختيار أساليب وطرق التعليم والتدريب

أُستخدم عدداً من أساليب وطرق التعليم والتدريب، التي انطلقت من مبادئ نظرية تعليم الكبار في تنفيذ البرنامج، مثل طريقة التعلم التعاوني، ولعب الدور، والحوار والمناقشة، والعصف الذهني، والتطبيقات العملية، وبما يتناسب مع أهداف المادة التعليمية، والمحتوى العلمي لكل مادة، ملحق (9).

7. الوسائل والتجهيزات المادية لبيئة التدريب

جاءت الوسائل والتجهيزات المادية لبيئة التدريب على النحو الآتي:

- تم حجز قاعة مجهزة بوسائل التدريب الحديثة، وأجهزة العرض المختلفة.

- تم توزيع حقيبة تعليمية بمحتوى البرنامج على المشاركين منذ اللقاء التدريبي الأول.

- هذا بالإضافة إلى تـأمين المشروبات المنعشة، والحلويات، للمشاركين على مدار اللقاءات.

8. تنفيذ الحلقات التدريبية

أعلن عن البرنامج قبل انعقاده بمدة ثلاثة أسابيع، وأعطيت فرصة المشاركة للراغبين من المدربين الذين تنطبق عليهم شروط المدرب السريري، ضمن ظروف العينة العشوائية للمدربين ذوي درجة امتلاك متوسطة للكفايات، حيث أن نتائج المرحلة المسحية لهذه الدراسة لدرجة امتلاك المدربين للكفايات لم تظهر أي من المدربين في درجة امتلاك متدنية للكفايات.

- تم في اللقاء الأول مناقشة توقعات المدربين من البرنامج، حيث تم تسجيلها للرجوع إليها في نهاية البرنامج لمقارنة النتائج، فيما إذا توصل البرنامج لتحقيق تطلعات المشاركين، بعد ذلك تم عرض أهداف البرنامج العامة والخاصة، ومتطلبات البرنامج، كما تم توزيع حقيبة تعليمية بمحتوى البرنامج على المدربين المشاركين.

- بعد ذلك وفي كل لقاء تدريبي كان يتم إجراء الاختبار القبلي في المادة العلمية موضوع اللقاء، ثم مناقشة المفاهيم الرئيسة، والخطوات الإجرائية لموضوع كل لقاء، وذلك باستخدام طريقة تعليمية / تعلمية أو أكثر، وتم التركيز على مشاركة المدربين ليكونوا محور العملية التعليمية استناداً لمبادئ نظرية تعليم وتعلم الكبار.

- اللقاء الأخير تم خلاله تقويم البرنامج من قبل المشاركين، وذلك بالرجوع إلى التطلعات التي وضعها المشاركون في اللقاء الأول ، كما تم تقويم المدربين لأنفسهم فيما إذا حقق لهم البرنامج تقدماً في درجة امتلاكهم للكفايات المطلوبة منهم من وجهة نظرهم وذلك بأستخدام أداة الكفايات التي توصلت لها هذه الدراسة، كما تم تقويمهم لأهمية المواضيع التي عرضت عليهم، وأخذت منهم الاقتراحات التي يرونها لتعديل، أو إضافة، أو حذف أي موضوع، حيث أُخذ بآرائهم لتعديل البرنامج بناء عليها.

9. إجراءات تقويم البرنامج

تم تحديد إجراءات لتقويم كل لقاء تدريبي على حده، وإجراءات لتقويم البرنامج ككل، فقد أعتمد في قياس فاعلية البرنامج على أسلوب التقويم القبلي / البعدي وعلى النحو الآتي:

1. إجراء اختباران قبلي وبعدي في بداية / ونهاية كل لقاء تدريبي. حيث توزع فقرات الاختبار التي لها علاقة بمحتوى المادة التي ستعرض في ذلك اللقاء، للوقوف على المعرفة القبلية لدى المشاركين، ومن ثم يعاد إجراء الاختبار نفسه في نهاية اللقاء، لمقارنة نتائج الاختبارين القبلي والبعدي، ومعرفة فاعلية البرنامج في التحصيل المعرفي للمشاركين. وللتأكد من مصداقية الاختبار تم عرضه على مجموعة من الخبراء في القياس والتقويم وفي تعليم التمريض، وأخذت آرائهم جميعها بعين الاعتبار، ملحق (6).

2. لتقويم البرنامج ككل تم توزيع استبانات الكفايات المطلوبة من مدرب التمريض السريري في الأردن ملحق (5) على المشاركين ليقيموا أنفسهم في درجة امتلاك الكفايات لديهم بعد مشاركتهم في البرنامج. كما تم توزيع استبانات الكفايات ملحق (4) على مسؤولي المدربين الذين شاركوا في البرنامج التدريبي لتقويم درجة امتلاك الكفايات لدى المدربين، ليصار إلى مقارنة التقويم القبلي (قبل مشاركة المدرب في البرنامج التدريبي)، والتقويم البعدي (بعد مشاركة المدرب في البرنامج)، وذلك من وجهات نظر المدربين أنفسهم ووجهات نظر مسؤوليهم، وقد تراوحت الفترة بين التقويمين القبلي والبعدي للمدربين ومسؤوليهم سبعة إلى تسعة أسابيع.

10. إجراء التعديلات بناء على نتائج التقويم : تم إجراء بعض التعديلات على محتوى البرنامج بناء على نتائج تقويم المشاركين من المدربين في البرنامج، حيث تم وضع سياسات تحقق كفاية تطبيق الإجراءات التمريضية من قبل المدربين والمتدربين، تالياً إطار البرنامج التدريبي القائم على الكفايات المطلوبة لمدربي التمريض السريري.

إطار البرنامج التدريبي القائم على الكفايات المطلوبة لمدربي التمريض السريري

الوحدة: الأولى

المجال: الكفايات المهنية التمريضية **الزمن: 5 ساعات**

الأهداف العامة: أن يتمكن المشارك من أن:

1. **يتعرف خصائص المهن بشكل عام، وخصائص مهنة التمريض ومقوماتها بشكل خاص.**

الاستراتيجيات: قراءة ذاتية، الاختبار القبلي/ البعدي، عمل المجموعات، الحوار والمناقشة.

التقويم: من خلال تفاعل المجموعة، تقويم ذاتي من خلال مقارنة نتائج الاختبار القبلي والبعدي.

الأهداف الخاصة	الإجراءات المقترحة
مع نهاية هذا اللقاء نتوقع من المشارك / المشاركة أن يتمكن من أن: ـ يكون مصدراً للمتدربين في التعلم والعمل. ـ يظهر حماساً نحو مهنة التمريض. ـ يطبق الإجراءات التمريضية في التعامل مع المرضى بدقة. ـ يظهر الاهتمام والاستمتاع أثناء تقديم العناية التمريضية. ـ يقدم المعلومات لتعزيز وتطوير السلوك المهني لدى المتدربين.	-عمل الاختبار الكتابي القبلي، الذي يغطي المادة العلمية لموضوع اللقاء. - إتاحة الفرصة للمشاركين بطرح الأسئلة، والأفكار. - ا لبدء بتناول هذه الأسئلة، والأفكار أولاً بأول، وتجميع المتشابهة منها، والإجابة عليها من قبل قائد النشاط. - تقسيم المشاركين إلى مجموعات صغيرة. - تكليف المجموعات بتناول كل هدف على حده، ومناقشته من قبل أفراد المجموعة. لتشكيل رأي المجموعة في الهدف قيد المناقشة. - عرض رأي كل مجموعة ومناقشته. - مقارنة عمل المجموعات مع المادة العلمية المقترحة، ومناقشتها ومن ثم التوصل إلى صيغة موحدة. - عمل الاختبار البعدي.

الوحدة الثانية / الدرس الأول

المجال: التعليم والتدريب اللقاء: الثاني الزمن: 3 ساعات

الأهداف العامة: أن يتمكن المشارك من أن:

1. يتعرف دور مواقع التدريب السريري تجاه عملية إعداد وتطوير الممرض السريري.

الاستراتيجيات: قراءة ذاتية، الاختبار القبلي/ البعدي، عمل المجموعات، الحوار والمناقشة.

التقويم: من خلال تفاعل المجموعة، ومقارنة نتائج الاختبار القبلي والبعدي.

الأهداف الخاصة	الإجراءات المقترحة
مع نهاية هذا اللقاء نتوقع من المشارك / المشاركة أن يتمكن من أن: - يعرف المتدربين على المؤسسة التي يعمل بها من حيث ، فلسفتها، أهدافها، القوانين والأنظمة المتبعة فيها. - يوضح للمتدربين العلاقة بين فلسفة المؤسسة التي يعمل بها ، وفلسفة التمريض - يوجه المتدربين، ويعرفهم على منطقة التدريب، منذ بداية التدريب. - يوضح للمتدربين متطلبات التدريب، وخصوصية الأنشطة التي تتضمنها الفترات التدريبية.	- مراجعة اللقاء السابق، وعمل الاختبار الكتابي القبلي، الذي يغطي المادة العلمية لموضوع هذا اللقاء. - إتاحة الفرصة للمشاركين بطرح الأسئلة، والأفكار. - البدء بتناول هذه الأسئلة، والأفكار أولاً بأول، وتجميع المتشابهة منها - تقسيم المشاركين إلى مجموعات صغيرة. - تكليف المجموعات بتناول كل هدف على حده، ومناقشته من قبل أفراد المجموعة، في فترة يحددها قائد النشاط، لتشكيل رأي المجموعة في الهدف قيد المناقشة. - عرض رأي كل مجموعة ومناقشته. - مقارنة عمل المجموعات مع المادة العلمية المقترحة، ومناقشتها ومن ثم التوصل إلى صيغة موحدة. - عمل الاختبار البعدي

الوحدة الثانية / الدرس الثاني

المجال: التعليم والتدريب اللقاء: الثالث الزمن: 5 ساعات

الأهداف العامة: أن يتمكن المشارك من أن:

1. **يلم بأسس نظـريات التعلم والتعليم، وتطبيـقاتها في مجـال التدريـب السريـري.**
2. **يلم بعناصر الأهداف التعليمية وتصنيفها وتطبيقاتها في مجال التدريب السريري.**

الاستراتيجيات: قراءة ذاتية، الاختبار القبلي/ البعدي، عمل المجموعات، الحوار والمناقشة.

التقويم: من خلال تفاعل المجموعة، ومقارنة نتائج الاختبار القبلي والبعدي.

الأهداف الخاصة	الإجراءات المقترحة
مع نهاية هذا اللقاء نتوقع من المشارك / المشاركة أن يتمكن من أن: - يوضح أهداف فترة التدريب للمتدرب، منذ البداية. ـ يساعد المتدربين على وضع أولويات أهداف فترة التدريب السريري. ـ يناقش مبررات اختيار مواضيع اللقاءات العلمية التدريبية من قبل المتدربين. - يحث المتدربين على التعلم الذاتي. ـ يربط نظريات ومفاهيم التمريض، بالممارسات التمريضية. ـ يشجع المتدربين على التفكير المنطقي الناقد.	- مراجعة اللقاء السابق، وعمل الاختبار الكتابي القبلي، الذي يغطي المادة العلمية لموضوع هذا اللقاء. - إتاحة الفرصة للمشاركين بطرح الأسئلة، والأفكار. - البدء بتناول هذه الأسئلة، والأفكار أولاً بأول، وتجميع المتشابهة منها، والإجابة عليها. - تقسيم المشاركين إلى مجموعات صغيرة. - تدريب زمري على صياغة الأهداف التعليمية في مجال تعليم وتدريب التمريض السريري. - مقارنة عمل المجموعات مع المادة العلمية المقترحة، ومناقشتها ومن ثم التوصل إلى صيغة موحدة. - عمل الاختبار البعدي.

الوحدة الثانية /الدرس الثالث

المجال: التعليم والتدريب اللقاء: الرابع الزمن: 5 ساعات

الأهداف العامة: أن يتمكن المشارك من أن:

1. . يوظف بفاعليـة طرائق واستراتيجيات التعلم والتعليم في عملية التدريب السريري.

الاستراتيجيات: قراءة ذاتية، الاختبار القبلي/ البعدي، عمل المجموعات، الحوار والمناقشة.

التقويم: من خلال تفاعل المجموعة، ومقارنة نتائج الاختبار القبلي والبعدي.

الأهداف الخاصة	الإجراءات المقترحة
مع نهاية هذا اللقاء نتوقع من المشارك / المشاركة أن يتمكن من أن: - يستخدم أسلوب التحدي، لحث المتدربين على تعلم مهارات جديدة. ـ يشجع المتدربين على طرح الأسئلة بحرية. ـ يقدم تعليمات للمتدربين بطريقة واضحة. ـ ينقل معرفته وعلمه للمتدربين. ـ يعلم المتدربين على تقبل وجهات نظر، واقتراحات الآخرين من ذوي الخبرة.	- مراجعة اللقاء السابق ، وعمل الاختبار الكتابي القبلي، الذي يغطي المادة العلمية لموضوع هذا اللقاء. - إتاحة الفرصة للمشاركين بطرح الأسئلة، والأفكار. - البدء بتناول هذه الأسئلة، والأفكار أولاً بأول، وتجميع المتشابهة منها، والإجابة عليها. - تقسيم المشاركين إلى مجموعات صغيرة. - تكليف المجموعات عن طريق استخدام استراتيجية لعب الدور، بأن تقوم كل مجموعة تتكون من 3 من المشاركين بتطبيق إحدى استراتيجيات تعليم وتدريب التمريض السريري، مثال العروض العملية، استراتيجية طرح الأسئلة والتساؤلات، التحدي والمجابهة، المشورة، التفاوض، التعلم التأملي، التغذية الراجعة البناءة، وغيرها. - مناقشة العرض من قبل المشاركين، لتشكيل رأي المجموعة في الإستراتيجية قيد المناقشة. - عمل الاختبار البعدي.

الوحدة الثانية/الدرس الرابع

المجال: التعليم والتدريب اللقاء: الخامس الزمن: 5 ساعات

الأهداف العامة: أن يتمكن المشارك من أن:

1. . يوظف بفاعليـة طرائق واستراتيجيات التعلم والتعليم في عملية التدريب السريري.

الاستراتيجيات: قراءة ذاتية، الاختبار القبلي/ البعدي، عمل المجموعات، الحوار والمناقشة.

التقويم: من خلال تفاعل المجموعة، ومقارنة نتائج الاختبار القبلي والبعدي.

الأهداف الخاصة	الإجراءات المقترحة
مع نهاية هذا اللقاء نتوقع من المشارك / المشاركة أن يتمكن من أن: - يدرك أهمية وجوده لمساعدة المتدربين. ـ يستمتع ببقائه مع المتدربين، أثناء تدريبهم. ـ يتواجد عند حدوث أي مشكلة مع المتدربين.	- مراجعة اللقاء السابق ، وعمل الاختبار الكتابي القبلي، الذي يغطي المادة العلمية لموضوع هذا اللقاء. - إتاحة الفرصة للمشاركين بطرح الأسئلة، والأفكار. - البدء بتناول هذه الأسئلة، والأفكار أولاً بأول، وتجميع المتشابهة منها، والإجابة عليها من قبل قائد النشاط. - تقسيم المشاركين إلى مجموعات صغيرة. - تكليف المجموعات عن طريق استخدام استراتيجية لعب الدور، بأن تقوم كل مجموعة تتكون من 3 من المشاركين بتطبيق إحدى استراتيجيات تعليم وتدريب التمريض السريري، مثال العروض العملية، إدارة وقت التدريب، التفويض، وغيرها. مناقشة العرض من قبل المشاركين، في فترة يحددها قائد النشاط، لتشكيل رأي المجموعة في الإستراتيجية قيد المناقشة. - عمل الاختبار البعدي.

الوحدة الثالثة

المجال: العلاقات الاجتماعية والإنسانية اللقاء: السادس الزمن: 3 ساعات

الأهداف العامة: أن يتمكن المشارك من أن:

1. يوظف بفاعليـة مهارات الاتصال والتواصل في عملية التدريب السريري.

الاستراتيجيات: قراءة ذاتية، الاختبار القبلي/ البعدي، عمل المجموعات، الحوار والمناقشة.

التقويم: من خلال تفاعل المجموعة، ومقارنة نتائج الاختبار القبلي والبعدي.

الأهداف الخاصة	الإجراءات المقترحة
مع نهاية هذا اللقاء نتوقع من المشارك / المشاركة أن يتمكن من أن: ـ يسهل التعامل الإيجابي بين المتدربين والعاملين في المؤسسة. ـ يقدم الاقتراحات للمتدربين، لتطوير أسلوب تعاملهم مع المرضى. ـ يتفاعل مع المتدربين بشكل جيد.	- عمل الاختبار الكتابي القبلي، الذي يغطي المادة العلمية لموضوع اللقاء. - إتاحة الفرصة للمشاركين بطرح الأسئلة، والأفكار. - البدء بتناول هذه الأسئلة، والأفكار أولاً بأول، وتجميع المتشابهة منها، والإجابة عليها من قبل قائد النشاط. - تقسيم المشاركين إلى مجموعات صغيرة. - تكليف المجموعات عن طريق استخدام استراتيجية لعب الدور بتناول كل هدف على حده، وتطبيقه من قبل أفراد المجموعة، في فترة يحددها قائد النشاط. - مناقشة الأفكار الواردة في العرض. - مقارنة عمل المجموعات مع المادة العلمية المقترحة، ومناقشتها ومن ثم التوصل إلى صيغة موحدة. - عمل الاختبار البعدي.

الوحدة الرابعة/الدرس الأول

المجال: القياس والتقويم اللقاء: السابع الزمن: 3 ساعات

الأهداف العامة: أن يتمكن المشارك من أن:

1. **يحيط بأسس وتطبيقات القياس والتقويم في مجال التدريب السريري، مما يجعل عملية التقويم للطلبة والقادمين الجدد عملية إيجابية، وذات أثر إيجابي.**

الاستراتيجيات: قراءة ذاتية، الاختبار القبلي/ البعدي، عمل المجموعات، الحوار والمناقشة.

التقويم: من خلال تفاعل المجموعة، ومقارنة نتائج الاختبار القبلي والبعدي.

الأهداف الخاصة	الإجراءات المقترحة
مع نهاية هذا اللقاء نتوقع من المشارك / المشاركة أن يتمكن من أن: ـ يميز عناصر القوة والضعف في الأشخاص المحيطين به. ـ يحدد المعوقات التي تواجه أداء المتدربين. ـ واقعي في توقعاته لأداء المتدربين. ـ يوزع المهام على المتدربين حسب قدراتهم. ـ ينمي ثقة المتدربين بأنفسهم عند تقديم العناية التمريضية.	ـ مراجعة اللقاء السابق، وعمل الاختبار الكتابي القبلي، الذي يغطي المادة العلمية لموضوع هذا اللقاء. - إتاحة الفرصة للمشاركين بطرح الأسئلة، والأفكار. - البدء بتناول هذه الأسئلة، والأفكار أولاً بأول، وتجميع المتشابهة منها، والإجابة عليها من قبل قائد النشاط. - تقسيم المشاركين إلى مجموعات صغيرة. - تكليف المجموعات بتناول كل هدف على حده، ومناقشته من قبل أفراد المجموعة، في فترة يحددها قائد النشاط، لتشكيل رأي المجموعة في الهدف قيد المناقشة. - عرض رأي كل مجموعة ومناقشته. - عمل الاختبار البعدي.

الوحدة الرابعة / الدرس الثاني

المجال: القياس والتقويم اللقاء: الثامن الزمن: 4 ساعات

الأهداف العامة: أن يتمكن المشارك من أن:

1. يحيط بأسس وتطبيقات القياس والتقويم في مجال التدريب السريري، مما يجعل عملية التقويم للطلبة والقادمين الجدد عملية إيجابية، وذات أثر إيجابي.

الاستراتيجيات: قراءة ذاتية، الاختبار القبلي/ البعدي، عمل المجموعات، الحوار والمناقشة.

التقويم: من خلال تفاعل المجموعة، ومقارنة نتائج الاختبار القبلي والبعدي.

الأهداف الخاصة	الإجراءات المقترحة
مع نهاية هذا اللقاء نتوقع من المشارك / المشاركة أن يتمكن من أن: ـ يتابع أداء المتدربين أثناء التدريب. ـ يعطي المتدرب تغذية راجعة خلال العملية التدريبية. ـ يستخدم معايير مناسبة لتقويم المتدربين. ـ يستخدم أدوات التقويم المعتمدة لتقييم وتقويم المتدربين.	- مراجعة اللقاء السابق، وعمل الاختبار الكتابي القبلي، الذي يغطي المادة العلمية لموضوع هذا اللقاء. - إتاحة الفرصة للمشاركين بطرح الأسئلة، والأفكار. - البدء بتناول هذه الأسئلة، والأفكار أولاً بأول، وتجميع المتشابهة منها، والإجابة عليها من قبل قائد النشاط. - تقسيم المشاركين إلى مجموعات صغيرة. - تكليف المجموعات بتناول كل هدف على حده، ومناقشته من قبل أفراد المجموعة، في فترة يحددها قائد النشاط، لتشكيل رأي المجموعة في الهدف قيد المناقشة. - عرض رأي كل مجموعة ومناقشته. - عمل الاختبار البعدي. ـ عمل تقويم بعدي من قبل المشاركين لأنفسهم بناء على تقدمهم في الكفايات المطلوبة منهم كمدربين سريريين. - تقويم للبرنامج ككل من قبل المشاركين، ومناقشة مقترحات المشاركين.

ملخص إجراءات الدراسة:

لغرض تنفيذ الدراسة اتخذت الإجراءات الآتية:

1. **إعداد قائمة بكفايات مدرب التمريض السريري من خلال دراسة مجموعة من التجارب الدولية والإقليمية ذات الصلة بإعداد وتأهيل وتدريب مدربي التمريض السريري.**

2. **عرض قائمة الكفايات بصورتها الأولية ملحق (1) على مجموعة من الخبراء ليتم إجماعهم على الكفايات الضرورية لمدرب التمريض السريري في الأردن وتحقيق صدق المحتوى للأداة.**

3. **عرض الأداة على مجموعة من المحكمين من التربويين، والخبراء في التمريض، للتأكد من الصدق الظاهري للأداة، ثم تعديلها في ضوء آرائهم وإعادة صياغتها بصورتها النهائية، ملحق (3) لتشكل أساساً وإطاراً مرجعياً لبرنامج إعداد مدربي التمريض السريري.**

4. **تحويل الفقرات إلى جمل بلغة المتكلم أي المدرب السريري ليجيب عنها بنفسه، وفقاً لمقياس ليكرت (Likert scale)، وأعطيت الاستجابات الأوزان الرقمية (5-1) حيث 5 = درجة امتلاك عالية جداً للكفاية ، و 4 = درجة امتلاك عالية للكفاية ، و 3 = درجة امتلاك متوسطة للكفاية، و 2 = درجة امتلاك ضعيفة للكفاية، و1= درجة امتلاك ضعيفة جداً للكفاية)، ملحق (5).**

5. **إجراء تطبيق للأداة على مجموعة من مدربي التمريض السريري (Pilot-testing) من خارج عينة الدراسة للتأكد من ثباتها.**

6. **تم الحصول على موافقات إدارات مواقع التدريب المعنية لتسهيل الحصول على معلومات حسب التعليمات والأنظمة المعمول بها في هذا المجال.**

7. تسجيل أسماء المدربين السريريين في قوائم منفصلة لكل مستشفى لغايات تحديد نسبة العينة، وتسجيل أسماء أفراد عينة الدراسة في قائمة تضم الاسم وموقع العمل والجنس وتكونت من(127) ممرضاً وممرضة، جدول (2) يبين أعداد عينة الدراسة وتوزيعها في المستشفيات وفقاً للجنس والتي اشتملت على (41) مدرباً سريرياً و (86) مدربة.

8. وزعت الاستبانات، ملحق (5) والتي اشتملت على كفايات المدرب السريري على مدربي التمريض السريري عينة الدراسة ليتم تقويمهم من وجهة نظرهم بأنفسهم، كما تم توزيع استبانة الكفايات ملحق (4) على مسؤولي المدربين ليصار إلى تقويم المدربين من وجهة نظر مسؤوليهم بالملاحظة وحسب النظام المعمول به في كل مستشفى، وذلك لاستخراج المتوسط الحسابي لدرجة امتلاك المدربين السريرين للكفايات المطلوبة منهم، واعتبر هذا بمثابة تقويم قبلي للمجموعة التجريبية.

9. تحليل الاستبانات وتصنيف المستجيبين إلى ثلاثة مستويات، مجموعة ذات كفايات عالية ، مجموعة ذات كفايات متوسطة، ومجموعة ذات كفايات متدنية. استبعدت من الاستمارات اثنتان واحدة تعود لمدرب والثانية تعود لمدربة وذلك لعدم اكتمال المعلومات فأصبحت العينة تتكون من (40) مدرباً سريرياً و (85) مدربة، أي ما مجموعه (125) مدرباً ومدربة.

10. بناء البرنامج التدريبي المقترح في ضوء نتائج المسح البحثي على عينة الدراسة.

11. تطبيق البرنامج على أفراد عينة المجموعة التجريبية الذين تم اختيارهم عشوائياً من مجموعة المدربين متوسطي الأداء.

12. توزيع استبانات الكفايات مرة أخرى على المدربين المشاركين بالبرنامج ومسؤوليهم بعد تطبيق البرنامج لقياس مدى فاعليته في تنمية كفايات مدربي التمريض السريري.

13. **تحليل بيانات الاستبانات البعدية، والاختبار المعرفي البعدي ومقارنتها بالتقويم القبلي ونتائج الاختبار القبلي لبيان فاعلية البرنامج التدريبي المقترح على المجموعة التجريبية.**

14. **تفسير نتائج الدراسة، طبقا للمعالجات الإحصائية، ومقارنتها مع نتائج الدراسات السابقة.**

15. **إجراء التعديلات المقترحة على البرنامج بناء على آراء المشاركين من المدربين السريريين.**

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة حول الكفايات المطلوبة لمدرب التمريض السريري في الأردن، من أجل بناء برنامج تدريبي للمدربين السريريين قائم علىهذه الكفايات ، وتقويم فاعليته في اكتساب المشاركين في البرنامج لتلك الكفايات. وفيما يلي عرض لنتائج الدراسة حسب ترتيب أسئلتها:

أولاً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول:

ما كفايات مدرب التمريض السريري المطلوبة لتأدية مهامه بشكل فاعل؟

للإجابة عن هذا السؤال تمت مراجعة الدراسات السابقة والأدب النظري ذي الصلة كما ورد في الفصل الثاني، وبناء على ذلك أعدت قائمة الكفايات فتضمنت (خمسين) كفاية، موزعة على خمسة مجالات. وتشير النتائج أن كفايات التعليم والتدريب قد احتلت أعلى نسبة مئوية وبلغت(36%)، ثم تلتها كفايات العلاقات الاجتماعية والإنسانية إذ بلغت نسبتها (20%)، فكفايات القياس والتقويم إذ بلغت (18%)، فالكفايات المهنية التمريضية التي بلغت (14%)، والكفايـات الشخصـية إذ بلغت (12%)، وجدول (6)، يبين مجالات الكفايات وعدد الفقرات في كل مجال:

جدول (6)

كفايات مدرب التمريض السريري موزعة على مجالاتها الخمسة

الرقم	المجال	عدد الكفايات	%
1	الكفايات الشخصية	6	12
2	الكفايات المهنية التمريضية	7	14
3	كفايات التعليم والتدريب	18	36
4	كفايات العلاقات الاجتماعية والإنسانية	10	20
5	كفايات القياس والتقويم	9	18
	المجموع	50	100

ثانياً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني:

ما درجة امتلاك الكفايات المطلوبة لدى مدربي التمريض السريري في الأردن، وذلك من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسط الحسابي لدرجات امتلاك المدربين السريريين للكفايات المطلوبة منهم من وجهة نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم وبلغ (3.36) درجة على مقياس يتراوح مداه (1-5) درجة. فقد بلغ المدى المطلق لاستجابات المدربين أنفسهم (140) درجة حيث كان الحد الأدنى للدرجات (109) درجة، والحد الأعلى (249) درجة، من مجموع (250) درجة وهي الدرجة القصوى للأداة. أما في تقويم مسؤولي المدربين للمدربين فقد بلغ المدى المطلق (147) درجة

حيث كان الحد الأدنى للدرجات (59) درجة، والحد الأعلى (206) درجة، وقد بلغ المدى المطلق للدرجات الكلية (117) درجة، حيث كان الحد الأدنى للدرجات على عموم المقياس (95) درجة، والحد الأعلى (212) درجة، من مجموع (250) درجة وهي الدرجة القصوى للأداة. وبناءً على الحد الأعلى والحد الأدنى لمدى الفئة النظري، تم حساب مدى الفئة وذلك بقسمة المدى المطلق على ثلاثة حيث بلغ (1.33) درجة. ثم صنفت درجات امتلاك المدربين السريريين للكفايات المطلوبة منهم إلى ثلاث مستويات هي (العالي، المتوسط، المتدني) (الجادري، 2003، ص 88)، وجدول (7) يوضح توزيع المبحوثين على هذه المستويات الثلاثة.

جدول (7)

توزيع المبحوثين وفقاً لدرجة امتلاك الكفايات المطلوبة لمدرب التمريض السريري، وذلك من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم

درجة امتلاك الكفايات	عدد الأفراد	%
العالية 5-3.68	24	19.2
المتوسطة 3.67-2.34	101	80.8
المتدنية 2.33-1	صفر	صفر
المجموع	125	100

تشير النتائج المبينة في جدول (7) إلى أن أكبر نسبة من المدربين بناء على تقويم المدربين لأنفسهم وتقويم مسؤوليهم لهم من حيث درجة امتلاك الكفايات المطلوبة لمدرب التمريض السريري كانت في المستوى المتوسط، وبنسبة (80.8 %) من مجموع العينة، ولم تظهر الأرقام أي من المدربين في المستوى المتدني. بينما بلغت نسبة المدربين في المستوى العالي (19.2 %) من مجموع المبحوثين.

ولتسهيل مهمة الوصول لذوي المستوى المتوسط من المدربين تم توزيع المبحوثين، بناء على درجة امتلاكهم لكفايات مدرب التمريض السريري، وارتباطاً بمواقع عملهم، جدول (8).

جدول (8)

توزيع المبحوثين وفقاً لدرجة امتلاك الكفايات المطلوبة منهم، ومواقع عملهم

القيم	درجة امتلاك الكفايات			
	عالية 3.68-5		متوسطة 2.34-3.67	
مواقع عمل المدربين	العدد	%	العدد	%
المستشفى الإسلامي	2	3.8	50	96.2
مستشفى البشير	9	22.5	31	77.5
مدينة الحسين الطبية	3	18.8	13	81.2
مستشفى الجامعة الأردنية	10	58.8	7	41.2
المجموع	24	19.2	101	80.8

كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات مدربي التمريض السريري ومسؤوليهم على فقرات الدراسة ومجالاتها، ورتبت ترتيباً تنازلياً مع الأخذ بعين الاعتبار أن الفقرة ذات المتوسط الحسابي الذي يتراوح بين (1-2.33) تعني درجة امتلاك متدنية لدى مدربي التمريض السريري للكفايات المطلوبة منهم، والفقرة ذات المتوسط الحسابي الذي يتراوح بين (2.34-3.67) تعني درجة امتلاك متوسطة لدى مدربي التمريض السريري للكفايات المطلوبة منهم، والفقرة ذات المتوسط الحسابي الأعلى من (3.67) تعني درجة امتلاك عالية لدى مدربي التمريض السريري للكفايات المطلوبة منهم، وذلك اعتماداً على المدى النظري للفقرة التي تتراوح درجاتها بين (1-5)، كما هو موضح في الجداول الآتية:

جدول رقم (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة امتلاك الكفايات لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم لكل مجال وللمجالات ككل

المجال	تقويم المدربين لأنفسهم		تقويم المسؤولين للمدربين		المدربون والمسؤولون	الرتبة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
الكفايات الشخصية	4.06	0.61	3.82	0.52	3.94	1
الكفايات التمريضية	4.15	0.58	2.96	0.47	3.56	3
كفايات التعليم والتدريب	3.85	0.61	2.40	0.48	3.13	4
كفايات العلاقات الاجتماعية والإنسانية	4.31	0.55	3.31	0.42	3.81	2
كفايات القياس التقويم	3.81	0.63	2.44	0.53	3.13	4
الدرجة الكلية	4.00	0.54	2.72	0.41	3.42	

يتضح من الجدول (9) أن المتوسطات الحسابية لدرجة امتلاك الكفايات المطلوبة لمدربي التمريض السريري من وجهات نظر المدربين أنفسهم كانت أعلى من درجات تقويم مسؤولي المدربين للمدربين، وأن المتوسطات الحسابية لمجموع تقويم الطرفين المدربين والمسؤولين تراوحت بين (3.94) درجة في حدها الأعلى لمجال الكفايات الشخصية و (3.13) درجة في حدها الأدنى لكل من مجال كفايات التعليم والتدريب، ومجال كفايات القياس والتقويم على السواء، أما المتوسط الحسابي للمجالات ككل فقد بلغ (3.42) درجة. وفيما يأتي عرض مفصل لكل مجال من مجالات الدراسة:

أولاً: كفايات مجال الكفايات الشخصية:

تشير نتائج التحليل الإحصائي في الجدول (10) إلى أن المتوسط الحسابي لدرجة امتلاك كفايات مدرب التمريض السريري في كفايات مجال الكفايات الشخصية من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم كانت عالية

في جميع فقرات المجال حيث بلغ المتوسط الحسابي(3.94) درجة.

جدول رقم (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة امتلاك الكفايات المطلوبة لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم لكفايات مجال الكفايات الشخصية

الرقم	الفقرة	تقويم المدربين لأنفسهم		تقويم المسؤولين للمدربين		المدربون والمسؤولون
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
1	أتعامل مع المتدربين بصدق	4.50	0.69	3.89	0.50	4.20
2	اظهر المرونة في تصرفاتي المهنية	4.11	0.76	3.83	0.73	3.91
3	أتأقلم عند حدوث أي أمر طارئ	4.03	0.79	3.80	0.82	3.80
4	أتمتع بقدرات إبداعية في التعامل مع المواقف	3.91	0.85	3.77	0.74	3.78

5	أمتلك روح المبادرة في مواجهة المواقف	4.03	0.82	3.78	0.74	3.94
6	متسامحاً وحازماً في التعامل مع المتدربين	3.80	0.91	3.87	0.62	4.00
	الدرجة الكلية	4.06	0.61	3.82	0.52	3.94

ولغرض تحديد درجة امتلاك الكفايات لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم في كفايات مجال الكفايات الشخصية، فقد تم توزيع الكفايات بناء على درجة امتلاكها إلى ثلاثة مستويات (عاليةٍ، متوسطة، ومتدنيةٍ) كما هو مبيـن في الـجدول (11).

جدول (11)

توزيع الكفايات وفقاً لدرجة امتلاكها لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم لكفايات مجال الكفايات الشخصية

درجة امتلاك الكفاية	حدود الفئة	العدد	%
عالية	5 - 3.68	6	100
متوسطة	3.67 - 2.34	صفر	صفر
متدنية	2.33 - 1	صفر	صفر

يتضح من الجدول (11) أن درجة امتلاك الكفايات لدى مدربي التمريض السريري في كفايات مجال الكفايات الشـخصـية كانت عالية وبنسـبة (100%)، ولم تظهر النتائج درجة امتلاك متوسطة أو متدنية لأي من كفايات هذا المجال.

ثانياً: كفايات مجال المهنية التمريضية:

تشير نتائج التحليل الإحصائي في الجدول (12) إلى أن درجة امتلاك كفايات مدربي التمريض السريري في كفايات مجال المهنية التمريضية من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم كانت متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي(3.56) درجة. فقد حصلت جميع الفقرات على درجة متوسطة، باستثناء الفقرتين(1، 4) وهما " عمل المدرب كـأنـموذج للمهنـي في أداء مـهامه الوظيفية "، "والتزام المدرب بقوانين المؤسسة التي يعمل بها وسياساتها "، اللتان حصلتا على درجة عالية كانت (3.75، 3.86) على التوالي.

جدول رقم (12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة امتلاك الكفايات لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم لكفايات مجال المهنية التمريضية

الرقم	الفقرة	تقويم المدربين لأنفسهم		تقويم المسؤولين للمدربين		المدربون و المسؤولون
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
1	أعمل كأنموذج للمهني في أداء مهامي الوظيفية	4.07	0.90	3.42	0.60	3.75
2	أكون مصدراً للمتدربين في التعلم والعمل	4.06	0.75	2.92	0.64	3.49
3	أظهر حماسة نحو مهنة التمريض	4.23	0.88	2.81	0.82	3.52
4	ألتزم بقوانين المؤسسة التي أعمل بها وسياستها	4.35	0.82	3.37	0.63	3.86
5	أطبق الإجراءات التمريضية في التعامل مع المرضى بدقة	4.12	0.76	2.54	0.62	3.33

6	أظهر الاهتمام والاستمتاع أثناء تقديم العناية التمريضية	4.16	0.79	2.85	0.58	3.51
7	أقدم معلومات لتعزيز وتطوير السلوك المهني لدى المتدربين	4.04	0.79	2.81	0.61	3.43
	الدرجة الكلية	4.15	0.59	2.96	0.47	3.56

ولغرض تحديد درجة امتلاك الكفايات المطلوبة لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم، في كفايات مجال المهنية التمريضية، فقد تم توزيع الكفايات بناء على درجة امتلاكها إلى ثلاثة مستويات (عاليةِ، متوسطة، ومتدنيةِ) كما هو مبين في الجدول (13).

جدول (13)

توزيع الكفايات وفقاً لدرجة امتلاكها لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم في كفايات مجال المهنية التمريضية

درجة امتلاك الكفاية	حدود الفئة	العدد	النسبة %
عالية	5 - 3.68	2	29
متوسطة	3.67 -2.34	5	71
متدنية	2.33 - 1	صفر	صفر

ثالثاً: كفايات مجال التعليم والتدريب:

تشير نتائج التحليل الإحصائي في الجدول (14) إلى أن المتوسط الحسابي لدرجة امتلاك مدربي التمريض السريري لكفايات مجال التعليم والتدريب ككل من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم كان متوسطاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.31) درجة.

الجدول رقم (14)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة امتلاك الكفايات لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم لكفايات مجال التعليم والتدريب

الرقم	الفقرة	تقويم المدربين لأنفسهم		تقويم المسؤولين للمدربين		المدربون و المسؤولون
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
1	أوضح أهداف فترة التدريب منذ البداية	3.59	1.00	2.09	0.72	2.84
2	أعرف المتدربين على المؤسسة التي أعمل بها، من حيث فلسفتها، أهدافها، القوانين والأنظمة المتبعة فيها بطريقة مناسبة	3.69	0.98	2.06	0.66	2.88
3	أوضح للمتدربين العلاقة بين فلسفة المؤسسة التي اعمل بها، وفلسفة التمريض	3.52	0.97	2.03	0.62	2.78
4	أوجه المتدربين وأعرفهم على منطقة التدريب منذ بداية التدريب	4.15	0.87	2.91	0.57	3.53
5	أوضح لمتدربين متطلبات التدريب وخصوصية الأنشطة التي تتضمنها الفترات التدريبية	3.64	1.01	2.06	0.63	2.85

6	أساعد المتدربين على وضع أوليات التدريب العملي	3.71	0.84	2.59	0.66	3.15
7	أناقش مبررات اختيار مواضيع اللقاءات العلمية من قبل المتدرب	3.53	0.92	2.12	0.77	2.83
8	أحث المتدربين على التعلم الذاتي	3.75	0.98	2.18	0.60	2.97
9	أربط نظريات ومفاهيم التمريض بالممارسات التمريضية	3.62	1.00	1.58	0.83	2.60
10	أدرك أهمية وجودي لمساعدة المتدربين	4.19	0.74	2.75	0.66	3.47
11	أستخدم أسلوب التحدي لحث المتدربين على تعلم مهارات جديدة	3.67	0.84	2.18	0.54	2.93
12	أشجع المتدربين على طرح الأسئلة بحرية	4.05	0.82	2.38	0.68	3.23
13	أقدم تعليمات للمتدربين بطريقة واضحة	4.16	0.73	2.64	0.69	3.4
14	أنقل معرفتي وعلمي للمتدربين	4.24	0.75	2.85	0.65	3.55
15	أعلم المتدربين على تقبل وجهات نظر، واقتراحات الآخرين من ذوي الخبرة وبشكل مستمر	4.08	0.75	2.79	0.60	3.44
16	أشجع المتدربين على التفكير المنطقي الناقد	3.76	0.83	2.20	0.53	2.98
17	أستمتع ببقائي مع المتدربين أثناء تدريبهم	4.04	0.81	3.01	0.53	3.53
18	أتواجد عند حدوث أي مشكلة مع المتدربين	4.02	0.75	2.85	0.65	3.44
	الدرجة الكلية	3.85	0.61	2.40	0.48	3.13

تبين نتائج التحليل الاحصائي في الجدول (14)الى أن المتوسط الحسابي لتقويم المدربين لدرجة امتلاك الكفايات المطلوبة منهم من وجهات نظر المدربين أنفسهم في كفايات مجال التعليم والتدريب ككل كانت عالية، حيث بلغ المتوسط الحسابي(3.85) درجة، وأن الفقرة التي تشير الى كفاية المدرب في"نقل معرفته وعلمه للمتدربين "قد حازت على أعلى المتوسطات الحسابية في مجال التعليم والتدريب بمتوسط حسابي (4.24) درجة، أما الفقرة التي تشير الى كفاية المدرب في "توضيح العلاقة بين فلسفة المؤسسة التي يعمل بها المدرب وفلسفة التمريض "فقد حازت على أدنى المتوسطات الحسابية في مجال التعليم والتدريب وبمتوسط حسابي بلغ(3.52) درجة.

وفيما يتعلق بدرجة امتلاك الكفايات لدى مدربي التمريض السريري في كفايات مجال التعليم والتدريب من وجهات نظر مسؤولي المدربين في مجال التعليم والتدريب ككل كانت تتراوح من متوسطة إلى متدنية، حيث بلغ المتوسط الحسابي(2.40) درجة، وقد حازت الفقرة التي تشير إلى كفاية المدرب في"توجيه المتدربين وتعريفهم على منطقة التدريب منذ بداية فترة التدريب "على أعلى المتوسطات وبمتوسط حسابي (2.91) درجة، أما الفقرة التي تشير الى كفاية المتدرب في " ربط نظريات ومفاهيم التمريض بالممارسات التمريضية "فقد حازت على أدنى المتوسطات الحسابية وبمتوسط حسابي (1.58) درجة .

ولغرض تحديد درجة امتلاك الكفايات لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم في كفايات مجال التعليم والتدريب، فقد تم توزيع الكفايات بناء على درجة توفرها إلى ثلاثة مستويات (عاليةٍ، متوسطة، ومتدنيةٍ) كما هو مبين في جدول (15)

جدول (15)

توزيع الكفايات وفقاً لدرجة امتلاكها لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم في كفايات مجال التعليم والتدريب

درجة امتلاك الكفاية	حدود الفئة	العدد	%
عالية	5 - 3.68	صفر	صفر
متوسطة	3.67-2.34	18	100
متدنية	2.33 - 1	صفر	صفر

يتضح من الجدول (15) أن نسبة (100 %) من كفايات مجال التعليم والتدريب للمدرب السريري حصلت على المستوى المتوسط في درجة امتلاك الكفاية لدى مدربي التمريض السريري وذلك من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم، ولا توجد أية كفاية درجة امتلاكها عالية أو متدنية لدى مدربي التمريض السريري.

رابعاً: كفايات مجال العلاقات الاجتماعية والإنسانية:

تظهرنتائج التحليل الإحصائي في جدول (16) إلى أن درجة امتلاك كفايات مدربي التمريض السريري من وجهات نظر المدربين أنفسهم في كفايات مجال العلاقات الاجنماعية والإنسانية كانت عالية، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.31) ، أما من وجهات نظر مسؤولي المدربين لدرجة امتلاك الكفايات لدى مدربي التمريض فقد كانت متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.31).

أما فيما يتعلق بالدرجة الكلية لكفايات مجال العلاقات الاجتماعية والانسانية فقد كانت درجة امتلاك الكفايات من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم عالية، حيث بلغ المتوسط الحسابي لمجال العلاقات الاجتماعية والانسانية ككل(3.81) درجة.

جدول رقم (16)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة امتلاك الكفايات لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم لكفايات مجال العلاقات الاجتماعية والإنسانية

الرقم	الفقرة	تقويم المدربين لأنفسهم		تقويم المسؤولين للمدربين		المدربون والمسؤولون
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
1	أظهر احترام للمتدربين.	4.56	0.69	3.82	0.49	4.19
2	أحترم سرية وخصوصية المتدربين.	4.53	0.68	3.63	0.60	4.08
3	أتعاون مع المتدربين في العمل.	4.31	0.75	3.19	0.58	3.75
4	أظهر الدفء وحسن المعاملة في العلاقات الإنسانية مع جميع الأشخاص من حولي.	4.37	0.75	3.24	0.59	3.81
5	أسهل التعامل الإيجابي بين المتدربين والعاملين في المؤسسة.	4.08	0.77	2.94	0.44	3.51
6	أقدم الاقتراحات للمتدربين لتطوير أسلوب تعاملهم مع المرضى.	4.01	0.78	2.82	0.48	3.42
7	أتفاعل مع المتدربين بشكل جيد.	4.17	0.70	3.17	0.61	3.67
8	أنمي الاحترام المتبادل بين المتدربين أنفسهم، وبين الآخرين من حولهم.	4.24	0.79	3.26	0.70	3.75

9	أتعامل مع المتدربين بمساواة واحترام آراء وأفكار الجميع بنفس الدرجة.	4.40	0.77	3.61	0.58	4.00
10	أعامل المتدربين على أنهم ممرضو وممرضات المستقبل.	4.41	0.73	3.44	0.67	3.93
	الدرجة الكلية	4.31	0.55	3.31	0.42	3.81

خامساً: كفايات مجال القياس التقويم

تشير نتائج التحليل الإحصائي في جدول (17) إلى أن درجة امتلاك الكفايات لدى مدربي التمريض السريري في كفايات مجال القياس والتقويم ككل من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم كانت متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي(3.13) درجة.

جدول (17)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة امتلاك الكفايات المطلوبة لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر

المدربين أنفسهم ومسؤوليهم لكفايات مجال القياس والتقويم

الرقم	الفقرة	تقويم المدربين لأنفسهم		تقويم المسؤولين للمدربين		المدربون والمسؤولون
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
1	أميز عناصر القوة والضعف في الأشخاص المحيطين بي.	3.93	0.86	2.56	0.66	3.25
2	أحدد المعوقات التي تواجه المتدربين.	3.78	0.80	2.51	0.61	3.15
3	واقعي في توقعاتي لأداء المتدربين.	3.95	0.78	2.56	0.65	3.26

4	أوزع المهام على المتدربين حسب قدراتهم.	3.88	0.81	2.54	0.78	3.21
5	أتابع أداء المتدربين أثناء التدريب.	3.80	0.87	2.26	0.67	3.03
6	أنمي ثقة المتدربين بأنفسهم عند تقديم العناية التمريضية.	4.04	0.76	2.46	0.69	3.25
7	أعطي المتدرب تغذية راجعة خلال العملية التدريبية.	3.80	0.86	2.06	0.65	2.93
8	أستخدم معايير مناسبة لتقويم المتدربين.	3.63	0.93	2.30	0.65	2.97
9	أستخدم أدوات التقييم المعتمدة لتقييم المتدربين.	3.51	0.98	2.73	0.59	3.12
	الدرجة الكلية	3.81	0.63	2.44	0.53	3.13

ولغرض تحديد درجة امتلاك الكفايات المطلوبة لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم في كفايات مجال القياس والتقويم، فقد تم توزيع الكفايات بناء على درجة توفرها إلى ثلاثة مستويات (عاليةٍ، متوسطة، ومتدنيةٍ) كما هو مبين في جدول (18).

الجدول (18)

توزيع الكفايات وفقاً لدرجة امتلاكها لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم لكفايات مجال القياس والتقويم

درجة امتلاك الكفاية	حدود الفئة	العدد	%
عالية	5 - 3.68	صفر	صفر
متوسطة	3.67 - 2.34	9	100
متدنية	2.33 - 1	صفر	صفر

يتضح من الجدول (18) أن نسبة الكفايات ذات درجة الامتلاك المتوسطة لدى مدربي التمريض السريري تشكل نسبة (100%) من كفايات مجال القياس والتقويم.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث:

(هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة امتلاك الكفايات المطلوبة لمدربي التمريض السريري تعزى لمتغيرات الجنس، عدد سنوات الخبرة التمريضية، عدد سنوات الخبرة التدريبية)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات توفر الكفايات وفقاً لمتغيرات الدراسة (الجنس، عدد سنوات الخبرة التمريضية، وعدد سنوات الخبرة التدريبية) كما تم استخدام اختبار (ت)، واختبار تحليل التباين لتحديد دلالة الفروق في متوسطات درجات امتلاك الكفايات لدى مدربي التمريض، كما هو موضح في الجداول الآتية:

1. متغير الجنس

تشير نتائج تحليل البيانات في الجدول (19) إلعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من مجال الكفايات الشخصية، الكفايات المهنية التمريضية، كفايات التعليم والتدريب، وكفايات العلاقات الاجتماعية والإنسانية، وكفايات القياس والتقويم تعود لمتغير الجنس، وذلك لأن قيم (ت)المحسوبة كانت(0.746، 0.134، 1.383، 0.029، 1.013)، وهي أقل من قيمة (ت) الجدولية البالغة (1.65).

وفيما يتعلق بالدرجة الكلية فإنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ 0.05) في درجة امتلاك كفايات مدربي التمريض السريري، تعزى لمتغير الجنس، إذ بلغت قيمة (ت) المحسوبة (0.796) وهي أقل من قيمة (ت) الجدولية البالغة (1.65).

جدول (19)

نتائج اختبار(ت) لدرجات كفايات مدربي التمريض السريري حسب متغير الجنس

مصدر التباين	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	قيمة ت الجدولية	الدلالة الإحصائية
الكفايات الشخصية	ذكور	40	4.00	0.72	0.746	1.65	0.457
	إناث	85	3.92	0.59			
الكفايات التمريضية	ذكور	40	3.55	0.63	0.134	1.65	0.893
	إناث	85	3.56	0.59			
كفايات التعليم والتدريب	ذكور	40	3.22	0.62	1.383	1.65	0.168
	إناث	85	3.08	0.62			
كفايات العلاقات الاجتماعية	ذكور	40	3.79	0.63	0.029	1.65	0.977

	إناث	85	3.77	0.53			
كفايات القياس والتقويم	ذكور	40	3.19	0.66	1.013	1.65	0.312
	إناث	85	3.09	0.62			
الدرجة الكلية	ذكور	40	3.40	0.59	0.796	1.65	0.427
	إناث	85	3.33	0.53			

2. عدد سنوات الخبرة التمريضية

تشير نتائج تحليل التباين (ANOVA) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة امتلاك الكفايات لدى مدربي التمريض السريري في كل من مجال الكفايات الشخصية، الكفايات المهنية التمريضية، كفايات التعليم والتدريب، كفايات العلاقات الاجتماعية والإنسانية، وكفايات القياس والتقويم وذلك لأن قيم (ف)المحسوبة كانت اقل من قيمة (ف) الجدولية البالغة (2.99)، وفيما يتعلق بالدرجة الكلية فقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة (2.339) وهي أقل من قيمة (ف) الجدولية البالغة (2.99) وبذلك فإن ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة امتلاك كفايات مدربي التمريض السريري، تعزى لمتغير عدد سنوات خبرات المدربين التمريضية، كما هو موضح في جدول (20).

جدول (20)

نتائج اختبارتحليل التباين (ANOVA) لدرجات كفايات مدربي التمريض السريري حسب عدد سنوات الخبرة التمريضية

مصدر التباين	عدد سنوات الخبرة التمريضية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف المحسوبة	قيمة ف الجدولية	الدلالة الإحصائية
الكفايات الشخصية	5-1	50	3.86	0.60	2.300	2.99	0.085
	10-6	30	3.90	0.56			
	اكثر من 10	45	4.07	0.66			
الكفايات المهنية التمريضية	5-1	50	3.46	0.60	2.508	2.99	0.084
	10-6	30	3.50	0.57			
	اكثر من 10	45	3.68	0.58			

كفايات التعليم والتدريب	5-1	50	3.09	0.65	2.003	2.99	0.138
	10-6	30	3.06	0.55			
	اكثر من 10	45	3.25	0.63			
كفايات العلاقات الاجتماعية والإنسانية	5-1	50	3.75	0.62	0.710	2.99	0.493
	10-6	30	3.75	0.47			
	اكثر من 10	45	3.86	0.53			
كفايات القياس والتقويم	5-1	50	3.03	0.66	2.595	2.99	0.077
	10-6	30	3.12	0.55			
	اكثر من 10	45	3.26	0.63			
الدرجة الكلية	5-1	50	3.31	0.57	2.339	2.99	0.099
	10-6	30	3.30	0.46			
	اكثر من 10	45	3.47	0.55			

عدد سنوات الخبرة التدريبية

تشير نتائج تحليل التباين (ANOVA) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة امتلاك الكفايات لدى مدربي التمريض السريري تعزى لعدد سنوات الخبرة التدريبية في كل من كفايات مجال الكفايات الشخصية، كفايات مجال المهنية التمريضية،وكفايات مجال التعليم والتدريب، وكفايات مجال العلاقات الاجتماعية والإنسانية، وكفايات مجال القياس والتقويم وذلك لأن قيم (ف)المحسوبة كانت اقل من قيمة (ف) الجدولية البالغة (2.99)، جدول(21).

جدول(21)

نتائج اختبارتحليل التباين (ANOVA) لدرجات كفايات مدربي التمريض السريري حسب عدد سنوات الخبرة التدريبية

مصدر التباين	عدد سنوات الخبرة التدريبية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف المحسوبة	قيمة ف الجدولية	الدلالة الإحصائية
الكفايات الشخصية	5-1	85	3.92	0.58	1.506	2.99	0.224
	10-6	30	4.00	0.49			
	+ 10	10	4.17	0.96			
الكفايات المهنية التمريضية	5-1	85	3.55	0.93	0.417	2.99	0.660
	10-6	30	3.63	0.55			
	+ 10	10	3.60	4.18			
كفايات التعليم والتدريب	5-1	85	3.16	0.57	0.201	2.99	0.818
	10-6	30	3.11	0.51			
	+ 10	10	3.21	0.96			
كفايات العلاقات الاجتماعية والإنسانية	5-1	85	3.83	0.49	0.234	2.99	0.792
	10-6	30	3.79	0.52			
	+10	10	3.77	0.89			
كفايات القياس والتقويم	5-1	85	3.14	0.58	0.356	2.99	0.701
	10-6	30	3.13	0.48			
	+10	10	3.26	1.06			

الدرجة الكلية	5-1	85	3.37	0.49	0.130	2.99	0.878
	10-6	30	3.36	0.44			
	+10		3.44	0.93			

رابعاً - النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الرابع:

ما مكونات البرنامج التدريبي القائم على كفايات مدرب التمريض السريري في الأردن؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تحليل واقع امتلاك مدربي التمريض السريري للكفايات المطلوبة منهم إلى ثلاثة مستويات (عالية، متوسطة، متدنية)، حتى يتم حصر الكفايات ذات المستوى الضعيف والمتوسط، ليصار إلى بناء البرنامج التدريبي لمدربي التمريض السريري في الكفايات التي أظهر المدربون قصوراً في درجة امتلاكها في المجالات الخمسة، حيث تم اشتقاق الفقرات التي تضمنها البرنامج التدريبي من خلال أدوات الدراسة (استبانة الكفايات) التي تم توزيعها على المدربين لتقويم درجة امتلاك الكفايات المطلوبة منهم بأنفسهم، كما تم توزيعها على المسؤولين عن المدربين والذين هم على إطلاع مباشر عبر ملاحظتهم لأداء المدربين، ومن ثم أخذ معدل التقويم للطرفين المدربين ومسؤوليهم، وقد أظهرت النتائج عدم وجود كفايات متدنية في درجة امتلاكها لدى مدربي التمريض، إلا أن هناك كفايات متوسطة في درجة امتلاكها، حيث حصلت الكفايات الآتية على متوسطات حسابية متوسطة كما هو موضح في جدول (22)

جدول (22)

الكفايات المتوسطة في درجة امتلاكها لدى مدربي التمريض السريري، وذلك من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم

المجال	الكفاية
الكفايات المهنية التمريضية	يطبق المدرب الإجراءات التمريضية في التعامل مع المرضى بدقة
	يقدم المدرب معلومات لتعزيز وتطوير السلوك المهني لدى المتدربين
	يظهر المدرب حماساً نحو مهنة التمريض
	يظهر المدرب الاهتمام والاستمتاع أثناء تقديم العناية التمريضية
	يكون المدرب مصدراً للمتدرب في التعلم والعمل
كفايات التعليم والتدريب	جميع كفايات المجال
كفايات العلاقات الاجتماعية والإنسانية	يقدم المدرب الاقتراحات للمتدربين لتطوير أسلوب تعاملهم مع المرضى
	يسهل المدرب التعامل الإيجابي بين المتدربين والعاملين في المؤسسة
	يتفاعل المدرب مع المتدربين بشكل جيد
كفايات القياس والتقويم	جميع كفايات المجال

الجدول (22) يبين الكفايات التي تم حصرها على أنها تحتاج لتدريب المدرب السريري عليها من خلال البرنامج التدريبي، والقائم على الكفايات المطلوبة للمدرب السريري في الأردن، والذي تم تصميمه استناداً إلى نموذج كمب (Kemp) في تصميم البرامج التعليمية التدريبية، ونظرية تعليم الكبار باعتماد الخطوات الآتية:

1. تحديد الحاجات التدريبية للفئة المستهدفة.
2. تحديد الهدف العام للبرنامج.
3. تحديد الأهداف الخاصة انطلاقاً من الاحتياجات التدريبية.

4. تحديد محتوى البرنامج ومبرراته.

5. تحديد أساليب وطرق التدريب.

6. تحديد الوسائل والتجهيزات المادية لبيئة التدريب.

7. تنفيذ الحلقات التدريبية من قبل الباحثة.

8. تحديد إجراءات تقويم كل لقاء تدريبي على حده، وإجراءات تقويم البرنامج ككل، وإجراءات تقويم الأداء والاتجاهات ميدانياً بعد تطبيق البرنامج بفترة تتراوح من أربعة إلى ثمانية شهور.

9. تعديل البرنامج، بناء على نتائج التقويم.

خامساً - النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الخامس:

ما فاعلية البرنامج التدريبي القائم على كفايات مدرب التمريض السريري في تنمية تلك الكفايات لدى المدربين المشاركين في البرنامج؟

للإجابة عن هذا السؤال، وبغرض التأكد من أثر البرنامج التدريبي على درجة اكتساب المدربين السريريين المشاركين في البرنامج للكفايات المطلوبة منهم، تمت إعادة توزيع قائمة الكفايات على المدربين المشاركين ومسؤوليهم لإجراء تقويم لدرجة امتلاك الكفايات لدى المدربين بعد اشتراكهم في البرنامج، وبفارق زمني تراوح بين سبعة إلى تسعة أسابيع، ومقارنة النتائج بنتائج التقويم القبلي الذي تم للغرض نفسه قبل اشتراك المدربين بالبرنامج، وقد جاءت نتائج التقويم كما هو مبين في الجدول (23)

جدول (23)

نتائج التقويم القبلي والبعدي لدرجة امتلاك الكفايات لدى أفراد المجموعة التجريبية من مدربي التمريض السريري، وذلك من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسئوليهم في المجالات ككل

الرقم	المجال	متوسط التقويم القبلي	متوسط التقويم البعدي	النهاية القصوى للدرجات	متوسط مقدار التحسن
1	الكفايات الشخصية	23.64	26.54	30	2.90
2	الكفايات المهنية التمريضية	24.92	32.9	35	7.98
3	كفايات التعليم والتدريب	56.34	83.52	90	27.18
4	كفايات العلاقات الاجتماعية والإنسانية	38.1	47.7	50	9.6
5	كفايات القياس والتقويم	28.17	42.39	45	14.2
2.	المتوسط الحسابي للأداة ككل	171.17	233.05	250	61.88
	الانحراف المعياري	18.8	15.2	نسبة التحسن % 25	
	اختبار (ت)		13.54		
	عدد أفراد الدراسة		28		

يتضح من جدول (23) نتيجة التقويم القبلي والبعدي، ومقدار التحسن في درجة امتلاك الكفايات لدى المدربين السريريين من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم، حيث تشير النتائج إلى تفوق التقويم البعدي بمتوسط حسابي (233.05) درجة، على التقويم القبلي بمتوسط حسابي (171.17)، من مجموع (250) درجة وهي الدرجة القصوى للاداة ، وكان مقدار التحسن على الأداة ككل (61.88) بنسبة تقدر بـِ (25%).

ولتحديد معنوية الفروق بين نتائج التقويمين استُخدم الاختبار الإحصائي (ت) فبلغت قيمته (13.54)، في حين بلغت (ت) الجدولية (1.71)، وهذه النتيجة تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.0005$).

وبغرض التأكد من أثر البرنامج التدريبي على تحسين المستوى المعرفي للكفايات المطلوبة للمدرب السريري لدى المدربين السريريين المشاركين في البرنامج، أُعد اختبار معرفي قبلي وبعدي من نوع الاختيار من متعدد، تكون الاختبار من (70) فقرة موزعة على أربعة مجالات (كفايات المهنية التمريضية، وكفايات التعليم والتدريب، وكفايات العلاقات الاجتماعية والإنسانية، وكفايات القياس والتقويم). ملحق (6).

وقد تم التحقق من خصائص الاختبار السيكومترية (الصدق، والثبات، والصعوبة، وتمييز الفقرات). وذلك لاستخدامه في معرفة أثر البرنامج التدريبي في تحسين المستوى المعرفي للكفايات المطلوبة لدى مدربي التمريض السريري، حيث كان يطبق اختباراً قبلياً قبل بداية اللقاء التعليمي ثم يقدم المحتوى التعليمي لذلك اللقاء ويعاد تطبيق الاختبار البعدي المماثل للاختبار القبلي في نهاية اللقاء التعليمي، وقد جاءت نتائج الاختبارين كما هو مبين في الجدول (24).

جدول (24)

نتائج الاختبار المعرفي القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من المدربين السريريين

الرقم	3. المجال	متوسط الاختبار القبلي	متوسط الاختبار البعدي	النهاية القصوى للدرجات	متوسط مقدار التحسن
1	الكفايات المهنية التمريضية	5.62	8.3	10	2.68
2	كفايات التعليم والتدريب	19.4	30.05	36	10.65
3	كفايات العلاقات الاجتماعية والإنسانية	3.20	4.40	6	1.20
4	كفايات القياس والتقويم	10.62	14.76	18	4.14
	4. المتوسط الحسابي للأداة ككل	38.84	57.51	70	18.67
	الانحراف المعياري	3.42	2.18		
	اختبار (ت)	24.4		نسبة التحسن	
	عدد أفراد الدراسة	28		%26.67	

يتضح من جدول (24) نتيجة أفراد الدراسة في الاختبارين القبلي والبعدي ومقدار التحسن في معرفة الكفايات لدى المدربين السريريين المشاركين في البرنامج، لكل مجال من مجالات الأداة، حيث تشير النتائج إلى تفوق أفراد الـدراسة في الاختبار البعدي بمتوسط حسابي (57.51)

درجة، على الاختبار القبلي بمتوسط حسابي (38.84) درجة، وقد بلغ متوسط التحسن على الأداة ككل (18.67) درجة بنسبة تقدر (26.67 %)، كما يتضح التحسن كذلك على جميع المجالات التي تناولها البرنامج التدريبي وبنسب متفاوتة.

ولتحديد معنوية الفروق بين نتائج الاختبارين استخدم الاختبار الإحصائي (ت) فبلغت قيمته (24.4)، في حين بلغت (ت) الجدولية (1.71).

ونظراً لأن (ت) المحسوبة أكبر من (ت) الجدولية في كلا جانبي الكفايات سواء منها الأدائي أم المعرفي ترفض الفرضية الصفرية التي تنص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسط الحسابي لدرجات كفايات مدربي التمريض السريري بين نتائج كل من التقويم القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية "، وتقبل الفرضية البديلة لأنه تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.0005$) في المتوسط الحسابي لدرجات كفايات مدربي التمريض السريري بين نتائج كل من التقويم القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية، تعزى لأثر البرنامج التدريبي المقترح في تحسين درجة امتلاك الكفايات لدى مدربي التمريض السريري المشاركين في البرنامج.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الكفايات المطلوبة لمدربي التمريض السريري في الأردن من أجل بناء برنامج تدريبي قائم على كفايات المدرب السريري، وبيان فاعلية البرنامج في اكتساب المدربين المشاركين للكفايات المطلوبة منهم. وسيتناول هذا الفصل مناقشة نتائج أسئلة الدراسة الخمسة وفقاً لترتيب عرضها في الفصل الرابع، وكذلك عرض التوصيات التي توصلت لها الدراسة.

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول:

ما كفايات مدرب التمريض السريري المطلوبة لتأدية مهامه بشكل فاعل؟

للإجابة عن هذا السؤال، استخلصت الباحثة عبر إجماع خبراء في تعليم التمريض السريري خمسين كفاية غطت مجالات عمل مدرب التمريض السريري، أُشتقت من اثنتين وتسعين كفاية تم التوصل إليها عبر الأدب التربوي والدراسات السابقة، حيث تم تصنيفها في خمسة مجالات هي: كفايات التعليم والتدريب وقد احتلت أعلى نسبة مئوية وبلغت (36 %)،ثم تلتها كفايات العلاقات الاجتماعية والإنسانية إذ بلغت نسبتها (20%)، فكفايات القياس والتقويم إذ بلغت (18%)، فالكفايات المهنية التمريضية التي بلغت (14%)، والكفايـات الشخصية إذ بلغت (12%). ويعكس هذا التقدير مدى أهمية كفايات هذه المجالات من وجهات نظر الخبراء في مجال تعليم التمريض السريري، وقد يعزى تفوق كفايات مجال التعليم والتدريب على كفايات المجالات الأخرى إلى العلاقة المباشرة لكفايات هذا المجال وعملية التدريب السريري وشعور الخبراء بضرورة توفر كفايات هذا المجال لدى مدرب التمريض السريري.

أما مجال العلاقات الاجتماعية والإنسانية والذي احتلت كفاياته الدرجة الثانية من حيث عددها فقد يعزى السبب إلى الارتباط الوثيق بين التمريض السريري بشكل عام والجانب الاجتماعي والإنساني. كما يعزى إلى إيلاء الخبراء أهمية كبيرة لدور المدرب السريري في تنمية هذا الجانب لدى المتدربين.

ووقوع كفايات مجال القياس والتقويم في الدرجة الثالثة من حيث العدد يمكن أن يعزى إلى أن كفايات هذا المجال تتبع جزئياً لمجال التعليم والتدريب، وقد تم فصلها هنا لإيلاء هذا المجال الأهمية حيث ينعكس على كفاية الأداء التدريبي بشكل خاص والأداء التمريضي بشكل عام.

كما يمكن أن يعزى وقوع كل من مجال الكفايات المهنية التمريضية، والكفايات الشخصية في المراتب الأخيرة من حيث عدد الكفايات إلى أن هذه المجالات رغم قلة عدد الكفايات ذات العلاقة بها، إلا أنها جاءت شاملة لجوانب المجال.

ولو قارنا الكفايات التي توصلت إليها هذه الدراسة بالكفايات التي توصلت إليها الدراسات السابقة فلا يوجد على الصعيد المحلي أو الإقليمي أية دراسات تناولت مجال كفايات مدرب التمريض السريري فيما استطاعت الباحثة الوصول له من دراسات، أما على الصعيد العالمي فقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع الأدب النظري والدراسات العالمية السابقة في مجالات الكفايات بشكل عام، مع اختلاف في بعض الكفايات، فـقد اتفقت مع نتائج دراسة كون (Kuen, 1997) في كل من كفايات مجال التعليم والتدريب، وكفايات مجال القياس والتقويم.

واتفقت في مجالاتها الخمسة مع دراسة نوكس وموجان (Knox & Mogan, 1985) التي حددت أهم كفايات مدربي التمريض السريري من وجهات نظر أعضاء هيئة التدريس والطلبة في جامعة كولومبيا البريطانية. واتفقت في بعض الكفايات دون المجالات مع دراسة ديفيس و برهم (Davis & Barham, 1989) التي تمت في جامعة دومنيون .

واتفقت نتائج الدراسة كذلك مع نتائج دراسة نهرنج (Nehring, 1990) في مجالاتها الخمسة، إلا أن عدد الكفايات التي توصلت لها نهرنج كانت أربعين كفاية.

واتفقت في كل من مجال التعليم والتدريب ، ومجال الكفايات المهنية مع دراسة ديفيس (Davis,1992).

وفي ضوء ما اطّلعت عليه الباحثة من دراسات، ومعايير دولية فإنها ترى من الضرورة بمكان بناء برنامج تعليمي - تعلمي تدريبي قائم على الكفايات المطلوبة لمدربي التمريض السريري في الأردن، في مجالات الدراسة الخمسة مع الاهتمام والتركيز على الكفايات التي أظهرت نتائج الدراسة قصوراً في درجة توافرها لدى مدربي التمريض السريري.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني:

ما درجة امتلاك الكفايات المطلوبة لدى مدربي التمريض السريري لتدريب طلبة التمريض في الأردن؟

بينت نتائج الدراسة أن الكفايات التي تضمنها مجال الكفايات الشخصية قد احتلت المرتبة الأولى في درجة امتلاك الكفايات لدى مدربي التمريض السريري، وذلك من وجهات نظر المدربين أنفسهم ووجهات نظر مسؤوليهم حيث حصلت جميع كفايات المجال على درجة عالية ومن كلا الطرفين. وقد يعزى ذلك إلى أنه رغم عدم وجود سياسات أو معايير واضحة لاختيار مدرب التمريض السريري، إلا أن مهام التدريب توكل عادة للممرضين السريريين الأكثر كفاية من وجهات نظر مسؤوليهم، مما قارب بين وجهات نظر المدربين ومسؤوليهم في هذا المجال رغم التفاوت الذي ظهر في المجالات الأخرى بين درجات امتلاك الكفايات من وجهات نظر المدربين أنفسهم ومسؤوليهم. وقد يعزى هذا التفاوت في درجة امتلاك الكفايات لدى مدربي التمريض السريري، والذي جاء وبشكل دائم ولجميع الكفايات من وجهات نظر المدربين أعلى من التقويم من وجهات نظر مسؤولي المدربين إلى أن مسؤولي المدربين والذين هم عادة على درجة أفضل في الإعداد والدراية وفرص التعلم والتدريب من المدربين، ورغم أنهم هم من يوكل مهام التدريب للمدربين إلا أنهم يعلمون أن هناك درجة قصور في امتلاك الكفايات لدى المدربين ورغم ذلك فإن الضرورة لعملية التدريب السريري تفرض عليهم تغطية هذه الحاجة ضمن أفضل الظروف المتوفرة.

وقد وجدت الباحثة أن الكفايات التي أظهرت نتائج هذه الدراسة درجة امتلاك متوسطة لدى مدربي التمريض السريري وأنهم بحاجة إلى التدرب عليها انحصرت في المجالات الآتية:

1. كفايات مجال المهنية التمريضية (خمس كفايات)
2. كفايات مجال التعليم والتدريب (جميع كفايات المجال وعددها ثماني عشرة كفاية)

3. كفايات مجال العلاقات الاجتماعية والإنسانية (ثلاث كفايات)

3. كفايات مجال القياس والتقويم (جميع كفايات المجال وعددها تسع كفايات)

وفيما يأتي مناقشة النتائج المتعلقة بمجالات الدراسة الخمسة حسب ترتيب درجة امتلاكها من خلال نتائج هذه الدراسة:

حصل مجال الكفايات الشخصية على أعلى درجة امتلاك للكفايات التي تضمنها المجال لدى مدربي التمريض السريري المبحوثين، حيث حصلت جميع الكفايات على درجة تقويم عالية، وقد يعزى ذلك إلى أن اختيار المدرب السريري يتم عادة من قبل المسؤول عنه مباشرة، بناء على تميزه بين أقرانه من الممرضين السريريين من وجهة نظر مسؤوله، رغم عدم توافر المعايير والأسس الواضحة لذلك.

وحصلت كفايات مجال العلاقات الاجتماعية والإنسانية على المركز الثاني بين مجالات الدراسة في درجة امتلاك الكفايات التي تضمنها المجال وعددها عشرة كفايات لدى مدربي التمريض السريري المبحوثين، حيث أظهرت النتائج درجة امتلاك عالية لسبعة من هذه الكفايات، وأشارت نتائج التحليل إلى أن الفقرة التي تتضمن " إظهار المدرب الاحترام للمتدربين " قد حازت على أعلى متوسط حسابي، ويعزى ذلك إلى أن جميع المدربين السريريين هم من حملة درجة البكالوريوس في التمريض والذين تعطى لكفايات مجال العلاقات الاجتماعية والإنسانية أهمية في برامج إعدادهم الأساسية في مرحلة البكالوريوس، كما أن اختيارهم لعملية التدريب رغم أنه لا يستند إلى أسس واضحة إلا أنه عادة يتم بناء على تميزهم بين أقرانهم.

أما الفقرات الثلاث ذات درجة الامتلاك المتوسطة وهي " يسهل المدرب التعامل الإيجابي بين المتدربين والعاملين في المؤسسة " و " يقدم المدرب الاقتراحات للمتدربين لتطوير أسلوب تعاملهم مع المرضى " و" يقدم المدرب الاقتراحات للمتدربين لتطوير أسلوب تعاملهم مع المرضى" ، فقد يعزى ذلك إلى عدم وجود برامج لإعداد المدربين، كما يمكن أن يعود ذلك إلى عدم امتلاك كفاية إدارة الوقت بفاعلية لدى المدرب، مما يجعل من مهام التدريب بالإضافة إلى مهام العمل ضمن نطاق العمل التمريضي السريري والذي يتسم بالاكتظاظ بالمرضى وذويهم والعاملين الآخرين مما يشكل ضغطاً على المدرب والمتدرب على السواء.

أما كفايات مجال المهنية التمريضية فقد حصلت على المرتبة الثالثة بين مجالات الدراسة في درجة امتلاك الكفايات التي تضمنها المجال لدى مدربي التمريض السريري المبحوثين، حيث أظهرت النتائج درجة امتلاك عالية لاثنتين من كفايات هذا المجال، ودرجة امتلاك متوسطة لباقي كفايات المجال وعددها خمسٌ. وأشارت النتائج إلى أن الفقرة التي تدل على أن المدرب "يعمل كأنموذج للمهني في أداء مهامه الوظيفية " حازت على أعلى متوسط حسابي، كما حازت الفقرة التي تتضمن كفاية المدرب في "التزامه بقوانين المؤسسة التي يعمل بها وسياساتها". وكلتا الفقرتين تمثل اختيار المدرب السريري، الذي يُتوخى عند اختياره أن يكون القدوة للمتدربين.

أما بقية الكفايات وعددها خمس فقد حازت على درجة امتلاك متوسطة مثل " يطبق الإجراءات التمريضية في التعامل مع المرضى بدقة " و " يظهر الاهتمام والاستمتاع أثناء تقديم العناية التمريضية " و " يقدم معلومات لتعزيز وتطوير السلوك المهني لدى المتدربين " وغيرها، فقد يعزى ذلك إلى قصور في الإعداد لبيئة التدريب أحياناً، إذ تفتقر بعض المؤسسات التدريبية لسياسات واضحة لعملية التدريب السريري، وعدم توفر دليل الإجراءات التمريضية، والذي وإن توفر في بعض المواقع فلا يكون في متناول الجميع. كما أن بعض مواقع التدريب تكتظ بالمتدربين وبما يتجاوز الطاقة الاستيعابية لتلك المواقع مما يشكل عبئاً آخر على المدربين، هذا بالإضافة إلى قصور في برامج إعداد المدربين وتعليمهم بعض الاستراتيجيات مثل إدارة الوقت، كل ذلك يساهم سلباً في أداء المدربين بشكل خاص، وعملية التدريب بشكل عام.

وقد حصلت كفايات مجال التعليم والتدريب على المرتبة الرابعة بين مجالات الدراسة في درجة امتلاك الكفايات التي تضمنها المجال لدى مدربي التمريض السريري المبحوثين، حيث حازت جميع الفقرات على درجة متوسطة، وتفاوتت درجات هذا المجال حسب حاجة الكفاية لإعداد مسبق للمدرب، كما ظهر في كل من " كفاية المدرب في توضيح أهداف فترة التدريب " و " ربط نظريات ومفاهيم التمريض بالممارسات التمريضية "، و " مناقشة اختيار مواضيع اللقاءات التعليمية "، و" حث المتدربين على التعلم الذاتي "، وقد يعزى ذلك إلى شعور كلا الطرفين المدربين ومسؤوليهم بالقصور في درجة امتلاك هذه الكفايات لدى المدربين

. ورغم ذلك فما زال هناك قصور في برامج إعداد المدربين السريريين، والمأزق في بعض الحالات هو أن بعض العاملين في مجال التمريض يفترضون أن الممرض الذي يحمل درجة البكالوريوس تم إعداده في المرحلة التأسيسية الأولى لمهنة التمريض على هذه الكفايات، وأن لا حاجة لبرامج إعداد وتطوير للمدرب على هذه الكفايات، هذا إضافة إلى غياب سياسات ومعايير لعملية التدريب السريري، ومع الأهمية البالغة لكفايات هذا المجال في عملية التدريب السريري فلا بد من إيلاء هذا الجانب الأهمية في برامج إعداد وتدريب المدربين.

وقد تشاركت كفايات مجال القياس والتقويم، وكفايات مجال التعليم والتدريب المركز الرابع، رغم الأهمية الكبرى لهذه الكفايات في عملية التدريب السريري ، وهذا من وجهة نظر الباحثة ينم عن الحاجة الماسة لبرامج إعداد قائمة على الكفايات المطلوبة من مدربي التمريض السريري في الأردن، حيث يلقى على عاتق هؤلاء المدربين إعداد جيل المستقبل من الممرضين، وأن إلمام المدربين في قواعد التعليم والتدريب، والقياس والتقويم والتي جاءت ضمن أهداف البرنامج التدريبي لهذه الدراسة، هي حاجة ملحة لرفع كفاءة الأداء التمريضي بشكل خاص، وكفاءة مستوى الرعاية والخدمات الصحية في الأردن بشكل عام.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة ريف (Reeve, 1994) التي قامت بها لتطوير أداة بهدف تقويم معلمي التمريض السريري وتضمنت اثني عشر مجالاً من ضمنها المجالات الخمسة التي توصلت لها هذه الدراسة.

واتفقت هذه الدراسة في ثلاثة من مجالاتها هي القياس والتقويم، والعلاقات الاجتماعية والإنسانية، التعليم والتدريب مع دراسة قامت بها سباوس (Spouse, 2001) في المملكة المتحدة.

واتفقت نتائج هذه الدراسة في مجالاتها الخمسة مع نتائج دراسة حول كفايات معلمي التمريض قامت بها جونسن وآخرون (Johnsen et al, 2002) في فنلندا.

ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث:

هل هناك فروق دالة إحصائياً في درجة امتلاك الكفايات المطلوبة لمدربي التمريض السريري تعزى إلى متغيرات الجنس، وعدد سنوات الخبرة التمريضية، وعدد سنوات الخبرة كمدرب؟

بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في امتلاك الكفايات المطلوبة لمدربي التمريض السريري تعزى إلى متغير الجنس مما يعني قبول فرضية الدراسة الأولى والتي نصت على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عنـد مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسط الحسابي لدرجات كفايات مدربي التمريض السريري تعزى إلى متغير الجنس.

وقد يعزىعدم وجود هذا الفرق إلى أن كلاً من المدربين والمدربات من الممرضين السريريين يتأثرون بالعوامل نفسها التي تبدأ منذ مرحلة الإعداد الجامعي وسياسة دمج النوع الاجتماعي (الجندرة) في فلسفة التعليم العالي، إذ لا خصوصية أو تمييز بين الجنسين في معايير قبول الطلبة لكليات التمريض، كما أن المناهج في برامج الإعداد التأسيسية للجنسين موحدة، وشعب التدريس واستراتيجيات التدريس مشتركة. وعدم التمييز هذا أدى إلى نواتج تعليمية متشابهة لدى الذكور والإناث، كما وتلقى عليهم المهام نفسها في العملية التمريضية وعملية التدريب السريري، مما يعني تكافؤ مدربي ومدربات التمريض السريري في حاجتهم لبرنامج تدريبي لتنمية معرفتهم وأدائهم بالكفايات التي أظهروا ضعفاً في معرفتها وأدائها.

وحيث أن الباحثة لم تستطع الوصول إلى دراسات في إعداد مدربي التمريض السريري تطرقت إلى مقارنة بناء على متغير الجنس، فلا نستطيع الإتيان هنا بمقارنات لمثل هذا المتغير. إلا أن هناك دراسات في العلوم المهنية الأخرى تطرقت إلى مقارنة الكفايات بناء على متغير الجنس وقد اتفقت نتائجها مع نتائج هذه الدراسة، فقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة عيادات (2003) في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى الجنس في الاحتياجات التدريبية المهارية لمعلمي التربية المهنية، كما اتفقت مع دراسة السيد (2005) في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى الجنس في درجات المعرفة والأداء لمعلمي التربية المهنية.

وأظهرت نتائج تحليل التباين (ANOVA) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة امتلاك الكفايات لدى المدربين السريريين تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة التمريضية، مما يعني قبول الفرضية الثانية لهذه الدراسة والتي نصت على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسط الحسابي لدرجات كفايات مدربي التمريض السريري تعزى لعدد سنوات خبراتهم التمريضية.

وقد يعزى ذلك إلى عدم توفر برامج إعداد لمدربي التمريض السريري قائمة على الكفايات التي تضمنتها مجالات الدراسة، كما يمكن أن يرجع ذلك إلى اهتمام المدربين بغض النظر عن عدد سنوات خبراتهم التمريضية بالمشاركة في مهام التدريب السريري، هذا بالإضافة إلى أنه بغض النظر عن تفاوت الخبرة التمريضية، فلا فرص للإعداد لدور المدرب السريري، مما يعني تكافؤ مدربي التمريض السريري في حاجتهم لبرنامج تدريبي لتنمية معرفتهم وأدائهم بالكفايات التي أظهروا ضعفاً في معرفتها وأدائها .

اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة عيادات (2003) في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لعدد سنوات الخبرة في تقدير الاحتياجات التدريبية المهارية لمعلمي التربية المهنية.

ولم تتفق نتائج هذه الدراسة في عدم وجود فروق تعزى إلى الخبرة العملية في تقدير الكفايات التربوية والإشرافية، ولصالح الفئة ذوي الخبرة (11-15سنة) مع دراسة عقيل (2004).

كما بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة امتلاك الكفايات بين مجموعات المدربين المبحوثين تعزى العامل عدد سنوات الخبرة التدريبية وعلى مجالات الدراسة ككل. وبناءً عليه تقبل فرضية الدراسة الثالثة والتي نصت على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسط الحسابي لدرجات كفايات مدربي التمريض السريري تعزى لعدد سنوات خبراتهم التدريبية، وقد يعزى ذلك إلى عدم توفر برامج إعداد لمدربي التمريض السريري قائمة على الكفايات المطلوبة من المدرب السريري، خاصة في كل من مجال التعليم والتدريب ومجال القياس والتقويم حيث تحتاج الكفايات التي يشملها كلا المجالين إلى إعداد مسبق بغض النظر عن عدد سنوات الخبرة التدريبية. كما ينم ذلك عن عدم شمول حتى الممرضين المخصصين للتدريب ببرامج إعداد أيضاً، مما يعني تكافؤ مدربي التمريض السريري في حاجتهم لبرنامج تدريبي لتنمية معرفتهم وأدائهم بالكفايات التي أظهروا ضعفاً في معرفتها وأدائها.

اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة عيادات (2003) في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لعدد سنوات الخبرة في تقدير الاحتياجات التدريبية المهارية لمعلمي التربية المهنية.

ولم تتفق نتائج هذه الدراسة في عدم وجود فروق تعزى للخبرة التدريبية في تقدير الكفايات التربوية والإشرافية، ولصالح الفئة ذوي الخبرة (11-15سنة) مع دراسة عقيل(2004).

رابعاً – مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الرابع:

ما مكونات البرنامج التدريبي القائم على كفايات مدرب التمريض السريري في الأردن؟

وردت الكفايات المطلوبة من مدرب التمريض السريري في الأردن، وعددها خمسون كفاية، موزعة على خمسة مجالات في إجابة السؤال الأول لهذه الدراسة، وفي ضوء عدم وجود كفايات ذات درجة امتلاك متدني لدى مدربي التمريض السريري عينة الدراسة، ووجود الكفايات ذات الامتلاك المتوسط لدى مدربي التمريض السريري، التي تم حصرها في الإجابة على السؤال الثاني لهذه الدراسة. وبمقارنة نتائج الدراسة الحالية بمضامين المعايير الدولية، وتوصيات الدراسات السابقة، وبرامج إعداد وتطوير المدربين السريريين التي استطاعت الباحثة المشاركة بها أو الإطلاع عليها مثل برنامج ديفيس(Davis,2000)، وبرنامج المجلس التمريضي الايرلندي(Board Al-Tranies, 2003)، وبرنامج جامعة برادفورد البريطانية (Bradford Univesity, 2003)، ومع عدم وجود برامج إعداد لمدربي التمريض السريري على النطاق المحلي، حسب علم الباحثة تمت الاستعانة بكل ما سبق ذكره لبناء برنامج تعليمي – تعلمي والذي جاء تحت عنوان " إعداد مدربي التمريض السريري ". القائم على الكفايات المطلوبة لمدربي التمريض السريري في الأردن، في مجالات الدراسة الخمسة مع الاهتمام والتركيز على الكفايات التي أظهر أفراد عينة الدراسة متوسطاً في درجة امتلاكها يقل عن 3.67 من 5 وهو أعلى متوسط متوقع لدرجة امتلاك الكفايات. وتم تصميم البرنامج التدريبي استناداً إلى نموذج كمب (Kemp)، ونظرية تعليم الكبار.تكون محتوى البرنامج التدريبي والذي اعتمدت الباحثة رأي الخبراء في تعليم التمريض السريري في الأردن، بالإضافة إلى الرجوع للأدب العالمي في إعداد مدربي التمريض السريري،

كما كان لبرنامج إعداد مدربي المدربين السريريين في الأردن، والذي عقد تحت مظلة المجلس التمريضي الأردني، بإشراف خبيرتين من جامعة برادفورد- انجلترا / نيسان 2004 أثراً إيجابياً في اختيار موضوعاته التي تكونت من مادة تعليمية ، تغطي موضوعاتها بالتفصيل الكفايات المطلوبة من مدرب التمريض السريري في الأردن، والتي أظهرت نتائج تقويم المدربين السريريين لأنفسهم، وتقويم المدربين من قبل مسؤوليهم أن متوسط درجة امتلاكها لدى المدربين عينة الدراسة تقل عن 3.67 من 5 وهي الدرجة القصوى، فجاء اختيار محتوى البرنامج لتحقيق الأهداف العامة والخاصة للبرنامج، وقد احتوى المبحث الثاني من الفصل الثالث لهذه الدراسة شرحاً مفصلاً عن البرنامج التدريبي الذي تم بناؤه لتنمية كفايات مدربي التمريض السريري. انظر إلى الملحق (9).

خامساً – مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الخامس:

ما فاعلية البرنامج التدريبي القائم على كفايات مدرب التمريض السريري في تنمية تلك الكفايات لدى المدربين المشاركين في البرنامج؟

بينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط درجات امتلاك الكفايات وأدائها بين التقويمين القبلي والبعدي تعزى إلى أثر البرنامج التدريبي. مما يعني رفض الفرضية الرابعة والتي نصت على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسط الحسابي لدرجات توفر الكفايات المطلوبة لمدربي التمريض السريري، وقد يعزى ذلك إلى:

- أخذ حاجات المدربين الحقيقية بعين الاعتبار وذلك من خلال بناء الأداة الخاصة بكفايات مدرب التمريض السريري في الأردن، والتي تم بناء البرنامج التدريبي بناء على مجالاتها.
- الاهتمام بنتائج المرحلة المسحية لهذه الدراسة وتركيز البرنامج التدريبي على الكفايات التي أظهر المدربون ضعفاً في درجة امتلاكها.
- وفّر البرنامج فرصة للتفاعل بين المدربين المشاركين من مختلف الأقسام التمريضية.
- استراتيجيات التعليم والتدريب التي استخدمتها الباحثة خاصة التطبيقات العملية لمعلومات البرنامج النظرية والتي شملت جميع مراحل وعناصر عملية تعليم وتدريب
- التمريض السريري ربما كان لها أثر في زيادة فاعلية البرنامج.

وأبرزت النتائج أهمية وفاعلية بناء برنامج تدريبي قائم على تنمية وتطوير كفايات مدرب التمريض السريري. وتتفق هذه النتائج مع النتائج التي توصل إليها عقيل (2004) في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات اكتساب معلمي التعليم التقني الهندسي للكفايات التربوية والإشرافية ولصالح الاختبار البعدي.

التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة و بناءً على ما أظهره البرنامج التدريبي القائم على الحاجات الفعلية لمدربي التمريض السريري في الأردن من أثر في اكتسابهم للكفايات المطلوبة منهم توصي الباحثة بما يأتي:

1. اعتماد الجهات المعنية للبرنامج التدريبي المقترح في إعداد مدربي التمريض السريري، وبما يضمن تدريبهم المستمر.
2. اعتماد معايير خاصة لاختيار المدربين السريريين، على أن يكون حصول الممرض على برنامج إعداد للتدريب، كالبرنامج الذي تم إعداده خلال هذه الدراسة شرطاً أساسياً لاختيار الممرض كمدرب سريري.
3. تهيئة مواقع التدريب العملي بما يتناسب والعناصر التي تضمنها البرنامج.
4. اعتماد قائمة الكفايات التي تم التوصل إليها من خلال هذه الدراسة كأداة لتقويم أداء
5. مدربي التمريض السريري.

المراجع

1. القرآن الكريم.
2. السنة النبوية.
3. البعلبكي، منير (1970). المورد. الطبعة الرابعة، بيروت.
4. أبو جادو، صالح (2000). علم النفس التربوي. الطبعة الأولى، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
5. توق، محي الدين وقطامي، يوسف وعدس، عبد الرحمن (2002). أسس علم النفس التربوي. الطبعة الثانية، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
6. الجادري، عدنان (2003). الإحصاء الوصفي في العلوم التربوية. الطبعة الأولى، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
7. جامعة القدس المفتوحة (1993). طرائق التدريس والتدريب العامة. برنامج التربية، مقرر رقم (5204)، عمان: مقر جامعة القدس المفتوحة.
8. جامل، عبد الرحمن (2001). الكفايات التعليمية واكتسابها في التعلم الذاتي. الطبعة الثانية، عمان: دار المناهج.
9. حمدان، محمد زياد (1997). نظريات التعلم، تطبيقات علم نفس التعلم في التربية. دمشق: دار التربية الحديثة.
10. الخوتاني، سعيد عبدالله (2002). التعليم الفني في كندا: من تعليم الفرصة البديلة إلى منافسة التعليم الجامعي. التدريب والتقنية، المؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني، العدد 44.
11. الحيلة، محمد محمود (1998). التربية المهنية وأساليب تدريسها. الطبعة الأولى، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
12. زيتون، كمال عبد الحميد (1998). التدريس: نماذجه ومهاراته. الإسكندرية: المكتب العلمي للنشر والتوزيع.

13. السيد، مريم (2005). بناء برنامج تدريبي قائم على كفايات معلمي التربية المهنية، وبيان فاعليته في تنمية الكفايات معرفياً وأدائياً. أطروحة دكتوراه غير منشورة جامعة عمان العربية للدراسات العليا: عمان ، الأردن.

14. الطالب، هشام (1995). دليل التدريب القيادي. الطبعة الثانية، هيرندن / فيرجينيا- الولايات المتحدة الأمريكية: المعهد العالمي للفكر الإسلامي.

15. الطعاني، حسن (2002). التدريب، مفهومه وفعالياته – بناء البرامج التدريبية وتقويمها. الطبعة الأولى، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

16. الظاهر، زكريا محمد وتمرجيان، جاكلين وعبدالهادي، جودت عزت، مراجعة منيزل، عبدالله (1991). مبادئ القياس والتقويم في التربية. الطبعة الأولى، عمان: مكتبة دار الثقافة.

17. عبد الهادي، نبيل (2000). المدخل إلى القياس والتقويم التربوي. الطبعة الأولى، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

18. عقيل، محمد موسى (2004). بناء برنامج تدريبي قائم على الكفايات التدريبية والإشرافية لمعلمي التعليم التقني الهندسي في الاردن وتقويم اثر البرنامج في اكتساب هذه الكفايات. أطروحة دكتوراه غير منشورة ، جامعة عمان العربية للدراسات العليا: عمان ، الأردن.

19. العلي، نصر (1994). التعليم من وجهة نظر سلوكية. عمان: الرئاسة العامة لوكالة الغوث الدولية.

20. عودة، احمد (1993).القياس والتقويم في العملية التربوية. عمان: دار الأمل للنشر والتوزيع.

21. عويس، سالم (1998). ترجمات تربوية في التعلم النشط. مشروع الإعلام والتنسيق التربوي ، البيرة: رام الله.

22. الفتلاوي، سهيلة (2003) . كفايات التدريس _ المفهوم والتدريب والإدارة. الطبعة الأولى، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

23. قطامي، يوسف وقطامي، نايفة (1998). نماذج التدريس الصفي. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

24. الكيلاني، عبدالله زيد وعدس، عبد الرحمن (1989). القياس والتقويم في علم النفس والتربية. عمان: مركز الكتب الأردني.

25. الكيلاني، عبد الله زيد وعدس، عبد الرحمن، والثقي،احمد (1993). القياس والتقويم في التعليم والتعلم. برنامج التربية، مقرر رقم (5320)، عمان: مقر جامعة القدس المفتوحة.

26. مرعي، توفيق (1983). الكفايات التعليمية في ضوء النظم التربوية. عمان: دار الفرقان.

27. مرعي، توفيق وآخرون (1993). طرائق التدريس والتدريب العامة. جامعة القدس المفتوحة، مقرر رقم 5204، عمان.

28. مرعي، توفيق والحيلة، محمد (2002). طرائق التدريس العامة. الطبعة الأولى. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

29. نشواتي، عبد المجيد (1998). علم النفس التربوي. الطبعة التاسعة، بيروت.

References

1. Affara, F.A., and Styles, M.M. (1991). **Nursing Regulation: From Principle to Power: A Guidebook on Mastering Nursing Regulation**. USA: International Council of Nurses with the Support of the W. K. Kellogg Foundation.

2. Allanach, B.C., and Jennings, B. M. (1990). Evaluating the Effects of a Nurse Preceptorship Program. **Journal of Advanced Nursing. 15**, 22-28.

3. Andrews, M., and Wallis, M. (1999). Mentorship in Nursing: A Literature Review, **Journal of Advanced Nursing. 29**, 201-208.

4. Aston, L. and Molassiotis, A. (2003). Supervising and supporting student nurses in clinical placements: the peer support initiative. **Journal of Nurse Education Today. 23**, 202 – 210.

5. Bastable, S. B. (1997). **Nurse as Educator: Principles of Teaching and Learning**. USA: Jones and Bartlett Publishers.

6. Beckett C. (1984). Student and how it Affects Training. **Journal of Advanced Nursing. 9,** 363-374.

7. Bevis, O. and Watson, J. (1989). **Toward a Caring Curriculum: A New Pedagogy for Nursing**. USA: National League for Nursing.
8. Boyd, E. M. and Fales, A.W. (1983). Reflective Learning: Key to Learning from Experience. **Journal Of Humanistic Psychology**. 23, (2), 99-117.

9. Boylan, A. (1982). Responsible and Accountable. **Nursing Mirror**. **154**,24-26.

10. Bryant, S. C., and Williams, D. (2002). The Senior Practicum. **The Journal of Nurse Educator. 27,** (4), 174 – 177.

11. Burnard, P. (1988). A Supporting Act**. Nursing Times**. **84**, 46, 27-28.

12. Cathy, M. and Patt, A. (2004). **Mentorship of Nursing Learner Course**. United Kingdom: Bradford University.

13. Chapman, A. (2001). Kolb Learning styles. Available: http: // www. Businessballs. Com / kolblearningstyles. Htm.

14. Cheater, F. M. and Hale, C. (2001). An evaluation of a local clinical supervision scheme for practice nurses. **Journal of Clinical Nursing. 10**, 119 – 131.

15. Chickerella, B.G., and Lutz, W.J. (1981). Professional Nurturance: Preceptorships for Undergraduate Nursing students. **American Journal of Nursing. Jan,** 107-109.
16. Clifford, C. (1992). The Role of the Nurse Teacher. **Journal of Nurse Education Today. 12**, 240-249.

17. Clifton, D. O. (2003.February 12) The Basics of Mentoring: Six Steps to Building Successful Developmental Relationships (on – line). Available: file: // CINAHL.

18. Cooper, A. M., and Palmer, A.(1998).**Mentoring and Preceptorship: A Guide to Support Roles in Clinical Practice**. United Kingdom: Blackwell Science.

19. Cowin, G. (2002). Positive preceptors promote successful practice. **Australian Nursing Journal. 10**, (5), 40 – 42.

20. Cris, A. (2002). Peers and partners: A stakeholder evaluation of preceptors in mental health nursing**. Journal of Nurse Researcher. 9**, (3), 68 – 85.

21. Critical Care Nurse . (2003). Recognizing and Rewarding Nurse Preceptors in Critical Care. 23, (2), 13 – 19.

22. Crotty, M., and Butter worth, T. (1992). The Emerging Role of the Nurse Teacher in Project 2000 Programs in England: A literature Review. **Journal of Advanced Nursing. 17**, 1377-1387.

23. Darling,L.A. (1984). What do Nurse Want in A Mentor?. **Journal of Nursing Administration**. **Oct**, 42-44.

24. Davis, L. L., and Barham, P. D. (1989). Get the Most From Your Preceptorship Program. **Nursing Outlook. 37**, (4), 167 –171.

25. Davis, F.A. (2000). **Preceptor Development Course**. Texas A & M university – Congress: Island university.

26. Dingman, S. K. (2002). Mentoring Connections: Learning Relationship, **Journal of Creative Nursing**. **8**, (3), 9 – 12.

27. Donnelly, N. (2003.August) Why is mentoring important?. Nursing News, New Hampshire, Nurses Association. 27, (3), (on – line). Available: file: // CINAHL.

28. Douglas, A. (2003). Rewarding Opportunity to Become a Mentor. **Australian Nursing Journal. 11**, (4), 17.

29. Elizabeth, H. E. (2002). The Preceptor Connection, **Journal of Nursing Management. 33,** (7).

30. Ferguson, L. M. (1993). A Comparison of Preceptor and Educator Valuing of Nursing Student Clinical Performance Criteria. **Journal of Nursing Education. 32**, (1), 30 – 36.

31. Fawcett, T. N., and Mc Queen, A. (1994). Clinical Credibility and the Role of the Nurse Teacher. **Journal of Nurse Education Today. 14**, 264-271

32. Gerrish, K. (2000). Still fumbling along? A comparative study of the newly qualified staff nurse's perception of the transition from student to qualified nurse. **Journal of Advanced Nursing. 32**, (2), 473 – 480.

33. Gillespie, M. (2002). Teacher-Student Relationships. **Journal of Advanced Nursing. 37**,566-577.

34. Grindel, C. G. (2004). Mentorship A Key to Retention and Recruitment. **Journal of Med – Surg Nursing. 13**, (1), 36 – 37.

35. Hadikin, R. (2004). **Effective Coaching in Health care**. London: Elsevier Science.

36. Hancock, J. (2002). Preceptorship on A Neonatal Intensive Care Unit: Evaluation Effectiveness. **Journal of Pediatric Nursing. 14**, (6), 33-43.

37. Hand, E. E. (2002). The Preceptor Connection, **Journal of Nursing Management. 33**, (7), 17 – 20.

38. Hart, G ., and Rotem, A.(1995). The Clinical Learning Environment :Nurses Perceptions of Professional Development in Clinical Settings . **Nurse Education Today. 15**, 3-10.

39. Heslop, L. (2001). Undergraduate Student Nurses; Expectations and their Self – Reported Preparedness for the Graduate Year Role. **Journal of Advanced Nursing. 10**, 2019 – 2034.

40. Hislop, s., Ingles, B., Cope, P., Stoddart, B. and McIntosh, C. (1996). Situating theory in practice: student views of theory – practice in project 2000 nursing programs**. Journal of Advanced Nursing. 23**, 171 – 177.

41. Hitchings, K.S. (1990). Preceptors Promote Competence and Retention; Strategies to Achieve Success. **Journal of Continuing Education. 20**, 6, 255-260.

42. Hoozer, H.L., Bratton, B.D. and Ostmoe, P.M. etal. (1987). **The Teaching Process: Theory and Practice in Nursing**. USA: Appeleton – Century – Crofts / Norwalk, Connecticut.

43. Huber, D. (2nd. ed) (2000). **Leadership and Nursing Care Management**. USA: Saunders.

44. Ihlenfeld, J. T. (2003). Precepting Student Nurses in the Intensive Care Unit. **Dimensions of Critical Care Nursing. 22**, (3), 134 – 137.

45. Jacka, K. and Lewin, D. (1986). Elucidation and measurement of clinical learning opportunity, **Journal of Advanced Nursing**, **11**, 573-582.

46. Johensen, K. O., Aasgaad, H. S. and Wahi, A. K. (2002). Nurse educator Competence: A Study of Norwegian Nurse Educators Opinions of the Importance and Application of Different Nurse Educator Competence Domains. **Journal of Nursing Education. 41**, (7), 295 – 301.

47. Knox, J. E., and Mogan, J. (1985). Important Clinical Teacher Behaviours as Perceived by University Nursing Faculty, Students and Graduates . **Journal of Advanced Nursing. 10**, 25 – 30.

48. Knox, J. E., and Mogan, J. (1987). Characteristics of “ Best “ and “ Worst “ Clinical Teacher as Perceived by University Nursing Faculty and Students . **Journal of Advanced Nursing. 12**, 331 – 337.

49. Kuen, M. (1997). Perceptions of Effective Clinical Teaching Behaviors in A Hospital- Based Nurse-Training Program**. Journal of Advanced Nursing. 26,**1252-1261.

50. Landers, M. G. (2000). The Theory Practice Gap in Nursing: The Role of the Nurse Teacher. **Journal of Advanced Nursing. 32,** (6), 1549-1557.

51. Lee, D. T. F. (1996). The Clinical Role of the Nurse Teacher: A Review of the Dispute. 23,1127-1134.

52. Lofmark, and Wikblad, A. (2001). Facilitating and Obstructing Factors for Development of Learning in Clinical Practice. **Journal of Advanced Nursing. 34,** 43-51.

53. Louise, D. O. (2001). Need Critical Care Nurses? Inquire within. **Dimensions of Critical Care Journal**. **20**, (1), 30-33.

54. Mamchur, C. and Myrick, F. (2003). Preceptorship and interpersonal conflict; a multidisciplinary study. **Journal of Advanced Nursing. 43**, (2), 188 – 198.

55. McCaugherty, D. (1991). The theory – practice gap in nurse education; causes and possible solutions findings from an action research study. **Journal of Advanced Nursing. 16**, 1055 – 1061.

56. McKinley, M. G.(2004). A mentor Gap in Nursing? **Journal of Critical Care Nurse. 24**, (2), 8 – 11.

57. McMillan, J. H. and Schumacher, S. (5th.ed) (2001). **Research in Education**. USA: Longman.

58. Meleis, A. I. (1997). **Theoretical Nursing: Developments and Progress**. Lippincott, Pheladelphia.

59. Millar, A. (1985). The Relationship Between Nursing Theory and Practice. **Journal of Advanced Nursing. 10**, 417 – 424.

60. Morag, A., and Lorraine, S. N. (2000). The qualities of an effective mentor from the student nurse perspective: findings from a longitudinal qualitative study. **Journal of Advanced Nursing. 32**, (6), 1542 – 1550.

61. Nehring, V. (1990). Nursing Teacher Effectiveness Inventory: A Replication Study of the Characteristics of " Best " and " Worst " Clinical Teachers as Perceived by University Nursing Faculty and Students . **Journal of Advanced Nursing. 15**, 934 – 940.

62. Nicklin, P.J., Kenworthy, N. and Witt, R.D. (3rd. ed.)(2000). **Teaching and Assessing in Nursing Practice: An Experiential Approach**. London: Bailliere Tindall.

63. Nolan , C.(1998). Learning on Clinical Placement : The Experience of Six Australian Student Nurses **. Nurse Education Today. 18**,622-629.

O'Connor, A. B.(2001). **Clinical Instruction and Evaluation**. USA: Jones and Bartlett Publishers.

64. O'Connor, A. B. (2001) **Clinical Instruction and Evaluation: A Teaching Resource**. Canada: Jones and Bartlett Publishers

65. Ohrling, K. and Hallberg, I. R. (2001). The meaning of preceptorship: nurses lived experience of being a preceptor**. Journal of Advanced Nursing. 33**, (4), 530 – 540.

66. Oplinger, L. D. (2000). Use Preceptors to Orient your Facility's Nurses to Critical Care. **Journal of Nursing Management. March**.

67. Palm, E. M. and Nelson, M. A. (2000). Leadership Development Course for Creating A Learning Environment. **Journal of Continuing Education in Nursing. 31**, (4), 163 – 168.

68. Pinkerton, S. (2003). Mentoring New Graduates. **Journal of Nursing Economics. 21**, (4), 202 – 204.

69. Phillips, N., and Duke, M. (2001). The questioning skills of clinical teachers and preceptors: a comparative study. **Journal of Advanced Nursing. 33, (4),** 523 – 529.

70. Phillips, R. M., Davies, W. B., and Neary, M. (1996). The Practitioner Teacher: A Study of the Introduction of Mentors in the Pre-registration Nurse Education Program in Wales: Part 1. **Journal of Advanced Nursing. 23**, 1037 – 1044.

71. Phillips, R. M., Davies, W. B., and Neary, M. (1996). The Practitioner Teacher: A Study of the Introduction of Mentors in the Pre-registration Nurse Education Program in Wales: Part 2. **Journal of Advanced Nursing. 23**, 1080 – 1088.

72. Polit, D. F. and Hungler, B. P. (4th. Ed.) (1991). **Nursing Research:**

Principles and Methods. Lippincott Company.

73. Reeve, M. M. (1994). Development of an Instrument to Measure Effectiveness of Clinical Instructors**. Journal of Nursing Education. 33**, (1), 15 – 19.

74. Roberts, D. (2003). Mentoring the Future of Nursing**. Journal of Med-Surg Nursing. 12,** (3), 143 –144.

75. Rodts, M. F. (2002). Precepting for Our Future. Journal of **Orthopedic Nursing. 21**, (3), 11 – 12.

76. Ross, H. and Clifford, K. (2002). Research as a catalyst for change: the transition from student to Registered Nurse. **Journal of Clinical Nursing. 11**, 545 – 553.

77. Sherwen, L. N. (2003.August) **Finding a mentor: what every nursing student should know**. Nursing News, New Hampshire, Nurses Association. 27, (3), (on – line). Available: file: // CINAHL.

78. Spouse ,J. (1998). Scaffolding Student Learning in Clinical Practice . **Nurse Education Today. 18**, 259-266.

79. Spouse ,J. (2001). Bridging Theory and Practice in the Supervisory Relationship: A Socio-cultural Perspective. **Journal of Advanced Nursing. 33,** (4), 512 – 522

80. Stone, C. L. and Powles, C. J. (2002). What Rewards Do Clinical Preceptors in Nursing Think are Important?. **Journal for Nurses in Staff Development. 18**, (3), 162 – 166.

81. Stone, S., Ellers, B. and Holmes, D. et al (2002). Identifying oneself as a teacher: the perceptions of preceptors. **Medical Education Journal. 36**, 180 – 185.

82. Stuart, C. C. (2003) **Assessment, Supervision and Support in Clinical Practice**. London: Churchill Livingstone.

83. Tomey, A. M. (3rd. ed) (1988). **Guide to Nursing Management**. Mospy.

84. Tornyay, R. D. and Thompson, M. A. (3rd. ed) (1987). **Strategies for Teaching Nursing.** USA: Wiley Medical Publication.

85. Vance, C. (2002). Mentoring: A Professional Obligation. **Journal of Creative Nursing. 8**, (3), 5p.

86. Usher,K., Nolan, C., and Reser, P. (1999). An Exploration of the Preceptor Role, Preceptor Perception of Benefits, Rewards, Supports and Commitment to the Preceptor Role. **Journal of Advanced Nursing. 29**, 506-515.

87. Watson ,N.A. (1999). The Students Views .**Journal of Advanced Nursing. 29**,259-262.

88. Watson, R., Stimpson, A., Topping, A. and Porok, D. (2002). Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. **Journal of Advanced Nursing. 39**, (5), 421 – 431.

89. Welsh, I. Swann, C. (2002) **Partners in Learning**. Radcliffe Medical Press Ltd.

90. Westra, R. and Graziano, M. (1992). Preceptors: a comparison of their perceived needs before and after the preceptor experience. **Journal of Continuing Education in Nursing. 23**, 212 – 215.

91. Wolfensperger, B. C. (2002). Breaking into Orthopedic Nursing: Preceptorship for Novice Nurses. **Journal of Orthopedic Nursing. 21**, (3), 14 – 21.

92. Yonge, O., Florence, M., and Mary, H. (2002). Student Nurse Stress in the Preceptorship Experience**. Journal of Nurse Educator. 27**, (2).84 – 88.

الـملاحـــق

1. قائمة كفايات مدربي التمريض السريري بصورتها الأولية.
2. قائمة بأسماء الخبراء والمحكمين الأفاضل.
3. قائمة كفايات مدربي التمريض السريري موزعة على مجالاتها الخمسة بعد التحكيم.
4. استبانة لتقويم درجة امتلاك الكفايات لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر مسؤولي المدربين بعد التحكيم.
5. استبانة لتقويم درجة امتلاك الكفايات لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر المدربين أنفسهم بعد التحكيم.
6. اختبار الجانب المعرفي للبرنامج التدريبي بعد التحكيم.
7. نتائج تحليل معامل الصعوبة والتمييز لفقرات اختبار الجانب المعرفي.
8. مفتاح الأجوبة لأسئلة اختبار الجانب المعرفي.
9. البرنامج التدريبي المقترح بعد التحكيم.
10. محتوى البرنامج التدريبي المقترح القائم على كفايات مدربي التمريض السريري في الأردن.

ملحق (1)

قائمة الكفايات بصورتها الأولية مرفقة برسالة موجهة إلى الخبراء في تعليم التمريض السريري، لتقدير أهمية كفايات مدربي التمريض السريري

الدكتور:..... المحترم

تحية واحترام:

أرجو أن أعلمك أنني أقوم بإجراء دراسة للحصول على درجة الدكتوراه في مناهج وأساليب/ التمريض من جامعة عمان العربية للدراسات العليا بعنوان (فاعلية برنامج تدريبي قائم على كفايات مدرب التمريض السريري في تنمية تلك الكفايات) ، ومن أجل ذلك يلزمني التوصل لكفايات مدرب التمريض السريري في الأردن لتطوير أداة الدراسة.

ولمعرفتي بخبرتك الأكاديمية والمهنية في هذا المجال يشرفني أن أعرض عليك هذا الاستبيان حيث ستجد طيه اثنتين وتسعين كفاية للتكرم بدراسة هذه الكفايات دراسة ناقدة من حيث درجة أهميتها لمجال عمل المدرب السريري في الأردن، وذلك باعتماد مقياس ليكرت خماسي الـتدريج(5 – 1)،(مهمة جداً، مهمة، متوسطة الأهمية، قليلة الأهمية، غير مهمة)، ليتم تحديد كفايات مدرب التمريض السريري في الأردن، ليصار إلى بناء برنامج تدريبي بناء على درجة توفر تلك الكفايات.

كما أرجو منك التكرم بتحديد مدى ملاءمة هذه الكفايات من حيث صياغتها، مجالها، ووضوح فقراتها، واقتراح أي تعديل سواء أكان بحذف أم إضافة أم غير ذلك.

وتفضل بقبول فائق الاحترام

الباحثة

ملحق (2)

أسماء المحكمين الأفاضل وتخصصاتهم وأماكن عملهم

الرقم	الاسم	مكان العمل	التخصص
1	أ. د عدنان الجادري	جامعة عمان العربية	تربية مهنية
2	أ. د عبد الرحمن عدس	جامعة عمان العربية	قياس وتقويم
3	د. منتهى غرايبة	جامعة آل البيت	تمريض
4	د. ابتسام الزرو	جامعة العلوم والتكنولوجيا	تمريض
5	د. أروى عويس	جامعة العلوم والتكنولوجيا	تمريض
6	د. أمل بندك	الجامعة الأردنية	تمريض
7	د. إنعام خلف	الجامعة الأردنية	تمريض
8	د. جعفر الأسعد	الجامعة الأردنية	تمريض
9	د. جوليا كلبراید	جامعة العلوم التطبيقية	تمريض
10	د. رغدة شكري	الجامعة الأردنية	تمريض
11	د. علياء محادين	الجامعة الأردنية	تمريض
12	د. عيسى الهويدي	جامعة العلوم والتكنولوجيا	تمريض
13	د. فتحية أبو مغلي	الجامعة الأردنية	تمريض
14	د. فريال هياجنة	الجامعة الأردنية	تمريض
15	د. لبنى أبو شيخة	جامعة العلوم والتكنولوجيا	تمريض
16	د. مؤيد الأحمد	الجامعة الأردنية	تمريض
17	د. هانية دواني	جامعة العلوم التطبيقية	تمريض
18	السيدة إنصاف المومني	تحرير وتدقيق لغوي	لغة عربية
19	السيدة سهيلة البهلوان	تحرير وتدقيق لغوي	لغة عربية
20	السيدة هدى حاووط	تحرير وتدقيق لغوي	تمريض

ملحق (3)

قائمة كفايات مدربي التمريض السريري موزعة على مجالاتها الخمسة بعد التحكيم

الرقم	الكفاية
مجال الكفايات الشخصية	
1	يتعامل مع المتدربين بصدق
2	يظهر المرونة في تصرفاته المهنية
3	يتأقلم عند حدوث أي أمر طارئ
4	يتمتع بقدرات إبداعية في التعامل مع المواقف
5	يمتلك روح المبادرة في مواجهة المواقف
6	متسامح وحازم في التعامل مع المتدربين
كفايات مجال المهنية التمريضية	
1	يعمل كأنموذج للمهني في أداء مهامه الوظيفية
2	يكون مصدراً للمتدربين في التعلم والعمل
3	يظهر حماساً نحو مهنة التمريض
4	يلتزم بقوانين المؤسسة التي يعمل بها وسياساتها
5	يطبق الإجراءات التمريضية في التعامل مع المرضى بدقة
6	يظهر الاهتمام والاستمتاع أثناء تقديم العناية التمريضية
7	يقدم معلومات لتعزيز وتطوير السلوك المهني لدى المتدربين
كفايات مجال التعليم والتدريب	
1	يوضح أهداف فترة التدريب منذ البداية

2	يعرف المتدربين على المؤسسة التي يعمل بها ، من حيث فلسفتها، أهدافها، القوانين والأنظمة المتبعة فيها بطريقة مناسبة
3	يوضح للمتدربين العلاقة بين فلسفة المؤسسة التي يعمل بها ، وفلسفة التمريض
4	يوجه المتدربين ويعرفهم على منطقة التدريب منذ بداية التدريب
5	يمتلك روح المبادرة في مواجهة المواقف
6	يساعد المتدربين على وضع أولويات التدريب العملي
7	يناقش مبررات اختيار مواضيع اللقاءات العلمية من قبل المتدرب
8	يحث المتدربين على التعلم الذاتي
9	يربط نظريات ومفاهيم التمريض بالممارسات التمريضية
10	يدرك أهمية وجوده لمساعدة المتدربين
11	يستخدم أسلوب التحدي لحث المتدربين على تعلم مهارات جديدة
12	يشجع المتدربين على طرح الأسئلة بحرية
13	يقدم تعليمات للمتدربين بطريقة واضحة
14	ينقل معرفته وعلمه للمتدربين
15	يعلم المتدربين على تقبل وجهات نظر، واقتراحات الآخرين من ذوي الخبرة وبشكل مستمر
16	يشجع المتدربين على التفكير المنطقي الناقد
17	يستمتع ببقائه مع المتدربين أثناء تدريبهم
18	يتواجد عند حدوث أي مشكلة مع المتدربين
كفايات مجال العلاقات الاجتماعية والإنسانية	
1	يظهر الاحترام للمتدربين
2	يحترم سرية وخصوصية المتدربين
3	يتعاون مع المتدربين في العمل
4	يظهر الدفء وحسن المعاملة في العلاقات الإنسانية مع جميع الأشخاص من حوله
5	يسهل التعامل الإيجابي بين المتدربين والعاملين في المؤسسة

6	يقدم الاقتراحات للمتدربين لتطوير أسلوب تعاملهم مع المرضى
7	يتفاعل مع المتدربين بشكل جيد
8	ينمي الاحترام المتبادل بين المتدربين أنفسهم، وبين الآخرين من حولهم
9	يتعامل مع المتدربين بمساواة ويحترم آراء وأفكار الجميع بنفس الدرجة
10	يعامل المتدربين على أنهم ممرضو وممرضات المستقبل
كفايات مجال القياس والتقويم	
1	يميز عناصر القوة والضعف في الأشخاص المحيطين به
2	يحدد المعوقات التي تواجه المتدربين
3	واقعي في توقعاته لأداء المتدربين
4	يوزع المهام على المتدربين حسب قدراتهم
5	يتابع أداء المتدربين أثناء التدريب
6	ينمي ثقة المتدربين بأنفسهم عند تقديم العناية التمريضية
7	يعطي المتدرب تغذية راجعة خلال العملية التدريبية
8	يستخدم معايير مناسبة لتقويم المتدربين
9	يستخدم أدوات التقييم والتقويم المعتمدة لتقييم وتقويم المتدربين

ملحق (4)

استبانة لتقويم درجة امتلاك الكفايات لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر مسؤولي المدربين بعد التحكيم

حضرة الزميل مسؤول قسم المحترم
حضرة الزميلة مسؤولة قسم المحترمة

إن هذه الاستبانة هي جزء من دراسة تقوم بها الباحثة للحصول على درجة الدكتوراه، والهدف من هذه الاستبانة هو معرفة درجة امتلاك الكفايات المطلوبة من مدربي التمريض السريري لدى مدربي التمريض السريري من وجهات نظر مسؤوليهم، وحاجتهم لبرامج إعداد مبنية على هذه الكفايات ، للعمل على إعداد وتطبيق مثل هذه البرامج.

علماً بأن جميع المعلومات المقدمة من قبلك ستعامل بسرية تامة، ولن يطلع عليها أحد غير الباحثة ، أو تستعمل لأي أغراض غير أغراض البحث.

الرجاء منك إعادة الاستبانة بعد تعبئتها وبالسرعة الممكنة لطفاُ، وذلك عن طريق الجهة التي استلمتها منها، أو يمكن إعادتها إلى مجلس التمريض الأردني (ملف لجنة التعليم التمريضي في الأردن)، أو إلى الباحثة مباشرة على فاكس رقم

شاكرة لك اهتمامك وتشجيعك البحث في التمريض

الباحثة

العبارات التالية هي مجموعة من الكفايات التي أجمع الخبراء على أنها الكفايات المطلوبة لمدرب التمريض السريري، والغرض من هذه الاستبانة هو تقويم مسؤول المدرب السريري Preceptor Nurse لدرجة امتلاك المدرب للكفايات المطلوبة منه، وتتراوح الإجابة ما بين (5 – 1) حيث تدل الإجابة 5 على درجة امتلاك عالية جداً للكفاية لدى المدرب السريري، و1 تدل على درجة امتلاك ضعيفة جداً للكفاية لدى المدرب، الرجاء منك تقويم درجة امتلاك الكفاية لدى المدربين/ المدربات العاملين في أمرتك كما تراها أنت وذلك بوضع علامة (+) في الخانة المناسبة:

اسم المدرب/ المدربة..... مكان عمل المدرب: مستشفى قسم:

من وجهة نظري هذا المدرب/ هذه المدربة قادر على أن:

الرقم	الكفاية	درجة امتلاك المدرب للكفاية				
		5 عالية جداً	4 عالية	3 متوسطة	2 ضعيفة	1 ضعيفة جداً
مجال الكفايات الشخصية						
1	يتعامل مع المتدربين بصدق					
2	يظهر المرونة في تصرفاته المهنية					
3	يتأقلم عند حدوث أي أمر طارئ					
4	يتمتع بقدرات إبداعية في التـعامل مع المواقف					
5	يمتلك روح المبادرة في مواجهة المواقف					
6	متسامح وحازم في التعامل مع المتدربين					
كفايات مجال المهنية التمريضية						
1	يـعمل كأنموذج للمهنـي في أداء مهامـه الوظيفية					
2	يـكون مصدراً للمتـدربين في التعلم والعمل					
3	يظهر حماساً نحو مهنة التمريض					
الرقم	الكفاية	درجة امتلاك المدرب للكفاية				
		5 عالية جداً	4 عالية	3 متوسطة	2 ضعيفة	1 ضعيفة جداً
4	يلتزم بقوانين المؤسـسة التـي يـعمل بها وسياساتها					
5	يطبق الإجراءات التـمريضية في التـعامل مع المرضى بدقة					

6	يظهر الاهتمام والاستمتاع أثناء تقديم العناية التمريضية					
7	يقدم معلومات لتعزيز وتطوير السلوك المهني لدى المتدربين					
كفايات مجال التعليم والتدريب						
1	يوضح أهداف فترة التدريب منذ البداية					
2	يعرف المتدربين على المؤسسة التي يعمل بها ، من حيث فلسفتها، أهدافها، القوانين والأنظمة المتبعة فيها بطريقة مناسبة					
3	يوضح للمتدربين العلاقة بين فلسفة المؤسسة التي يعمل بها ، وفلسفة التمريض					
4	يوجه المتدربين ويعرفهم على منطقة التدريب منذ بداية التدريب					
5	يوضح للمتدربين متطلبات التدريب وخصوصية الأنشطة التي تتضمنها الفترات التدريبية					
6	يساعد المتدربين على وضع أولويات التدريب العملي					
7	يناقش مبررات اختيار مواضيع اللقاءات العلمية من قبل المتدرب					
8	يحث المتدربين على التعلم الذاتي					

الرقم	الكفاية	درجة امتلاك المدرب للكفاية				
		5 عالية جداً	4 عالية	3 متوسطة	2 ضعيفة	1 ضعيفة جداً
9	يربـط نظريات ومفاهيـم التمريض بالممارسات التمريضية					
10	يدرك أهمية وجوده لمساعدة المتدربين					
11	يسـتخدم أسلوب التحدي لحث المتدربين على تعلم مهارات جديدة					
12	يشجع المتدربين على طرح الأسئلة بحرية					
13	يقدم تعليمات للمتدربين بطريقة واضحة					
14	ينقل معرفته وعلمه للمتدربين					
15	يـعلم المتدربين على تقبل وجهات نظر، واقتـراحات الآخريـن من ذوي الخبرة وبشكل مستمر					
16	يشجع المتدربين على التفكير المنطقي الناقد					
17	يسـتمتع ببقائه مع المتدربين أثناء تدريبهم					
18	يتواجد عند حدوث أي مشكلة مع المتدربين					
كفايات مجال العلاقات الاجتماعية والإنسانية						
1	يظهر الاحترام للمتدربين					
2	يحترم سرية وخصوصية المتدربين					
3	يتعاون مع المتدربين في العمل					

4	يظهر الـدفء وحسـن المعاملة في العلاقات الإنسانية مع جميع الأشخاص من حوله					
5	يسهل التعامل الإيجابي بين المتدربين والعاملين في المؤسسة					
6	يقدم الاقتراحات للمتـدربين لتطوير أسلوب تعاملهم مع المرضى					
7	يتفاعل مع المتدربين بشكل جيد					
الرقم	الكفاية	درجة امتلاك المدرب للكفاية				
		5 عالية جداً	4 عالية	3 متوسطة	2 ضعيفة	1 ضعيفة جداً
8	ينمي الاحترام المتبادل بين المتدربين أنفسهم، وبين الآخرين من حولهم					
9	يتعامل مع المتدربين بمساواة ويحترم آراء وأفكار الجميع بنفس الدرجة					
10	يعامل المتدربين على أنهم ممرضو وممرضات المستقبل					
كفايات مجال القياس والتقويم						
1	يميز عناصر القوة والضعف في الأشخاص المحيطين به					
2	يحدد المعوقات التي تواجه المتدربين					
3	واقعي في توقعاته لأداء المتدربين					
4	يوزع المهام على المتدربين حسب قدراتهم					

5	يتابع أداء المتدربين أثناء التدريب					
6	ينمي ثقة المتدربين بأنــفسهم عند تقديم العناية التمريضية					
7	يعطي المتدرب تغذية راجعة خلال العملية التدريبية					
8	يـستخدم معايير مناسبة لتقويم المتدربين					
9	يـستخدم أدوات التقييم والتقويم المعتمدة لتقييم وتقويم المتدربين					

ملحق (5)

استبانة لتقويم درجة امتلاك مدربي التمريض السريري للكفايات المطلوبة منهم من وجهات نظر المدربين أنفسهم بعد التحكيم

حضرة الزميل / الزميلة المحترم

تهدف هذه الاستبانة إلى التعرف على درجة امتلاك مدرب التمريض السريري للكفايات المطلوبة منه من وجهة نظر المدرب / المدربة السريري نفسه. ليصار إلى تقدير احتياجات المدربين السريريين إلى برنامج إعداد قائم على تلك الكفايات.

علماً بأن جميع المعلومات المقدمة من قبلك ستعامل بسرية تامة، ولن تستعمل لأي أغراض غير أغراض هذا البحث.

الرجاء منك إعادة الاستبانة بعد تعبئتها وبالسرعة الممكنة لطفاً، وذلك عن طريق الجهة التي استلمتها منها.

أشكر لك اهتمامك وتعاونك، وأتمنى لك مزيداً من التقدم والعطاء

الباحثة

البيانات الشخصية للمدرب السريري:

الرجاء منك وضع إشارة (+) بجانب المعلومة التي تنطبق عليك:

الجنس: ذكر أنثى

عدد سنوات خبرتك التمريضية: 1- 2 سنة 3- 4 سنوات

5 – 9 سنوات 10 سنوات وأكثر

عدد سنوات خبرتك كمدرب سريري / مدربة سريرية:

أقل من سنة 1-2 سنة

3-4 سنوات 5 – 9 سنوات

10 سنوات وأكثر

العبارات التالية هي مجموعة من الكفايات التي أجمع الخبراء على أنها الكفايات المطلوبة لمدرب التمريض السريري، والغرض من هذه الاستبانة هو تقويم المدرب السريري Nurse Preceptor لـدرجة امتلاكه لتلك الكفايات، ، وتتراوح الإجـابة ما بين (5 – 1) حيث تدل الإجابة 5 على درجة امتلاك عالـية جـداً للكفاية لدى المدرب السريري، و1 تدل على درجة امتلاك ضعيفة جداً للكفاية لدى المدرب، الرجاء منك تقويم درجة امتلاك الكفاية لديك كما تراها أنت وذلك بوضع علامة (+) في الخانة المناسبة:

أنا قادر على أن:

الرقم	الكفاية	درجة امتلاك المدرب للكفاية				
		5 عالية جداً	4 عالية	3 متوسطة	2 ضعيفة	1 ضعيفة جداً
مجال الكفايات الشخصية						
1	أتعامل مع المتدربين بصدق					
2	أظهر المرونة في تصرفاتي المهنية					
3	أتأقلم عند حدوث أي أمر طارئ					
4	أتمتع بقدرات إبداعية في التعامل مع المواقف					
5	أمتلك روح المبادرة في مواجهة المواقف					
6	متسامح وحازم في التعامل مع المتدربين					
كفايات مجال المهنية التمريضية						
1	أكون أنموذجاً للمتدربين في سلوكاتي المهنية					
2	أكون مصدراً للمتدربين في العلم والعمل					
3	أظهر حماساً تجاه دور التمريض					
4	أتبع قوانين المؤسسة التي أعمل بها وسياساتها					
5	أطبق الإجراءات التمريضية بدقة					

الرقم	الكفاية	درجة امتلاك المدرب للكفاية				
		5 عالية جداً	4 عالية	3 متوسطة	2 ضعيفة	1 ضعيفة جداً
6	أظهر الاهتمام والاستمتاع أثناء تقديم العناية التمريضية					
7	أقدم الاقتراحات والمعلومات للمتدربين لتعزيز وتطوير السلوك المهني لديهم					
كفايات مجال التعليم والتدريب						
1	أوضح أهداف فترة التدريب للمتدربين منذ البداية					
2	أقوم بتعريف المتدربين بالمؤسسة التي أعمل بها ، فلسفتها، أهدافها، القوانين والأنظمة المتبعة فيها بطريقة جيدة					

3	أوضح للمتدربين العلاقة بين فلسفة المؤسسة التي أعمل بها ، وفلسفة التمريض					
4	أقوم بتوجيه وتعريف المتدربين على منــطقة التدريب عند بداية التدريب					
5	أوضح للمتدربين متطلبات التدريب وخصوصيته					
6	أساعد المتدربين على وضع أهداف لفــترة التدريب					
7	أناقش مع المتدربين مبرر اتهم لاختيار مواضيع اللقاءات العلمية التدريبية					
8	أحث المتدربين على التعلم الذاتي					
9	أساعد المتدربين على ربط نــظريات ومفاهيم التمريض بالعمل					
10	أكون متواجداً في منطقة التدريب					
11	أضع أمام المتدربين التــحديات لتعلم مهارات جديدة					
12	أشجع المتدربين على طرح الأسئلة بحرية					
13	أعطي التعليمات للمتدربين بطريقة واضحة					
14	أنقل للمتدربين معرفتي وعلمي					
15	أســاعد المتــدربين في تقبل وجهات نظر، وتوجيهات، واقتراحات الآخرين من حولهم من ذوي الخبرة وبشكل دائم					

16	أشجع المتدربين على التفكير المنطقي الناقد					
17	أستمتع ببقائي مع المتدربين وتدريبهم					
18	أتواجد دائماً عند حدوث أي مشكلة مع المتدربين					
الرقم	الكفاية	درجة امتلاك المدرب للكفاية				
		5 عالية جداً	4 عالية	3 متوسطة	2 ضعيفة	1 ضعيفة جداً
كفايات مجال العلاقات الاجتماعية والإنسانية						
1	أظهر الاحترام للمتدربين					
2	أحترم سرية وخصوصية المتدربين					
3	أتعاون مع المتـدربين والعاملين الآخرين في العمل					
4	أظهر الدفء وحسـن المعاملة في العلاقـات الإنسانية مع المتدربين، ومع جميع الأشـخاص من حولي					
5	أسـهل التـعامل الإيجابي بين المتدربين وبين العاملين في المؤسسة					
6	أقدم الاقتراحات للمتدربين لتطوير طريقة تعاملهم مع المرضى كنموذج مثالي					
7	أتفاعل مع المتدربين					
8	أشـجع الاحترام المتبادل بين المتدربين وبين زملائهم، وبين الآخرين من حولهم					

9	أعامل المتدربين وجميع العاملين بمساواة وأحترم آراء وأفكار الجميع بنفس الدرجة					
10	أعامل المتدربين من الطلبة على أنهم ممرضي / ممرضات المستقبل					
مجال كفايات القياس والتقويم						
1	أميز عناصر القــوة والضعف الموجودة عند المتدربين					
2	أميز المحددات والمعوقات في أداء المتـدربين					
3	أكون واقعي في توقعاتي لقـدرات المتـدربين					
4	أوكل للمتدربين أمر العنايـة بـالمرضى حسب قدراتهم					
5	أقوم بمتابعة المتدربين وتوجيههم					
6	أنمي ثـقة المتــدربين بأنفسهم وبقدرتهم على تقديم العناية التمريضية					
7	أعطي المتدربين تغذية راجعة خلال فتـــرة التدريب					
8	أقيم المتدربين ضمن معايير التقويم الموضوعة					
9	أستخدم أدوات التقييم والتقويم المعتمدة					

ملحق (6)

الاختبار المعرفي

الاختبار القبلي / البعدي

<u>مجال الكفايات المهنية التمريضية:</u>

*** ضع إشارة (X) في الخانة التي تقع فيها الإجابة الصحيحة**

1. المعايير الثلاثة التي تضفي صبغة الاحتراف لمهنة التمريض هي:

أ. المسؤوليات، والشهادات، والصلاحيات للعاملين بالمهنة.

ب. المسؤوليات، والشهادات، والمكافآت للعاملين بالمهنة.

ج. المسؤوليات، والصلاحيات، والمساءلة للعاملين بالمهنة.

د. المسؤوليات، والصلاحيات، والتقدير للعاملين بالمهنة.

2. ترتبط درجة الصلاحية للعاملين في مهنة التمريض ب:

أ. الدرجة العلمية وكفاءة الأداء.

ب. الدرجة العلمية والعمر.

ج. العمر وعدد سنوات الخبرة.

د. عدد سنوات الخبرة والدرجة العلمية.

3. تتدرج مستويات الصلاحية بناء على التقدم في الأداء المهاراتي للممرض السريري ، وكذلك للطلبة ضمن التسلسل الآتي:

أ. مبتدئ، ماهر، خبير، كفيّ.

ب. مبتدئ، ماهر، كفيّ، خبير.

ج. مبتدئ، كفيّ، ماهر، خبير.

د. مبتدئ، كفيّ، خبير، ماهر.

4. التفويض مهارة:

أ. تولد مع الشخص.

ب. يمكن تعلمها.

ج. أ + ب.

د. تكتسب بالسلطة.

5. أحد السلوكات التالية ينم عن تفويض جائر:

أ. تفويض المتدرب الجديد المهام للشخص الخطأ.

ب. عدم مراعاة خطة العمل للوقت اللازم.

ج. شعور المتدرب بكفايته أكثر من المدرب في أداء المهمة.

د. شعور الممارس بكفايته أكثر من الآخرين على أداء المهام كافة.

6. أحد السلوكيات التالية ينم عن تفويض غير سليم:

أ. تفويض المهام للشخص الخطأ.

ب. عدم مراعاة خطة العمل للوقت اللازم.

ج. شعور الممارس بكفايته أكثر من الآخرين على أداء المهام كافة.

د. شعور المتدرب أن الموجودين حوله لا يرتاحون لوجوده.

7 . أحد السلوكيات التالية ينم عن تفويض متدنٍ:

أ. تفويض المهام للشخص الخطأ.

ب. عدم مراعاة خطة العمل للوقت اللازم.

ج. شعور الممارس بكفايته أكثر من الآخرين على أداء المهام كافة.

د. تفويض المتدرب الجديد المهام للشخص الخطأ.

8. كفاية وفاعلية تعليم وتدريب التمريض السريري هي مسؤولية:

أ. أعضاء الهيئات التدريسية في كليات التمريض.

ب. المدربين السريريين.

ج. مشرفي التدريب السريري.

د. جميع من ذكر.

9. أي من الجمل التالية صحيحة:

أ. عندما تتعامل مع المتدرب، فإن نظام المساءلة لك ينقص.

ب. عند إعطاء المخدرات من قبل المتدرب فإن هذا يستدعي توقيعك إلى جانب توقيع المتدرب.

ج. لا يتحمل المتدرب أي مساءلة قانونية.

د. يمكن للمتدرب أن يعمل على تطبيق أي أوامر طبية يستلمها عبر الهاتف.

10. تساهم كل من المساءلة والتغذية الراجعة البناءة في:

أ. زيادة الدوران الوظيفي.

ب. تحقيق جودة الأداء.

ج. زيادة الضغوط النفسية للعاملين.

د. لا شيء مما ذكر.

<u>مجال التعليم والتدريب:</u>

11. لتكون مدرباً سريرياً لطلبة إحدى الجامعات الأردنية يجب أن تكون:

أ. خريجاً حديثاً من تلك الجامعة.

ب. ممرضاً قانونياً بخبرة 10 سنوات على الأقل في مهنة التمريض.

ج. ممرضاً قانونياً بخبرة سنة على الأقل في منطقة التدريب.

د. طبيباً بخبرة على الأقل سنتين في منطقة التدريب.

12. من مستلزمات التدريب العملي لقاء تمهيدي أولي مع المتدربين يوضح:

أ. بيئة التدريب، وفلسفة المؤسسة التدريبية، وأنظمتها.

ب. رأي المدربين السريريين في التدريب السريري.

ج. رأي ذوي المتدربين في المؤسسة التدريبية.

د. رأي أعضاء هيئة التدريس في المدربين.

13. يحتوي دليل تدريب القادم الجديد على:

أ. فلسفة المؤسسة التدريبية وسياساتها.

ب. قائمة بجميع الإجراءات التي تتم في منطقة التدريب وخطوات أدائها.

ج. قائمة بجميع الأدوية والعلاجات المستعملة في منطقة التدريب وكيفية تحضيرها وتوزيعها على المرضى. _____

د. كل ما ذكر صحيح.

14. عند توقيع عقد التدريب، على المدرب التأكد بأن المتدرب:

أ. مؤمن طبياً.

ب. لديه خبرة سابقة في منطقة التدريب.

ج. لديه توثيق للمطاعيم التي أعطيت له.

د. لم يحصل له أي توقف للقلب سابقاً.

15. على المدرب السريري أن يخطط بأن يكون لقاؤه اليومي مع المتدرب:

أ. قبل بدء الوردية.

ب. خلال الوردية حسب وقت فراغ المدرب.

ج. بعد الوردية.

د. بعد كل إجراء تمريضي.

16. طريقة تعليم فردية تمكن المتدرب من الحصول على الخبرة العملية من شخص مؤهل علمياً وعملياً، موجود في مواقع التدريب:

أ. الإرشاد السريري.

ب. التعليم والتدريب السريري.

ج. التدريب السريري.

د. تعليم التمريض العملي.

17. إحدى نظريات التعلم والتعليم تفترض أن الإنسان هادف في ســلوكه، وباحث عن المعرفة والإبداع، وأن الحقيقة تتباين بتباين إدراكنا لها:

أ. النظرية المعرفية.

ب. النظرية السلوكية.

ج. النظرية البنائية.

د. النظرية التكنولوجية.

18. العناصر الثلاثة التي تؤثر في تنظيم الذات ودافعية الفرد نحو التعلم هي:

أ. القيم، والتوقع، وتجربة المدرب.

ب. القيم، والتوقع، وميل المتدرب.

ج. القيم، والتوقع، وعلاقات المتدرب.

د. القيم، والتوقع، وصعوبة المهمة.

19. دور المدرب من وجهة نظر أصحاب النظرية المعرفية هو:

أ. تشخيص حاجات، وإرشاد المتعلمين.

ب. تعديل البيئة الخارجية للتعلم.

ج. إنكار الحاجات الجوهرية الداخلية للمتعلم.

د. تلقين المتدرب المعلومات وباستمرار.

20. يميز المتعلم والمتدرب البالغ بأنه:

أ. يستجيب ويفضل عملية التعليم بالتلقين.

ب. يفضل أن يضع خطته التدريبية بنفسه.

ج. عادة يميل بأن يحل له المدرب المشاكل التي تواجهه.

د. لا يستفيد من تجاربه السابقة في تعلمه.

21. يؤمن أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي بأهمية:

أ. الحاجات الشخصية للفرد.

ب. المثير الخارجي والتعزيز له.

ج. الأسس البيولوجية للدوافع.

د. المدرب الأنموذج (القدوة).

22. الهدف التعليمي هو:

أ. حصيلة عملية التعلم والتعليم.

ب. أداء قابل للملاحظة.

ج. تقدير يراد إحداثه في سلوك المتعلم.

د. جميع ما ذكر صحيح.

23. جميع الجمل الآتية تصف خصائص الأهداف التعليمية ما عدا واحدة هي:

أ. يطلق عليها الأهداف التدريبية أحياناً.

ب. تصف بدقة سلوك المعلم أو المدرب.

ج. تعتمد كقاعدة في إعداد المنهاج.

د. يمكن أن تكون عامة أو خاصة.

24. إن أهم ما يميز الأهداف السلوكية أنها:

أ. تساعد على تنظيم اليوم التدريبي.

ب. تساعد على ضبط عملية التدريب.

ج. تساعد على اختيار مهام التدريب.

د. تساعد على تحديد المردود المادي من التعليم.

25. تمثل واحدة من العبارات الآتية هدفاً أدائياً:

أ. أن يتدرب الطالب على مهارات التلخيص.

ب. أن يميز الطالب بين الكفاءة والكفاية.

ج. أن يقوم المتدرب بغيار على جرح ملتهب، مراعياً أسس ضبط العدوى.

د. أن يوضح المدرب خطوات الغيار على الجروح، وأسس ضبط العدوى.

26. أي من العبارات الآتية تشير إلى معيار الأداء في صياغة الهدف:

أ. أن يتمكن المتدرب من قياس ضغط المريض وبدقة 100%.

ب. أن يحدد المتدرب الفكرة الرئيسة من تعليم التمريض السريري.

ج. أن يؤمن المتدرب بأهمية التواصل مع المرضى وذويهم.

د. أن يميز المتدرب بين أنواع العزل المختلفة.

27. استراتيجية تعليم وتدريب، من شروطها وجود علاقة جيدة بين المدرب والمتدرب، هي:

أ. طرح الأسئلة، والتساؤلات.

ب. التحدي والمواجهة.

ج. التفاوض.

د. التأمل والملاحظة.

28. استراتيجية تعليم وتدريب، تساهم في تخفيض الضغط النفسي عن المتدربين:

أ. المشورة.

ب. التغذية الراجعة البناءة.

ج. التحدي والمجابهة.

التفاوض.

29. استراتيجية تعليم وتدريب، تساعد المتدرب في التعبير عن نفسه:

أ. التغذية الراجعة البناءة.

ب. المشورة.

ج. التحدي والمجابهة.

د. التفاوض.

30. ليستطيع المدرب تقديم المشورة المفيدة للمتدرب عليه أن يتميز ب:

أ. الملاحظة الجيدة.

ب. التحليل البناء.

ج. الشجاعة .

د. اعتبار الآخر غير المشروط.

31. استراتيجية تعليم وتدريب سريري، تعتمد على التحليل البناء من المتدرب:

أ. طرح الأسئلة، والتساؤلات.

ب. التأمل والملاحظة.

ج. التحدي والمواجهة.

التفاوض.

32. أحد الأمور الرئيسية التي يجب أن تقترن بها التغذية الراجعة البناءة:

أ. الاستماع الفعال.

ب. اعتبار الآخر غير المشروط.

ج. الملاحظة المؤثرة.

التقمص العاطفي.

33. أي الاستراتيجيات التعليمية التدريبية الآتية، هي الأكثر مناسبة للمتدرب المبتدئ:

أ. التفاوض.

ب. التعلم بالملاحظة.

ج. التحدي.

د. المشورة.

34. أي الاستراتيجيات التعليمية التدريبية الآتية، هي الأكثر مناسبة للمتدرب الكفء:

أ. طرح الأسئلة والتساؤلات.

ب. التفاوض.

ج. التعلم بالملاحظة.

د. المشورة.

35. الاستراتيجية التعليمية التدريبية، الأكثر مناسبة للمتدرب الماهر هي:

أ. التفاوض.

ب. التعلم بالملاحظة.

ج. طرح الأسئلة والتساؤلات.

د. المشورة.

36. الاستراتيجية التعليمية التدريبية، الأكثر مناسبة للمتدرب الخبير هي:

أ. التفاوض.

ب. التعلم بالملاحظة.

ج. طرح الأسئلة والتساؤلات.

د. المشورة.

37. أفضل طريقة للتعامل مع المتدرب المشتت هي:

أ. اعتبار هذا السلوك صفة شخصية لا يمكن تغيره.

ب. معاقبة المتدرب على مثل هذا السلوك.

ج. مساهمة المدرب في إنهاء بعض الأعمال المؤجلة.

د. توجيه المتدرب لوضع قائمة بالمهام حسب أولويتها.

38. أكثر مسبب لتضييع الوقت هو:

أ. كثرة الأعمال.

ب. حضور الاجتماعات.

ج. التسويف.

د. البرنامج المعد مسبقاً.

39. الخطوة الثانية لإدارة الوقت بفاعلية هي:

أ. إنهاء المهام الأكثر أولوية أولاً.

ب. إنهاء المهام الأقل أهمية أولاً.

ج. القيام بالمهام الأكثر متعة أولاً.

د. إنهاء المهام الأكثر تعقيد أولاً.

40. الخطوة الثالثة لتعليم المهارة باتباع استراتيجية العروض العملية هي:

أ. عرض المهارة.

ب. تطبيق المهارة.

ج. وصف المهارة.

د. ممارسة المهارة.

41. جميع المهام التالية من مهام المتدرب ما عدا واحدة هي:

أ. يعمل كقدوة في تفويض المهام لمن يسانده.

ب. يقوّم أداءه في إدارة الوقت.

ج. يخطط لبرنامج عمله مراعياً إدارة الوقت.

د. يقوم بمراجعة شاملة لجميع المهام التي تم تفويضها لمن حوله.

42. يتركز اهتمام المتدرب في نطاق التدريب العملي على:

أ. حلول المشاكل المتعلقة بمهنته.

ب. التمريض بشكل عام.

ج. المحاضرات التمريضية.

د. الفحوصات المخبرية.

43. أي الأعمال التالية على المدرب أن يبدأ بها الوردية مع المتدرب:

أ.يناقش تقدم ومشاكل المتدرب.

ب.يضع أولويات التدريب.

ج.يوضح الأعمال اليومية.

د.يزود المتدرب بتغذية راجعة.

44. أكثر العوامل مساهمة في نجاح الأداء هو:

أ.الجهد المبذول.

ب.صعوبة أو سهولة المهمة.

ج.الحظ.

د.ب و ج معاً.

45. مجموعة من الخطوات التي إذا تم إجراءها بترتيب معين سوف تؤدي إلى نتيجة معينة:

أ. الإجراء.

ب. المفهوم.

ج. النظرية.

د. النموذج.

46. أحد عناصر إدارة الوقت بفاعلية:

أ. الحظ.

ب.المشورة.

ج. التفويض.

د. التسويف.

<u>مجال العلاقات الاجتماعية والإنسانية:</u>

47. يتكون نموذج لاسول (LASU,LL) في الاتصال من العناصر التالية و حسب ترتيب النموذج:

أ. وسيلة اتصال----(رسالة)----مرسل----مستقبل-----استجابة.

ب. (رسالة)---وسيلة اتصال---مرسل---مستقبل---استجابة.

ج. مرسل---(رسالة)---وسيلة اتصال---مستقبل---استجابة.

د. مرسل---وسيلة اتصال---(رسالة)---مستقبل---استجابة.

48. تم الإجماع بناء على الدراسات العلمية على ترتيب الاتصال حسب درجة التفاعل إلى المستويات التالية مع مراعاة التسلسل:

أ. كتابة حقائق،كتابة وجهات نظر شخصية،اتصال سريع، تبادل في المشاعر.

ب. اتصال سريع،كتابة حقائق،كتابة وجهات نظر شخصية،تبادل في المشاعر.

ج. تبادل في المشاعر ،كتابة حقائق، كتابة وجهات نظر شخصية،اتصال سريع .

د. كتابة وجهات نظر شخصية، اتصال سطحي، كتابة حقائق، تبادل في المشاعر.

49. من العوامل الجسدية التي تؤثر في الاتصال والتواصل:

أ. الأمراض، والإجهاد، والصم والبكم.

ب. الإزعاج،الانفعال،اللغة،درجة التعليم.

ج. وجود الآخرين،الإزعاج،الإجهاد،الحزن.

د. خصوصية الشخص،الانفعال،اللغة،درجة التعليم.

50. من العوامل البيئية التي تؤثر سلبيا بالتواصل:

أ. الحزن،اللغة،درجة التعليم،الإجهاد.

ب. الانفعال،اللغة،درجة التعليم،الحزن.

ج.الإزعاج، خصوصية الشخص، وجود الآخرين.

د. الإجهاد،الحزن،اللغة،درجة التعليم.

51. من محددات التواصل(معوقات):

أ. توفر الثقة بين الأشخاص.

ب. التدليل (التذلل).

ج. الاستماع الجيد.

د. الصبر.

52. لضمان اتصال وتواصل بين المتدرب والعاملين يجب تعريف المتدرب:

أ.فقط على الموجودين من العاملين في تلك الوردية.

ب.على جميع العاملين في منطقة التدريب.

ج.على جميع العاملين في المؤسسة التدريبية.

د.يترك أمر تعارفه مع العاملين للصدفة.

<u>مجال القياس والتقويم:</u>

53. يعرّف القياس بأنه:

أ. إصدار حكم عن قيمة الشيء.

ب. التقدير الكمي لأي ظاهرة.

ج. مصطلح مرادف لعملية التقويم.

د. وصف الظاهرة وصفاً كيفياً.

54. من أغراض التقويم في عملية تدريب التمريض السريري:

أ. تقويم حاجات المتعلمين.

ب. الحكم على فعالية فترة التدريب.

ج. الحكم على مدى تحقيق أهداف التدريب.

د. جميع ما ذكر صحيح.

55. يهدف التقويم التشخيصي إلى:

أ. تصنيف المتدربين قبل البدء بتوزيع المهام عليهم.

ب. تعديل الأخطاء التي وقع بها المتدربين.

ج. تعديل الأخطاء التي وقع بها المدربين.

د. إصدار الحكم النهائي على أداء المتدرب.

56. يتميز سلوك المتدرب المبتدئ بأنه:

أ. لا يحتاج لأي مراقبة، ولديه الحلول لجميع المواقف.

ب. يركز فقط على المهمة التي يقوم بها.

ج. يعي جميع ما يدور حوله من مواقف وإجراءات.

د. يركز على أهداف التدريب وكيفية تحقيقها.

57. يميز الممرض الكفء بأنه:

أ. توجهّه المهام التي تقع في نطاق عمله.

ب. يعتمد على تجارب الآخرين من العاملين.

ج. يؤثر إيجاباً في التخطيط لتحقيق أهداف العمل عامة.

د. يركز فقط على إنهاء الأعمال الروتينية.

58. عند تقديم التغذية الراجعة للمتدرب على المدرب أن:

أ. يقدم التغذية الراجعة مرفقة بالحكم الشخصي على الموقف.

ب. يقدم المعلومات الكافية لتوضيح الأمر للمتدرب، دون إسهاب.

ج. ينتظر لنهاية فترة التدريب ثم يقدم التغذية الراجعة.

د. يتضمن افتراضاته الشخصية في إعطاء التغذية الراجعة.

59. يتضمن تقييم عملية التدريب السريري الجوانب التالية <u>ما عدا</u> واحدة هي:

أ. تقويم المدرب للمتدرب.

ب. تقويم المتدرب للمدرب.

ج. تقويم المتدرب لنفسه.

د. تقويم المدرب للبرامج عامة.

60. إذا كان تقدم المتدرب بطيئاً، فعلى المدرب أن:

أ. يساعد المتدرب على القيام بالمهام بشكل جزئي.

ب. يساعد المتدرب على البحث عن السبب.

ج. ينقل المتدرب إلى مدرب آخر.

د. ينقل المتدرب إلى منطقة تدريب أخرى.

61. لتقييم المتدرب على المدرب أن:

أ. يقيم بإعتماد السلوكات العامة أكثر من الخاصة.

ب. لا يسمح للمتدرب أبداً بأبداء الرأي في المدرب.

ج. يناقش مع المتدرب مع نهاية الوردية أداءه لذلك اليوم.

د. لا يسمح للمتدرب أبداً بتقويم نفسه.

62. خطة التقويم الجيدة هي التي تتضمن:

أ. تقويم لأكثر من مرة من المتدرب للمدرب.

ب.النقاط التي تحتاج إلى تعديل، دون التطرق لنقاط التميز.

ج. تقويم المدرب لعملية التدريب.

د. تقويم المدرب لنفسه.

63. وضع معايير لتقويم أداء الإجراء العملي يعني:

أ. قدرة المدرب على تحليل الإجراء.

ب. امتلاك المدرب مهارة تحديد النقاط الحاكمة في الإجراء.

ج. تحديد شروط تنفيذ الإجراء ووسائله.

د. جميع ما ذكر صحيح.

64. أي من الأدوات الآتية يعتبر الأفضل في قياس وتقويم المهارات العملية:

أ. الاختبارات الشفوية.

ب. الاختبارات الكتابية.

ج. ملاحظة أداء المهارة أثناء التنفيذ.

د. ملاحظة أداء المهارة ضمن معايير درجة الإتقان.

65. أفضل خطة تقدم في التدريب هي التي تحقق:

أ. 20 – 30 مهمة تدريب يومياً.

ب. 10 – 19 مهمة تدريب يومياً.

ج. 5 – 9 مهام تدريب يومياً.

د. 2 – 3 مهام تدريب يومياً.

66. لتعليم وتدريب المتدرب على عملية التوثيق على المدرب أن يبدأ في الجزء الذي يخص:

أ. بعض المرضى ذوي الحالات الخاصة.

ب. بعض الورديات.

ج. جميع العاملين.

د. بعض الأطباء الأخصائيين.

67. ليتعلم ويتدرب المتدرب على الحالات المرضية في منطقة التدريب، عليه أن:

أ. يقرأ من المراجع الطبية عن الحالات المرضية الموجودة في منطقة التدريب.

ب. يراقب جميع الحالات المرضية الموجودة في المؤسسة التدريبية.

ج. يكتب قائمة بجميع الحالات المرضية الموجودة في المؤسسة التدريبية.

د. يحضر دروساً، مخطط لها في دورات خاصة.

68. جميع المهام التالية من مهام المدرب السريري ما عدا واحدة هي:

أ. يساهم في إزالة أي معيقات للتعليم والتدريب.

ب. يحدد سرعة تقدم التعليم والتدريب.

ج. يساعد المتدربين في التركيز على التعليم والتدريب.

د. يوجه بهدوء دون اللجوء إلى إصدار الأوامر فقط.

69. من الأدوات التي تستخدم لقياس الجوانب الوجدانية في السلوك:

أ. الملاحظة.

ب.الاختبارات الشفوية.

ج. الاختبارات التحريرية.

د. جميع ما ذكر.

70. من الاختبارات التي تستخدم لقياس جوانب الأداء في سلوك المتعلم:

اختبار عينات العمل.

الاختبارات الشفوية.

ج. الاختبارات الموضوعية.

د. الاختبارات المقالية.

ملحق (7)

نتائج تحليل معامل الصعوبة والتمييز لفقرات اختبار الجانب المعرفي.

رقم الفقرة	صعوبة الفقرة %	قوة التمييز %	رقم الفقرة	صعوبة الفقرة %	قوة التمييز%
	66	59		67	62
	51	52		54	59
	62	58		55	46
	76	46		54	48
	70	56		76	55
	58	60		71	59
	56	59		66	52
	64	55		61	61
	67	53		74	49
	64	47		54	63
	57	49		51	46
	55	50		63	62
	60	49		67	61
	72	56		62	55
	58	57		75	56
	60	48		66	57
	65	61		63	49
	57	59		68	64
	59	55		57	63

59	**54**		**51**	**63**	
49	**60**		**56**	**65**	
46	**55**		**60**	**67**	
47	**76**		**54**	**55**	
61	**55**		**57**	**58**	
58	**57**		**59**	**70**	
53	**60**		**60**	**67**	
64	**65**		**62**	**64**	
52	**54**		**46**	**66**	
59	**59**		**49**	**58**	
49	**64**		**59**	**60**	
55	**66**		**60**	**67**	
61	**76**		**47**	**56**	
63	**56**		**59**	**59**	
57	**64**		**60**	**54**	
58	**55**		**46**	**60**	

ملحق (8)

مفتاح الأجوبة لأسئلة اختبار الجانب المعرفي

الرقم	أ	ب	ج	د	الرقم	أ	ب	ج	د
			x			x			
	x								x
			x					x	
			x			x			
		x					x		
	x					x			
			x			x			
				x			x		
		x				x			
		x				x			
			x					x	
	x							x	
				x			x		
			x			x			
	x							x	
		x					x		
			x				x		
		x					x		
	x								x
		x				x			
	x						x		

			x		x				
		x					x		
x						x			
		x				x			
	x							x	
			x				x		
x								x	
x					x				
x					x				
	x						x		
			x			x			
		x					x		
			x					x	
			x		x				

ملحق (9)

البرنامج التدريبي المقترح بعد التحكيم

الوحدة الأولى

المجال: الكفايات المهنية التمريضية اللقاء الأول الزمن: 5 ساعات

الأهداف العامة: أن يتمكن المشارك من أن:

1. يتعرف خصائص المهن بشكل عام، وخصائص مهنة التمريض ومقوماتها بشكل خاص.

الاستراتيجيات: قراءة ذاتية، الاختبار القبلي/ البعدي، عمل المجموعات، الحوار والمناقشة.

التقويم: من خلال تفاعل المجموعة، تقويم ذاتي من خلال مقارنة نتائج الاختبار القبلي والبعدي.

الأهداف الخاصة	الإجراءات المقترحة
مع نهاية هذا اللقاء نتوقع من المشارك / المشاركة أن يتمكن من أن: ـ يكون مصدراً للمتدربين في التعلم والعمل. ـ يظهر حماساً نحو مهنة التمريض. ـ يطبق الإجراءات التمريضية في التعامل مع المرضى بدقة. ـ يظهر الاهتمام والاستمتاع أثناء تقديم العناية التمريضية. ـ يقدم المعلومات لتعزيز وتطوير السلوك المهني لدى المتدربين.	-عمل الاختبار الكتابي القبلي، الذي يغطي المادة العلمية لموضوع اللقاء. - إتاحة الفرصة للمشاركين بطرح الأسئلة، والأفكار. - البدء بتناول هذه الأسئلة، والأفكار أولاً بأول، وتجميع المتشابهة منها، والإجابة عليها من قبل قائد النشاط. - تقسيم المشاركين إلى مجموعات صغيرة. - تكليف المجموعات بتناول كل هدف على حده، ومناقشته من قبل أفراد المجموعة. لتشكيل رأي المجموعة في الهدف قيد المناقشة. - عرض رأي كل مجموعة ومناقشته. - مقارنة عمل المجموعات مع المادة العلمية المقترحة، ومناقشتها ومن ثم التوصل إلى صيغة موحدة. - عمل الاختبار البعدي.

الوحدة الثانية / الدرس الأول

المجال: التعليم والتدريب اللقاء: الثاني الزمن: 3 ساعات

الأهداف العامة: أن يتمكن المشارك من أن:

1 يتعرف دور مواقع التدريب السريري تجاه عملية إعداد وتطوير الممرض السريري.

الاستراتيجيات: قراءة ذاتية، الاختبار القبلي/ البعدي، عمل المجموعات، الحوار والمناقشة.

التقويم: من خلال تفاعل المجموعة، ومقارنة نتائج الاختبار القبلي والبعدي.

الأهداف الخاصة	الإجراءات المقترحة
مع نهاية هذا اللقاء نتوقع من المشارك / المشاركة أن يتمكن من أن: - يعرف المتدربين على المؤسسة التي يعمل بها من حيث ، فلسفتها، أهدافها، القوانين والأنظمة المتبعة فيها. ـ يوضح للمتدربين العلاقة بين فلسفة المؤسسة التي يعمل بها ، وفلسفة التمريض - يوجه المتدربين، ويعرفهم على منطقة التدريب، منذ بداية التدريب. ـ يوضح للمتدربين متطلبات التدريب، وخصوصية الأنشطة التي تتضمنها الفترات التدريبية.	- مراجعة اللقاء السابق، وعمل الاختبار الكتابي القبلي، الذي يغطي المادة العلمية لموضوع هذا اللقاء. - إتاحة الفرصة للمشاركين بطرح الأسئلة، والأفكار. - البدء بتناول هذه الأسئلة، والأفكار أولاً بأول، وتجميع المتشابهة منها - تقسيم المشاركين إلى مجموعات صغيرة. - تكليف المجموعات بتناول كل هدف على حده، ومناقشته من قبل أفراد المجموعة، في فترة يحددها قائد النشاط، لتشكيل رأي المجموعة في الهدف قيد المناقشة. - عرض رأي كل مجموعة ومناقشته. - مقارنة عمل المجموعات مع المادة العلمية المقترحة، ومناقشتها ومن ثم التوصل إلى صيغة موحدة. - عمل الاختبار البعدي

الوحدة الثانية / الدرس الثاني

المجال: التعليم والتدريب اللقاء: الثالث الزمن: 5 ساعات

الأهداف العامة: أن يتمكن المشارك من أن:

1. يلم بأسس نظـريات التعلم والتعليم، وتطبيـقاتها في مجـال التدريـب السريـري.

2. يلم بعناصر الأهداف التعليمية وتصنيفها وتطبيقاتها في مجال التدريب السريري.

الاستراتيجيات: قراءة ذاتية، الاختبار القبلي/ البعدي، عمل المجموعات، الحوار والمناقشة.

التقويم: من خلال تفاعل المجموعة، ومقارنة نتائج الاختبار القبلي والبعدي.

الأهداف الخاصة	الإجراءات المقترحة
مع نهاية هذا اللقاء نتوقع من المشارك / المشاركة أن يتمكن من أن: - يوضح أهداف فترة التدريب للمتدرب، منذ البداية. ـ يساعد المتدربين على وضع أولويات أهداف فترة التدريب السريري. ـ يناقش مبررات اختيار مواضيع اللقاءات العلمية التدريبية من قبل المتدربين. - يحث المتدربين على التعلم الذاتي. ـ يربط نظريات ومفاهيم التمريض، بالممارسات التمريضية. ـ يشجع المتدربين على التفكير المنطقي الناقد.	- مراجعة اللقاء السابق، وعمل الاختبار الكتابي القبلي، الذي يغطي المادة العلمية لموضوع هذا اللقاء. - إتاحة الفرصة للمشاركين بطرح الأسئلة، والأفكار. - البدء بتناول هذه الأسئلة، والأفكار أولاً بأول، وتجميع المتشابهة منها، والإجابة عليها. - تقسيم المشاركين إلى مجموعات صغيرة. - تدريب زمري على صياغة الأهداف التعليمية في مجال تعليم وتدريب التمريض السريري. - مقارنة عمل المجموعات مع المادة العلمية المقترحة، ومناقشتها ومن ثم التوصل إلى صيغة موحدة. - عمل الاختبار البعدي.

الوحدة الثانية / الدرس الثالث

المجال: التعليم والتدريب اللقاء: الرابع الزمن: 5 ساعات

الأهداف العامة: أن يتمكن المشارك من أن:

1. . يوظف بفاعليـة طرائق واستراتيجيات التعلم والتعليم في عملية التدريب السريري.

الاستراتيجيات: قراءة ذاتية، الاختبار القبلي/ البعدي، عمل المجموعات، الحوار والمناقشة.

التقويم: من خلال تفاعل المجموعة، ومقارنة نتائج الاختبار القبلي والبعدي.

الأهداف الخاصة	الإجراءات المقترحة
مع نهاية هذا اللقاء نتوقع من المشارك / المشاركة أن يتمكن من أن: - يستخدم أسلوب التحدي، لحث المتدربين على تعلم مهارات جديدة. ـ يشجع المتدربين على طرح الأسئلة بحرية. ـ يقدم تعليمات للمتدربين بطريقة واضحة. ـ ينقل معرفته وعلمه للمتدربين. ـ يعلم المتدربين على تقبل وجهات نظر، واقتراحات الآخرين من ذوي الخبرة.	- مراجعة اللقاء السابق ، وعمل الاختبار الكتابي القبلي، الذي يغطي المادة العلمية لموضوع هذا اللقاء. - إتاحة الفرصة للمشاركين بطرح الأسئلة، والأفكار. - البدء بتناول هذه الأسئلة، والأفكار أولاً بأول، وتجميع المتشابهة منها، والإجابة عليها. - تقسيم المشاركين إلى مجموعات صغيرة. - تكليف المجموعات عن طريق استخدام استراتيجية لعب الدور، بأن تقوم كل مجموعة تتكون من 3 من المشاركين بتطبيق إحدى استراتيجيات تعليم وتدريب التمريض السريري، مثال العروض العملية، استراتيجية طرح الأسئلة والتساؤلات، التحدي والمجابهة، المشورة، التفاوض، التعلم التأملي، التغذية الراجعة البناءة، وغيرها. - مناقشة العرض من قبل المشاركين، لتشكيل رأي المجموعة في الإستراتيجية قيد المناقشة. - عمل الاختبار البعدي.

الوحدة الثانية / الدرس الرابع

المجال: التعليم والتدريب اللقاء: الخامس الزمن: 5 ساعات

الأهداف العامة: أن يتمكن المشارك من أن:

1. . يوظف بفاعليـة طرائق واستراتيجيات التعلم والتعليم في عملية التدريب السريري.

الاستراتيجيات: قراءة ذاتية، الاختبار القبلي/ البعدي، عمل المجموعات، الحوار والمناقشة.

التقويم: من خلال تفاعل المجموعة، ومقارنة نتائج الاختبار القبلي والبعدي.

الأهداف الخاصة	الإجراءات المقترحة
مع نهاية هذا اللقاء نتوقع من المشارك / المشاركة أن يتمكن من أن: - يدرك أهمية وجوده لمساعدة المتدربين. ـ يستمتع ببقائه مع المتدربين، أثناء تدريبهم. ـ يتواجد عند حدوث أي مشكلة مع المتدربين.	- مراجعة اللقاء السابق ، وعمل الاختبار الكتابي القبلي، الذي يغطي المادة العلمية لموضوع هذا اللقاء. - إتاحة الفرصة للمشاركين بطرح الأسئلة، والأفكار. - البدء بتناول هذه الأسئلة، والأفكار أولاً بأول، وتجميع المتشابهة منها، والإجابة عليها من قبل قائد النشاط. - تقسيم المشاركين إلى مجموعات صغيرة. - تكليف المجموعات عن طريق استخدام استراتيجية لعب الدور، بأن تقوم كل مجموعة تتكون من 3 من المشاركين بتطبيق إحدى استراتيجيات تعليم وتدريب التمريض السريري، مثال العروض العملية، إدارة وقت التدريب، التفويض، وغيرها. مناقشة العرض من قبل المشاركين، في فترة يحددها قائد النشاط، لتشكيل رأي المجموعة في الإستراتيجية قيد المناقشة. - عمل الاختبار البعدي.

الوحدة الثالثة

المجال: العلاقات الاجتماعية والإنسانية اللقاء: السادس الزمن: 3 ساعات

الأهداف العامة: أن يتمكن المشارك من أن:

1. يوظف بفاعليـة مهارات الاتصال والتواصل في عملية التدريب السريري.

الاستراتيجيات: قراءة ذاتية، الاختبار القبلي/ البعدي، عمل المجموعات، الحوار والمناقشة.

التقويم: من خلال تفاعل المجموعة، ومقارنة نتائج الاختبار القبلي والبعدي.

الأهداف الخاصة	الإجراءات المقترحة
مع نهاية هذا اللقاء نتوقع من المشارك / المشاركة أن يتمكن من أن: ـ يسهل التعامل الإيجابي بين المتدربين والعاملين في المؤسسة. ـ يقدم الاقتراحات للمتدربين، لتطوير أسلوب تعاملهم مع المرضى. ـ يتفاعل مع المتدربين بشكل جيد.	- عمل الاختبار الكتابي القبلي، الذي يغطي المادة العلمية لموضوع اللقاء. - إتاحة الفرصة للمشاركين بطرح الأسئلة، والأفكار. - البدء بتناول هذه الأسئلة، والأفكار أولاً بأول، وتجميع المتشابهة منها، والإجابة عليها من قبل قائد النشاط. - تقسيم المشاركين إلى مجموعات صغيرة. - تكليف المجموعات عن طريق استخدام استراتيجية لعب الدور بتناول كل هدف على حده، وتطبيقه من قبل أفراد المجموعة، في فترة يحددها قائد النشاط. - مناقشة الأفكار الواردة في العرض. - مقارنة عمل المجموعات مع المادة العلمية المقترحة، ومناقشتها ومن ثم التوصل إلى صيغة موحدة. - عمل الاختبار البعدي.

الوحدة الرابعة / الدرس الأول

المجال: القياس والتقويم اللقاء: السابع الزمن: 3 ساعات

الأهداف العامة: أن يتمكن المشارك من أن:

1. يحيط بأسس وتطبيقات القيـاس والتقويـم في مجال التدريب السريـري، مما يجعل عملية التقويم للطلبة والقادمين الجدد عملية إيجابية، وذات أثر إيجابي.

الاستراتيجيات: قراءة ذاتية، الاختبار القبلي/ البعدي، عمل المجموعات، الحوار والمناقشة.

التقويم: من خلال تفاعل المجموعة، ومقارنة نتائج الاختبار القبلي والبعدي.

الأهداف الخاصة	الإجراءات المقترحة
مع نهاية هذا اللقاء نتوقع من المشارك / المشاركة أن يتمكن من أن: ـ يميز عناصر القوة والضعف في الأشخاص المحيطين به. ـ يحدد المعوقات التي تواجه أداء المتدربين. ـ واقعي في توقعاته لأداء المتدربين. ـ يوزع المهام على المتدربين حسب قدراتهم. ـ ينمي ثقة المتدربين بأنفسهم عند تقديم العناية التمريضية.	ـ مراجعة اللقاء السابق، وعمل الاختبار الكتابي القبلي، الذي يغطي المادة العلمية لموضوع هذا اللقاء. - إتاحة الفرصة للمشاركين بطرح الأسئلة، والأفكار. - البدء بتناول هذه الأسئلة، والأفكار أولاً بأول، وتجميع المتشابهة منها، والإجابة عليها من قبل قائد النشاط. - تقسيم المشاركين إلى مجموعات صغيرة. - تكليف المجموعات بتناول كل هدف على حده، ومناقشته من قبل أفراد المجموعة، في فترة يحددها قائد النشاط، لتشكيل رأي المجموعة في الهدف قيد المناقشة. - عرض رأي كل مجموعة ومناقشته. - عمل الاختبار البعدي.

الوحدة الرابعة / الدرس الثاني

المجال: القياس والتقويم اللقاء: الثامن الزمن: 4 ساعات

الأهداف العامة: أن يتمكن المشارك من أن:

1. يحيط بأسس وتطبيقات القيـاس والتقويـم في مجال التدريب السريـري، مما يجعل عملية التقويم للطلبة والقادمين الجدد عملية إيجابية، وذات أثر إيجابي.

الاستراتيجيات: قراءة ذاتية، الاختبار القبلي/ البعدي، عمل المجموعات، الحوار والمناقشة.

التقويم: من خلال تفاعل المجموعة، ومقارنة نتائج الاختبار القبلي والبعدي.

الأهداف الخاصة	الإجراءات المقترحة
مع نهاية هذا اللقاء نتوقع من المشارك / المشاركة أن يتمكن من أن: ـ يتابع أداء المتدربين أثناء التدريب. ـ يعطي المتدرب تغذية راجعة خلال العملية التدريبية. ـ يستخدم معايير مناسبة لتقويم المتدربين. ـ يستخدم أدوات التقويم المعتمدة لتقييم وتقويم المتدربين.	- مراجعة اللقاء السابق، وعمل الاختبار الكتابي القبلي، الذي يغطي المادة العلمية لموضوع هذا اللقاء. - إتاحة الفرصة للمشاركين بطرح الأسئلة، والأفكار. - البدء بتناول هذه الأسئلة، والأفكار أولاً بأول، وتجميع المتشابهة منها، والإجابة عليها من قبل قائد النشاط. - تقسيم المشاركين إلى مجموعات صغيرة. - تكليف المجموعات بتناول كل هدف على حده، ومناقشته من قبل أفراد المجموعة، في فترة يحددها قائد النشاط، لتشكيل رأي المجموعة في الهدف قيد المناقشة. - عرض رأي كل مجموعة ومناقشته. - عمل الاختبار البعدي. - عمل تقويم بعدي من قبل المشاركين لأنفسهم بناء على تقدمهم في الكفايات المطلوبة منهم كمدربين سريريين. - تقويم للبرنامج ككل من قبل المشاركين، ومناقشة مقترحات المشاركين.

الملحق (10)

محتوى البرنامج التدريبي المقترح القائم على كفايات مدربي التمريض السريري في الأردن.

ـ مهنة التمريض، مقوماتها، والمهنية للعاملين في مهنة التمريض.

ـ دور مواقع التدريب العملي في إعداد وتطوير الممرض السريري.

ـ التعلم والتعليم، مراجعة شاملة لنظريات التعلم والتعليم مع التـركيز على كل من نظرية التعلم الاجتماعي، نظرية تعليم الكبار وتطبيقاتها في مجال تعليم التمريض السريري.

ـ الأهداف التعليمية، تصنيفها، وعناصرها، وتطبيقاتها في مجال تـعليم وتـدريب التمريض السريري.

ـ استراتيجيات تعليم وتدريب التمريض السريري، وتطبيقاتها.

ـ مهارات الاتصال وتطبيقاتها في مجال تعليم وتدريب التمريض السريري.

ـ القياس والتقويم في مجال تعليم وتدريب التمريض السريري.

الوحدة الأولى

المهنة، ومقوماتها، والمهنية في التمريض

الأهداف العامة:

إكساب المشاركين معرفة بخصائص المهن بشكل عام، وخصائص مهنة التمريض ومقوماتها بشكل خاص.

الأهداف الخاصة:

مع نهاية الجلسة المخصصة لهذه الوحدة، نتوقع من المشارك أن يكون قادراً على أن:

ـ يكون مصدراً للمتدربين في التعلم والعمل.

ـ يظهر حماساً نحو مهنة التمريض.

ـ يطبق الإجراءات التمريضية في التعامل مع المرضى بدقة.

ـ يظهر الاهتمام والاستمتاع أثناء تقديم العناية التمريضية.

ـ يقدم المعلومات لتعزيز وتطوير السلوك المهني لدى المتدربين.

الأساليب والأنشطة:

- قراءة المادة المطبوعة.

- حضور مناقشة المادة خلال الجلسة المخصصة لهذه المادة.

- المشاركة في عمل المجموعات المخصص للتوصل إلى إجماع المشاركين على وجهات نظر موحدة حول مهنة التمريض، ومقوماتها، ودور العاملين بها لتحقيق هذه المقومات.

التقويم:

- تقويم ذاتي من خلال إجابة المشارك عن أسئلة الاختبار القبلي والبعدي.

- التقويم من خلال ملاحظة المدربين عبر مسؤوليهم في البيئة العملية.

- تقويم المشاركين لقدراتهم في ممارسة الكفايات المطلوبة منهم.

المهنية في التمريض

المقدمة

تعرف المهنة على أنها " حرفة يقتضي العمل بها ثقافة وعلماً متميزاً " (البعلبكي، 1970، ص: 727)، وحتى يكتسب المهني أداءً جيداً للعمل، لا بد من اكتساب المعرفة النظرية، والعملية اللازمتين لاعتباره مهنياً محترفاً. وهناك مقومات للمهنة، كما أن هناك مستويات في التقدم المهاراتي للعاملين في مهنة التمريض، وهذا ما سنتناوله من خلال المادة العلمية لهذه الوحدة.

مقومات مهنة التمريض:

ليتمكن العاملين في أي مهنة من الحصول على الاحترام والتقدير والمكافأة، لا بد لتلك المهنة من أن تستند إلى مجموعة من المقومات، المعرّفة للعاملين في تلك المهنة وهي:

المسؤوليات، والصلاحيات، والمساءلة

وللعاملين في مهنة التمريض فإن هذه المقومات تشمل ما يلي:

المسؤوليات:

- **واجبات تقديم الرعاية ضمن الإطار القانوني والمهني**
  للعامة (للجمهور)
  للمرضى
  وللمتدربين
- **تدريب على الكفايات المقررة.**
- **تسجيل في هيئة مهنية.**
- **حصول على رخصة مزاولة للمهنة.**

المساءلة: من المسؤوليات السابقة فإن العاملين في مهنة التمريض مساءلين أمام (تجاه):

- **الجمهور لممارسة المهنة.**
- **جودة الرعاية.**
- **الرعاية المبنية على المستجدات العلمية.**
- **نتائج الرعاية للمرضى.**
- **تقييم المستفيدين للخدمات المقدمة.**

الصلاحية: للقيام بالمهام والمسؤوليات، وتقسم إلى قسمين:

- **الصلاحية المفوضة له بحكم عمله، ودرجته العلمية، وكفايته.**
- **تفويض الصلاحية لغيره والتي تعتمد أيضاً على درجته العلمية، كفاءته وخبراته المهنية.**

تتدرج مستويات الصلاحية بناء على التقدم في الأداء المهاراتي للممرض السريري، وكذلك للطلبة ضمن التسلسل الآتي:

المبتدئ (Novice) (1) لا يمتلك كفاية أداء يركز في مهمة واحدة إذا أوكلت له	الماهر (Proficient) (3) يجمع المعلومات، يحللها ويوصي بقرار بناء على ذلك
المؤهل أو الكُفء (Competent) (2) يجمع المعلومات ويحللها	خبير (Expert) (4) يقرر، وسلوكياته قدوة للآخرين

التفويض:

ترك الآخرين يشاركونك القيام ببعض المهام، مما يساهم في إنجاز المهام الأكثر أهمية، ويسمح لك بوقت أكبر للتفكير والتخطيط.

أخطاء في التفويض

هناك ثلاثة أنواع من الأخطاء يمكن أن نقع بها عندما نقوم بالتفويض، وهي:

التفويض المتدني (عدم التفويض): هناك أسباب كثيرة لعدم التفويض منها

- عدم الثقة بالآخرين، يدفعنا الخوف من الخطأ والنتائج غير المرضية إلى أن نقوم نحن بكل المهام.
- الخوف من الظهور بمظهر الكسول، حيث يمكن أن يفهم الآخرون عملية التفويض على أنها هروب من العمل.
- كره المخاطرة، يتضمن التفويض بعض المخاطرة إذ ربما يحدث خطأ ما..ولذلك

يتهرب بعض من يكرهون المخاطرة من التفويض.

- رغبة البعض في الدخول إلى قلوب الآخرين عبر القيام بكافة المهام.

التفويض الجائر، يحدث عندما:

- لا يمتلك الشخص مهارة إدارة الوقت بفاعلية.

- لا يثق الشخص بقدراته على أداء المهام الموكلة له.

- خطة تنظيم الأعمال، مع ضعف في تقدير الوقت اللازم لأداء المهام.

التفويض غير السليم، يحدث عندما:

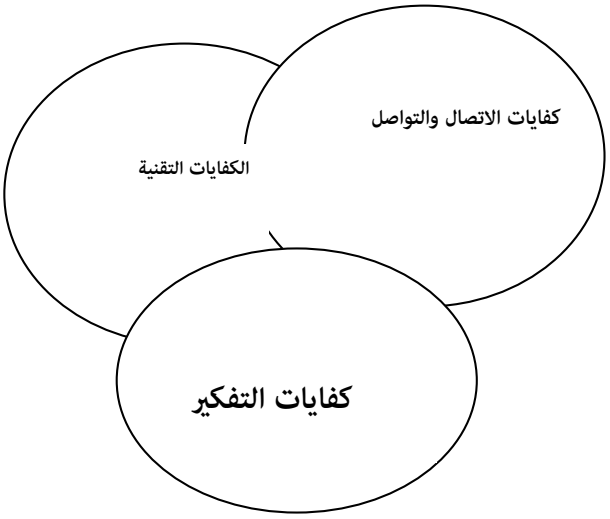
- نفوض المهمة الخطأ.

- نفوض للشخص الخطأ، سواء في درجة كفاءته أم صلاحيته لأداء المهمة.

- نفوض في الوقت الخطأ، مثال عندما نفوض الأمور العاجلة أو الطارئة.

الكفاءة في التمريض ومعايير الممارسة

تعتمد كفاءة العاملين في مهنة التمريض، كما هي للعاملين في المهن الأخرى على مجموعة من الكفايات التي تشمل:



" يجب على الممرض السريري أن تكون لديه المقدرة على إنجاز العمل بنتائج مرغوبة تحت مختلف الظروف في عالم الواقع" (بينر، 1982).

وقد تختلف بيئة العمل، أو مجاله، ولكن الأبعاد الثلاثة تتلازم مع أي دور في العمل، ومطلوبة بغض النظر عن الدور.

ويمكن أن تتطلب بعض الأمور مهارات تقنية بشكل أكبر، أو مهارات اتصال، وتتطلب أدواراً أخرى التفكير الناقد واتخاذ القرار بشكل أكبر.

إن أي عمل يتطلب الأبعاد الثلاثة، ويتساوى بالأهمية عند تطبيق المهارات التمريضية، والتعليم والتدريب.

المهارات التقنية Technical Skills

تعطى المهارات الإجرائية والتقنية جل الاهتمام، ويتم الحكم على عمل الممرض بناءً على هذا البعد.

مهارات الاتصال والتواصل Interpersonal Skills

إن طريقة تواصلنا والرسائل التي نرسلها والمواقف التي نعبر عنها، واستراتيجيات التواصل التي نستخدمها، وإنشاء والمحافظة على العلاقات الجيدة ما بين الأشخاص، هو من صلب العمل الذي نقوم به في عملنا مع المريض والفريق الصحي. وتبين البحوث بأن مهارات الاتصال تؤثر في الحالة الصحية للمرضى.

التفكير الناقد Critical Thinking

ويشمل التعرف وتحدي الفرضيات، ويشمل كذلك إلقاء الأسئلة المعمقة عن الأفكار والمعتقدات والقيم والسلوكيات الشخصية، والأخرى البدهية وعدم تقبل المواقف كما هي . كما تشمل التأمل وإثارة التساؤلات.

الاختبار القبلي / البعدي

ضع إشارة (X) في الخانة التي تقع فيها الإجابة الصحيحة

1.المعايير الثلاثة التي تضفي صبغة الاحتراف لمهنة التمريض هي:

أ. المسؤوليات، والشهادات، والصلاحيات للعاملين بالمهنة.

ب. المسؤوليات، والشهادات، والمكافآت للعاملين بالمهنة.

ج. المسؤوليات، والصلاحيات، والمساءلة للعاملين بالمهنة.

د. المسؤوليات، والصلاحيات، والتقدير للعاملين بالمهنة.

2. ترتبط درجة الصلاحية للعاملين في مهنة التمريض ب:

أ. الدرجة العلمية وكفاءة الأداء.

ب. الدرجة العلمية والعمر.

ج. العمر وعدد سنوات الخبرة.

د. عدد سنوات الخبرة والدرجة العلمية.

3. تتدرج مستويات الصلاحية بناء على التقدم في الأداء المهاراتي للممرض السريري ، وكذلك للطلبة ضمن التسلسل الآتي:

أ. مبتدئ، ماهر، خبير، كفيّ.

ب. مبتدئ، ماهر، كفيّ، خبير.

ج. مبتدئ، كفيّ، ماهر، خبير.

د. مبتدئ، كفيّ، خبير، ماهر.

4. التفويض مهارة:

أ. تولد مع الشخص.

ب. يمكن تعلمها.

ج. أ + ب.

د. تكتسب بالسلطة.

5. أحد السلوكات التالية ينم عن تفويض جائر:

أ. تفويض المتدرب الجديد المهام للشخص الخطأ.

ب. عدم مراعاة خطة العمل للوقت اللازم.

ج. شعور المتدرب بكفايته أكثر من المدرب في أداء المهمة.

د. شعور الممارس بكفايته أكثر من الآخرين على أداء المهام كافة.

6. أحد السلوكيات التالية ينم عن تفويض غير سليم:

أ. تفويض المهام للشخص الخطأ.

ب. عدم مراعاة خطة العمل للوقت اللازم.

ج. شعور الممارس بكفايته أكثر من الآخرين على أداء المهام كافة.

د. شعور المتدرب أن الموجودين حوله لا يرتاحون لوجوده.

7 . أحد السلوكيات التالية ينم عن تفويض متدنٍ:

أ. تفويض المهام للشخص الخطأ.

ب. عدم مراعاة خطة العمل للوقت اللازم.

ج. شعور الممارس بكفايته أكثر من الآخرين على أداء المهام كافة.

د. تفويض المتدرب الجديد المهام للشخص الخطأ.

8. كفاية وفاعلية تعليم وتدريب التمريض السريري هي مسؤولية:

أ. أعضاء الهيئات التدريسية في كليات التمريض.

ب. المدربين السريريين.

ج. مشرفي التدريب السريري.

د. جميع من ذكر.

9. أي من الجمل التالية صحيحة:

أ.عندما تتعامل مع المتدرب، فإن نظام المساءلة لك ينقص.

ب.عند إعطاء المخدرات من قبل المتدرب فإن هذا يستدعي توقيعك إلى جانب توقيع المتدرب.

ج.لا يتحمل المتدرب أي مساءلة قانونية.

د.يمكن للمتدرب أن يعمل على تطبيق أي أوامر طبية يستلمها عبر الهاتف.

10. تساهم كل من المساءلة والتغذية الراجعة البناءة في:

أ.زيادة الدوران الوظيفي.

ب.تحقيق جودة الأداء.

ج.زيادة الضغوط النفسية للعاملين.

د.لا شيء مما ذكر.

References

- Cathy, M., and Patt, A. (2004). Mentorship of the Learner. United Kingdom: Bradford University.

- Davis, F. A.(2000). Preceptor Development Course

- Dingman, S. K. (2002). Mentoring Connections: Learning Relationship, **Journal of Creative Nursing**. **8**, (3), 9 – 12.

- Huber, D. (2nd. ed) (2000). Leadership and Nursing Care Management.
USA: Saunders.

- Tomey, A. M. (3rd. ed) (1988). Guide to Nursing Management. Mospy.

دور مواقع التدريب السريري في إعداد وتطوير الممرض السريري

الهدف العام:

إكساب المشاركين معرفة بدور مواقع التدريب السريري تجاه عملية إعداد وتطوير الممرض السريري.

الأهداف الخاصة:

مع نهاية الجلسة المخصصة لهذه الوحدة، نتوقع من المشارك أن يكون قادراً على أن:

ـ يعرف المتدربين على المؤسسة التي يعمل بها من حيث ، فلسفتها،أهدافها، القوانين والأنظمة المتبعة فيها.

ـ يوضح للمتدربين العلاقة بين فلسفة المؤسسة التي يعمل بها ، وفلسفة التمريض.

ـ يوجه المتدربين، ويعرفهم على منطقة التدريب، منذ بداية التدريب.

ـ يوضح للمتدربين متطلبات التدريب، وخصوصية الأنشطة التي تتضمنها الفترات التدريبية.

الأساليب والأنشطة:

- قراءة المادة المطبوعة.

- حضور مناقشة المادة العلمية والمشاركة في عمل المجموعات المخصص للتوصل إلى إجماع المشاركين على وجهات نظر موحدة حول مهنة التمريض، ومقوماتها، ودور العاملين بها لتحقيق هذه المقومات.

التقويم:

ـ تقويم ذاتي من خلال إجابة المشارك عن أسئلة الاختبار القبلي والبعدي وتقويمه لتقدمه في ممارسة الكفايات المطلوبة منه.

ـ خطة التدريب التي سيعدها المشارك للتطبيق العملي.

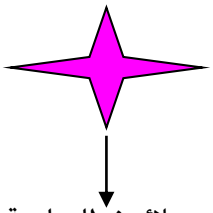
ـ التقويم من خلال ملاحظة المدربين عبر مسؤوليهم في البيئة العملي

دور مواقع التدريب السريري في إعداد وتطوير الممرض السريري

من الأساسيات أن يعمل التدريب العملي كجانب من جوانب تعليم التمريض على تحضير جيل المستقبل من الممرضين والممرضات الذين هم :

ملائمون للهدف

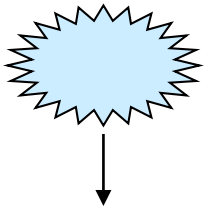
1. العلاقات الداعمة



الممارسة المبنية على البحث العلمي

ملائمون للممارسة

توفير القدوة والمثل الأعلى من الممرضين السريريين



إتاحة فرص التعلم للجميع

التقييم والتغذية الراجعة البناءة للمتدربين

يستحقون شهادة التخرج

ربط التطبيق العملي بالتعليم النظري

توفير العلاقات الداعمة من إرشاد، تعليم وتدريب تمريض بمشاركة الممرضين السريريين

توفير البيئة (المحيط) الإيجابية من التعليم والتدريب العملي

التعليم السريري

Clinical Teaching

التعليم الفعال والهادف إلى تسهيل اكتساب المهارات في الأماكن العملية أو السريرية

التعرف على حاجات المتدرب التعليمية وتدريبه عليها وذلك يستلزم :

- وضع المخرجات التعليمية المتوقعة للمنهاج

- التنظيم والتخطيط لفرص التعلم والمشاركة الفعالة بالنشاطات

- التخطيط والتطبيق والتقويم وإعطاء التغذية الراجعة للمتدرب

(Dingman, 2002, P 9)

أهداف يجب أن تحققها عملية تعليم وتدريب التمريض السريري:

يجب العمل على توفير تعليم وتدريب سريري يحقق النتائج المتوقعة للمتدرب. وعلى المسؤولين عن التدريب التأكد من أن :

- تتيح فترة التدريب الخبرة الملائمة لتحقيق الكفايات المطلوبة للمتدرب خلال تلك الفترة التدريبية.

- تتناسب بيئة التدريب مع المهارات العلمية العملية المطلوبة.

- توفر بيئة التدريب علاقات شخصية مناسبة بين المدربين والمتدربين، وبين المتدربين والآخرين من حولهم.

- توفر بيئة التدريب فرصاً تعليمية ذات معنى من أجل دمج المحتوى النظري بالتطبيق العملي.

- توفر فترة التدريب تعليماً ، وإشرافاً، وتقويماً وتغذية راجعة بناءة للمتدربين.

- تساعد فترة التدريب المتدرب على تحقيق المتطلبات القانونية لوضعه.

- مسؤولية المخططين لتدريب التمريض السريري

1. توفير البيئة التعليمية

إن البيئة التعليمية يمكن أن تخلق شعور إيجابياً أو سلبياً للمتدرب. أما العوامل التي تساهم في جعل بيئة التدريب بيئة تعليم إيجابية فهي:

- التزام مواقع التدريب بفلسفة التعليم المستمر

- آلية تعليم رسمي

- تكافؤ الفرص للمتدربين

- الثبات في التعامل

- فريق مرحب يمكن الاقتراب منه

- مثل عليا إيجابية من العاملين.

- تحديد الوقت للتعليم والتدريب.

- توفير وسائل تعليمية وتدريبية مناسبة.

أسس ومبادئ يجب مراعاتها عند اختيار مواقع التدريب

- وضع استراتيجيات مشتركة لانتقاء الموقع ، والمدربين السريريين بما يضمن دعم أهداف المنهاج.

- وجود أهداف مشتركة بين المؤسسات الأكاديمية، ومؤسسات التدريب، من اجل تقديم خبرة تعليمية عملية فعالة.

- توفيرعلاقات مهنية داعمة من خلال الموقع، مثل: التدريب السريري على يد المدربين السريريين، وإرشاد سريري.

- تعريف مسؤوليات وصلاحيات كل عنصر من عناصر التعليم والتدريب، مثل: المدربين السريريين، ومشرفي التدريب، أعضاء هيئة التدريس المشرفين على تدريب طلبة الجامعات (في حالة كان المتدربين من الطلبة)، وغيرهم ممن له علاقة بعملية التعليم السريري.

- الالتزام بموقع ذي جودة (يحقق معايير الجودة في العناية الصحية)

ولكي يحصل المتدرب على الخبرة المبنية على جودة أداء الرعاية المقدمة للمريض من قبل الفريق الصحي، فلا بد من اطلاعه ومعرفته بما هو موجود ومعمول به من:

1. الفلسفة وطرق تقديم العناية الصحية السريرية.
2. السياسات والبرتوكولات التي تساعد في الممارسة.
3. الرعاية الصحية المبنية على نتائج البحث العلمي.
4. طرق توثيق الرعاية الصحية بشكل عام والتمريضية بشكل خاص.
5. آلية التدقيق السريري المعمول بها في منطقة التدريب.

المخرجات المعتمدة على تقديم الرعاية الفعلية (التطبيق الفعلي)

- دليل يثبت التطوير والتغيير.

- إدارة المخاطر الناتجة عن التطبيق العملي.

- إدارة سريرية.

- العمل الجماعي.

- المشاركة في الفريق الصحي.

مسؤوليات الممرض السريري:

- يحافظ على، ويطور الأداء التمريضي.

- يحافظ على، ويطور مهارات تعليم وتدريب التمريض السريري.

- يحافظ على تطوير ذاتي ومهني باستمرار.

- يحافظ على، ويطور الإطار المهني ضمن الأقسام السريرية.

- يساهم في دعم وتوجيه المتدربين.

- ينشئ بيئة تعليمية للمتدربين والعاملين

- يفوض العمل مراعياً المستوى الصحيح من الصلاحية سواء للعاملين أم المتدربين.

- يؤثر في الآخرين كمثل أعلى.

- يحافظ على خصوصية المرضى، وتأمين موافقتهم على اشتراك المتدربين في تقديم الرعاية الصحية لهم.

- تقليل نسبة المخاطر المحتملة لجميع من حوله.

مسؤولية إدارات مواقع التدريب، توفير نظام داعم لتعليم وتدريب التمريض على يد الممرضين السريريين، ومن أشكال هذا الدعم:

MENTORSHIP

الارشاد

الإرشاد الكلاسيكي: هي عملية انتقاء طبيعية لعلاقات بناءة بغرض معلوم من قبل الأشخاص ويستمر بموافقة الطرفين،ويسمى هذا الإرشاد بالقدوة (Dingman, 2002, P 9)

التعليم والتدريب

PRECEPTORSHIP

طريقة تعليم فردية يعين بموجبه لكل متدرب في مجال التمريض السريري معلم / مدرب من الممرضين السريريين لمساعدته في الحصول على الخبرة اليومية من شخص مؤهل علمياً وعملياُ، هذه العملية ضرورية جداً للمتدربين من الطلبة، أو المبتدئين في مهنة التمريض، أو الممرضين الذين يتم تعيينهم في أقسام سريرية جديدة حتى يتم دمجهم بفعالية في الممارسة المهنية. ((Dingman, 2002,P9)

أهداف التعليم والتدريب السريري على يد المدربين السريريين:

التعليم والتدريب السريري على يد المدربين السريريين نشاط ذو مغزى يسعى لتحقيق النتائج المرجوة للمتدرب وللمهنة. كما يساهم في:

- إنشاء ثقافة مهنية للتمريض والمحافظة عليها.
- تطوير المعرفة والكفايات التمريضية.
- تسهيل تطبيق النظري للعملي.
- دفع الأداء إلى الأمام.
- تخفيض الضغوط.
- تطوير الأشخاص.
- تطوير الإمكانات الشخصية.
- تعزيز ثقة المدربين والمتدربين.

- تخفيض التسرب من المهنة.

- توظيف الأشخاص الأكفياء.

* هل هناك فوائد أو أهداف أخرى من وجهة نظرك؟:

التشجيع أو التحفيز

COACHING/

التشجيع أو التحفيز المهني: هو عبارة عن عملية متبادلة يتم من خلالها تقديم الدعم النفسي من قبل الممرض السريري (الذي ليس بالضرورة أن يكون المدرب السريري) ، حيث يقوم بمساعدة المتعلم وتسهيل عملية تدريبه وتأقلمه مع بيئة التدريب. ((Dingman, 2002, P9

الإشراف السريري

CLINICAL SUPERVISION

دعم مهني وتعليمي رسمي يمّكن الممرضين السريريين من اكتساب المعرفة والكفاية وتحمل المسؤولية لممارساتهم، ويعمل على حماية المستفيد، ويضمن سلامة الرعاية في الحالات المعقدة.(NMC(Nurses &Midwifes Council

ويكون عمل المشرف السريري الرئيس:

معياريNormative: ضمان الجودة للتأكيد على تحديث وتطوير المعيار الفردي للرعاية.

مشكل :Formative عملية تعليمية تساعد في اكتساب المهارات المهنية

مجدد Restorative: مساعدة العاملين للقيام بعملهم بمستوى معين من المهارة في المواقف الاستثنائية (الضغط النفسي وبعض المشكلات).

المهارات والكفايات المطلوبة لمدرب التمريض السريري بشكل عام

MENTOR / PRECEPTOR SKILLS AND COMPETENCIES

المهارات العامة

- قدوة جيدة ومثل أعلى للآخرين من حوله

- واثق بنفسه وبالآخرين من حوله

- ملتزم لعمله

- لديه الدافعية للعمل

- متواجد دائماً في موقع التدريب

- لديه علاقات جيدة مع الآخرين من حوله

- مستجيب لمعطيات العمل

- جدير بالثقة

- الوصول له بسهولة أمر ممكن

- مصدر لمن حوله في العلم

- كفيّ في التطبيق العملي

- ناقد بناء

- يمتلك الحكمة الإدارية

- ممتلك للحكمة المهنية (الاحتراف)

- مصدر قوة للآخرين (تمكين)

- لديه القدرة على قيادة الفريق

- متميز عن أقرانه

- لديه القدرة على التعليم، والإشراف، وتقديم التغذية الراجعة البناءة، وتقويم المتدربين

- لديه القدرة على استخدام استراتيجيات التعليم والتدريب المناسبة لتعليم وتدريب التمريض السريري مثل: استراتيجيات التطبيق العملي، والتعلم التأملي، وطرح الأسئلة والتساؤلات، والتحدي، والتفاوض، وحل المشكلات وغيرها بما يتناسب وقدرات المتدرب.

*** بعض الأسئلة، أو التساؤلات التي يمكن طرحها في هذه المرحلة، ويجب أن نتحقق من الإجابة عنها بخصوص مواقع التدريب العملي:**

- ما علاقة مواقع التدريب بالمؤسسات الأكاديمية القائمة على المناهج؟

- كم عدد المتدربين الذين يمكن استيعابهم في موقع التدريب؟

- كم من الوقت يستغرق الإعداد لوضع المتدربين في أماكن التدريب المقررة ؟

- متى يكون الوقت ملائماً لوضع المتدرب في المواقع العملية سنة أولى، ثانية ،ثالثة أو رابعة لتحقيق نتائج التعليم؟

- كيف يتم تنسيق مكان التدريب العملي؟

- كم عدد المرشدين / المدربين السريريين الذين سيقومون بالتدريب؟

- كم عدد المدربين الذين سيشاركون في تدريب المتدرب؟

- كم عدد المتدربين لكل مدرب؟

- هل سيكون لكل متدرب مدرب معروف؟

- كم مرة في الأسبوع سيعمل المتدرب مع المدرب؟

- ما فرص التعليم المختلفة المتاحة للمتدرب؟

- هل هناك آلية تقويم معروفة وموثقة؟

- كيف سيقيم المتدرب مكان التدريب؟

- كيف يتم التعامل مع نقاط الاختلاف في وجهات النظر حول تقويم المتدربين؟

- هل هناك علاقات يفرضها واقع التدريب بين المدربين، وأعضاء هيئات التدريس للمتدربين؟

- هل سيساهم مدربو التمريض السريري في عملية تعديل أو تطوير المناهج؟

القواعد الأساسية التي يجب مراعاتها لبدء عملية التدريب السريري

لبدء عملية التدريب السريري يجب وضع خطة واضحة تتضمن مستلزمات فترة التدريب بكامل مراحلها ومنها:

1. اللقاء الأول بين المدرب والمتدرب.

2. آلية لتعريف المتدرب على جميع العاملين في منطقة التدريب.

3. جميع المهارات والقرارات التي سيتم تعليم وتدريب المتدربين عليها.

4. دليل إجرائي لجميع المهارات، وآلية التوثيق لكل إجراء.

5. خطة وأدوات تقويم لتقويم فترة التدريب، وعناصر عملية التدريب (المدرب والمتدرب).

1. اللقاء الأول بين المدرب والمتدرب:

تعتبر بداية فترة التدريب ذات أهمية بالغة لعملية تعليم وتدريب التمريض السريري، لذلك يحتاج اللقاء الأول بين المدرب والمتدرب أن يتسم بجو إيجابي داعم مبني على الثقة المتبادلة . ومن الأفضل أن يتم اللقاء الأول بين المدرب والمتدرب منفردين وفي جو بعيد عن الإزعاج ، ويفضل أن يناقش الطرفان خلال هذا اللقاء:

1. أهداف الفترة التدريبية.

2. خطة تقدم عملية التدريب (وأفضل خطة هي التي تشمل 2-3 مهمات يومياً)

3. كيف ستتم التغذية الراجعة بين الطرفين.

4. آلية الاتصال بين الطرفين.

5. كما ويفضل في هذا اللقاء اطلاع المتدرب على: أوقات وبرنامج العمل، وطريقة الهندام، وأساسيات العمل اليومية، وتوقيع الاتفاقية التعليمية (إذا لم يتم توقيعها سابقاً).

*** الاتفاقية التعليمية: هي جزء من آلية رسمية لعملية تعليم المتدرب ويتم توقيعها في أول مقابلة ما بين المدرب والمتدرب. تساهم في حفز المتدرب وثقته بدوره تجاه عملية التعلم والتدريب السريري، وهي توضح ما يلي:**

- ما المطلوب من نتائج التعلم المبينة في المنهاج؟

- الكفايات المتوقعة التي يجب تحقيقها

- الحاجات الفردية للطالب المبنية على المراجعة السابقة

- ترتيبات التدريب

- الفرص التعليمية التي يحققها في المواقع السريرية

- فترة التدريب

ويوافق الطرفان (المدرب والمتدرب)، على الاتفاقية وتتم مراجعتها في أوقات تعين لهذه الغاية وحسب المنجزات الموثقة.

بعض القواعد القانونية والأنظمة الضابطة لعملية التعليم والتدريب السريري:

1. وضوح دور كل من المدرب والمتدرب تجاه عملية التدريب.
2. إذا كان المتدرب أحد طلبة التمريض فهذا يجب أن يظهر في عقد التدريب (الاتفاقية التعليمية)، كما ويجب أن يظهر في العقد أية إجراءات لا يحق للمتدرب القيام بها.
3. إذا كان المتدرب أحد الموظفين الخريجين فيجب أن تستنبط أهداف الفترة التدريبية من الوصف الوظيفي، أو المهام المعين لها المتدرب.
4. تذكر أن نظام المساءلة لك كمدرب وممرض سريري لا يقل بوجودك مدرباً لطالب.
5. عند توقيع الاتفاقية التعليمية تأكد من أن المتدرب يمتلك شهادة توضح المستوى التعليمي، وأهداف فترة التدريب، وبطاقة طبية موضح فيها المطاعيم التي أعطيت للمتدرب.
6. لا يحق للمتدرب الطالب أن يتعامل مع الأوامر الطبية عبر الهاتف، إلا إذا كان هناك آلية لسماع الأمر الطبي من قبل الطرفين المدرب والمتدرب.
7. الإشراف المباشر المستمر من المدرب على المتدرب أمر بالغ الأهمية، ولا يجوز للمتدرب القيام بأي مهمة أو إجراء في غياب مدربه. إذا غاب المدرب لأي ظرف غياباً طويلاً يحق أن يوقع عقد التدريب مدرب آخر يتولى متابعة المتدرب.
8. على المؤسسة الأكاديمية للطالب المتدرب أن تزود المؤسسة التدريبية بمعلومات موثقة تؤكد أن الطالب قد تعلم أسس ضبط العدوى، ومنع الحوادث، والسلامة العامة، وإطفاء الحرائق.

الاختبار القبلي / البعدي

ضع إشارة (X) في الخانة التي تقع فيها الإجابة الصحيحة

11. لتكون مدرباً سريرياً لطلبة إحدى الجامعات الأردنية يجب أن تكون:

أ. خريجاً حديثاً من تلك الجامعة.

ب. ممرضاً قانونياً بخبرة 10 سنوات على الأقل في مهنة التمريض.

ج. ممرضاً قانونياً بخبرة سنة على الأقل في منطقة التدريب.

د. طبيباً بخبرة على الأقل سنتين في منطقة التدريب.

12. من مستلزمات التدريب العملي لقاء تمهيدي أولي مع المتدربين يوضح:

أ. بيئة التدريب، وفلسفة المؤسسة التدريبية، وأنظمتها.

ب. رأي المدربين السريريين في التدريب السريري.

ج. رأي ذوي المتدربين في المؤسسة التدريبية.

د. رأي أعضاء هيئة التدريس في المدربين.

13. يحتوي دليل تدريب القادم الجديد على:

أ. فلسفة المؤسسة التدريبية وسياساتها.

ب. قائمة بجميع الإجراءات التي تتم في منطقة التدريب وخطوات أدائها.

ج. قائمة بجميع الأدوية والعلاجات المستعملة في منطقة التدريب وكيفية تحضيرها وتوزيعها على المرضى.

د. كل ما ذكر صحيح.

14. عند توقيع عقد التدريب، على المدرب التأكد بأن المتدرب:

أ. مؤمن طبياً.

ب. لديه خبرة سابقة في منطقة التدريب.

ج. لديه توثيق للمطاعيم التي أعطيت له. **د. لم يحصل له أي توقف للقلب سابقاً.**

15. على المدرب السريري أن يخطط بأن يكون لقاؤه اليومي مع المتدرب:

أ. قبل بدء الوردية.

ب. خلال الوردية حسب وقت فراغ المدرب.

ج. بعد الوردية.

د. بعد كل إجراء تمريضي.

16. طريقة تعليم فردية تمكن المتدرب من الحصول على الخبرة العملية من شخص مؤهل علمياً وعملياً، موجود في مواقع التدريب:

أ. الإرشاد السريري.

ب. التعليم والتدريب السريري.

ج. التدريب السريري.

د. تعليم التمريض العملي.

References

- Cathy, M., and Patt, A. (2004). Mentorship of the Learner. United Kingdom: Bradford University.

- Davis, F. A.(2000). Preceptor Development Course

- Dingman, S. K. (2002). Mentoring Connections: Learning Relationship, **Journal of Creative Nursing**. **8**, (3), 9 – 12.

- Huber, D. (2nd. ed) (2000). Leadership and Nursing Care Management.
USA: Saunders.

- Tomey, A. M. (3rd. ed) (1988). Guide to Nursing Management. Mospy.

الوحدة الثانية / الدرس الثاني

نظريات التعلم والتعليم والدافعية، الأهداف التعليمية

الأهداف العامة

إكساب المشارك / المشاركة معرفة بأسس نظـريات التعلم والتعليم، والأهداف التعليمية وتطبيـقاتها في مجـال التدريـب السريـري.

الأهداف الخاصة

بعد قراءة هذه الوحدة وحضور اللقاء التدريبي المخصص سيكون المشارك قادراً على أن:

ـ يوضح أهداف فترة التدريب للمتدرب، منذ البداية.

ـ يساعد المتدربين على وضع أولويات أهداف فترة التدريب السريري.

ـ يناقش مبررات اختيار مواضيع اللقاءات العلمية التدريبية من قبل المتدربين.

ـ يحث المتدربين على التعلم الذاتي.

ـ يربط نظريات ومفاهيم التمريض، بالممارسات التمريضية.

ـ يشجع المتدربين على التفكير المنطقي الناقد.

الأنشطة والوسائل

- قراءة المادة المطبوعة التي تدور حول نظريات التعلم والتعليم والدافعية، والأهداف التعليمية.

- عقد ورشة تدريبية لتطبيق مبادئ نظريات التعلم والتعليم والدافعية.

- تدريب زمري على صياغة الأهداف التعليمية في مجال تعليم وتدريب التمريض السريري.

التقويم

- من خلال إجابة المشارك عن أسئلة الاختبار القبلي والبعدي.

- تقويم المدربين السريريين بعد مشاركتهم في البرنامج لدرجة توفر الكفايات لديهم في مجال التعليم والتدريب ومقارنة نتائج التقويم البعدي مع نتائج التقويم القبلي.

- تقويم مسؤولي المدربين بعد مشاركة المدربين في البرنامج لدرجة التقدم في كفايات مدربي التمريض السريري في مجال التعليم والتدريب ومقارنة نتائج التقويم البعدي مع نتائج التقويم القبلي.

نظريات التعلم والتعليم والدافعية

هذه مراجعة لبعض نظريات التعلم والتعليم ، والدافعية لتلقي الضوء على ما يجب على المدرب أن يركز عليه حتى يضمن التعليم الفعال.

النظرية السلوكية: Behavioral Theory

ينظر أصحاب النظرية السلوكية إلى أن للمكافأة والعقاب أهمية كبيرة في التعلم والتعليم ، وتعتبر المكافأة تعزيزاً إيجابياً للسلوك، والعقاب إجراء للتخلص من سلوك سلبي. والدافعية من منظور آخر هو المثير الخارجي والتعزيزله. ولدى المعلم أو المدرب دور كبير مع البيئة الخارجية مع عدم إنكار الاحتياجات الداخلية.

النظرية المعرفية: Cognitive Theory

يرى أصحاب النظرية المعرفية أن الدافعية هي البحث عن المعنى والرضا في الحياة وإشباع الحاجات الداخلية للفرد. وهم على اعتقاد أن الناس يستجيبون للإدرآكات الداخلية التي تنبع لديهم نتيجة للأحداث، وبناء على ذلك فهم يؤمنون بوجود أسس بيولوجية للتعلم، وأن هناك حاجة للبناء على المعرفة السابقة. ودور المعلم أو المدرب عندهم هو تشخيص وإرشاد المتعلمين، على أن يتناول المعلومات من:

السهل	←	**المعقد**
غير المعروف	←	**المعروف**
الملموس	←	**المجرد**

النظرية الإنسانية: Human Theory

يؤكد أصحاب النظرية الإنسانية على النمو الشخصي لذلك فهم متفقون مع أصحاب النظرية المعرفية في أهمية الاحتياجات الجوهرية الداخلية، ولكن ينصب اهتمامهم الكبير على الإنسان وحاجاته الشخصية مثل: الحرية، والاختيار، وتأكيد الذات.

بعض التطبيقات للنظرية الإنسانية في التعلم والتعليم

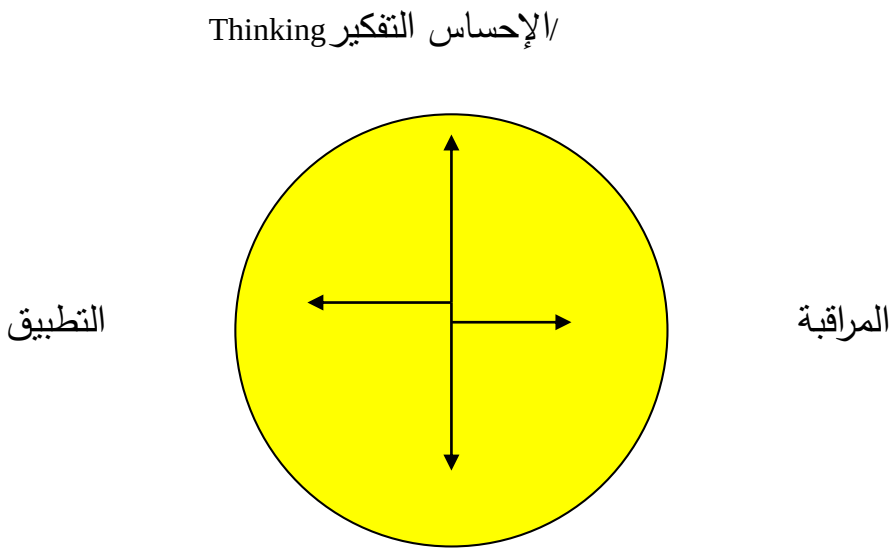
أنماط التعلم

LEARNING STYLES

اختيار الطريقة المرغوبة من التعليم التي تلائم نمط التعلم المرغوب

نموذج أنماط التعلم (الإنسانية- التسهيلات)

Learning Styles Model (Humanist - Facilitation)



يرى أصحاب هذه النظرية أن هناك أربعة أنماط للتعلم، تعتمد على الطريقة التي نباشر فيها بالمهمة وتعتبر دليلاً نكتشف بها الطريقة المثلى للتعلم.

والأنماط الأربعة هي :

1. التطبيق التجربة الفعلية. 3. الإحساس التجربة الملموسة

2. التفكير المفهوم المجرد 4. المراقبة الملاحظة التأملية

الناشط: ACTIVIST (تطبيق وإحساس)، يفضل التطبيق واللمس وطريقة التجربة ويعتمد على البديهة أو الحدس بدلاً من المنطق.

المتأمل REFLECTOR (المراقبة والإحساس)، حساس لدية المقدرة على النظر للأشياء من منظور مختلف، يجمع المعلومات ويستخدم الخيال لحل المشكلات ويفضل المراقبة بدلا من التطبيق.

النظري THEORIST: (المراقبة والتفكير): طريقة مختصرة منطقية، وفيها الأفكار والمفاهيم مهمة. ويطلب

استيضاح للتفسير بدلاً من فرص للتطبيق.

العملي Pragmatist (التفكير والفعل): يفضل المهمات التقنية، ولا يركز على الأشخاص أو العلاقات. ويستطيع حل المشاكل ويستعمل التعلم لإيجاد الحلول لأمور عملية.

/ NEURO-LINGUISTIC PROGRAMMING البرمجة اللغوية- العصبية

يميز ما نستخدمه من عبارات مثل أنا أرى ما تقول، أنا أسمع ما تقول ، أنا أتفهم إحساسك نمط الفرد في التعلم

التذكر والنسيان

ننسى ما يقال لنا

ونتذكر ما نراه

وما نعمله يصبح جزءاً منّا

كم نتذكر؟	مما قيل لنا	مما قيل لنا وعرض علينا	مما قيل لنا ثم عرض علينا ثم طبقناه
نتذكر بعد 3 اسابيع	% 70	% 72	% 85
نتذكر بعد 3 أشهر	% 10	% 32	% 55

* نظرية التعلم الاجتماعي:

ذكرت (Bastable, 1997 P.41) أن أصحاب هذه النظرية يرون أن كثيراً من التعلم يتم عن طريق الملاحظة، لهذا عرفت النظرية باسم (التعلم بالملاحظة)، ومن أشهر روادها البرت باندورا (Albert Bandura) ، حيث بين أن ملاحظة الفرد للآخرين وتقليد أفعالهم ليس مجرد تقليد، وإنما يقوم الفرد من خلال هذه الملاحظة بتجريد للمفاهيم التي تكمن خلف الاستجابات، التي يقدمها النموذج. وقد أيد باندورا بذلك كلاً من دولارد وميلر (Dollard and Miller) الذين قدما نظريتهما التي تعتبر الأساس لنظرية التعلم الاجتماعي، حيث أثبتا من خلال دراساتهما العديدة على التعلم، أنه يمكن تدريب المتعلمين على تقليد استجابات محددة من خلال المحاكاة.

استخدمت هذه الأبحاث عدداً من الاستراتيجيات ذكرت (Bastable, 1997 P.41) منها ما ينطبق على تعليم التمريض السريري، وهي:

استراتيجية النمذجة (Modeling): وتتضمن الاستراتيجيات التالية:

- استراتيجية النمذجة الحية، مثل استخدام الرفاق وملاحظة أشخاص يقومون بالسلوك أو التصرفات في مواقف حية مباشرة، وهذا يحدث في تعليم التمريض السريري.

- استراتيجية التدريب على المهارات الاجتماعية والنفسية: تتضمن هذه الاستراتيجية تعليم الأفراد العديد من المهارات المعرفية والاجتماعية، من خلال ملاحظة النموذج، مثل مهارات معالجة المعلومات، طرق التفكير، حل المشكلات، والمهارات المهنية والتي منها التدريب على المهارات التمريضية.

- استراتيجية مراقبة / توجيه الذات (Self-Monitoring): هذه الاستراتيجية هي جزء من استراتيجية الضبط الذاتي التي أوضحها باندورا في نظريته، حيث يعتقد أن عملية برمجة السلوك والتي تعني التغيير المنظم للسلوك بدلاً من تغيير مسبباته أو مثيراته تساعد بشكل أفضل في تنظيم التعلم وتحسين قدرة الفرد الذاتية في الاختيار والتفضيل للسلوك والقيم، وتتضمن هذه الاستراتيجية الأشكال الآتية من مراقبة وتوجيه الذات:

1. التعاقد مع الذات (Self-Contract): حيث يعتقد باندورا أن الفرد يستطيع إعادة تنظيم ذاته من خلال تعاقده مع نفسه.

2. التعاقد مع الآخرين (Contracts with Others) حيث يحدد الفرد السلوك الذي يريد أن يضبطه، ويوقع عقداً مع شخص أو أشخاص آخرين يختارهم بنفسه، يحدد فيه أشكال الضبط والمكافأة والعقاب التي يختارها (Stone,1998).

وترى باستابل (Bastable) أنه على الرغم من أن نظرية التعلم الاجتماعي بنيت على أسس النظرية السلوكية في التعلم والتعليم، إلا أن عملية تنظيم وضبط الذات التي تعكسها النظرية تستند إلى أسس النظرية المعرفية في التعلم والتعليم. وقد أوردت المراحل الأربعة التي وضعها باندورا على أنها العمليات الداخلية التي توجه التعلم الاجتماعي، موضحة ارتباطها بتعليم التمريض السريري وعلى النحو الآتي:

1. مرحلة الانتباه (Attentional-Phase): الانتباه شرط لحصول أية عملية من عمليات التعلم، حيث إن المدربين المتميزين بكفاياتهم هم الذين يجذبون بشكل أكبر ملاحظة المتدربين. إلا أننا لا نستطيع أن نغفل الدور الذي تلعبه صفات المتدرب مثل (الحاجة للتدريب، الكفاية، واحترام الذات).

2. مرحلة الاحتفاظ (Retention-Phase): والتي تشمل حفظ واسترجاع ما تمت ملاحظته من سلوكيات.

3. مرحلة الإنتاج (Reproduction-Phase): حيث ينسخ المتعلم السلوك المشاهد. ويؤثر في هذه العملية، قدرة المتعلم على الملاحظة، كما تتأثر هذه المرحلة بالتشريعات، والتغذية الراجعة.

4. مرحلة الدافعية والتحفيز (Motivational-Phase) وتشمل دافعية وتحفيز المتعلم لأداء بعض السلوكيات. ويؤثر في هذه المرحلة ما حصل عليه النموذج (القدوة) أمام المتعلم من تشجيع أو لوم عند قيامه بالسلوك أو الإجراء (Bastable, 1997 P.41).

* مبادئ نظرية تعلم وتعليم البالغين Andragogy

أدخل مفاهيم هذه النظرية مالكولم نولز(Malcolm Knowles 1970)، الذي يرى أن تعلم الكبار لا يمكن أن يتم وفق مبادئ " البيداغوجيا " التقليدية. ويدافع نولز عن رأيه بالقول إن الكبار موجهون ذاتياً للتعلم أكثر من الصغار، ويرى أنهم يتحكمون بما يتعلمون، وأن سن الرشد يبدأ عند النقطة التي يتمكن عندها الأفراد من إدراك أنهم يستطيعون توجيه أنفسهم ذاتياً، وبالتالي فإن ما يميز الكبار عن غيرهم بشكل عام هو أنهم موجهون ذاتياً، يتعلمون لهدف، وقادرون على حل المشكلات، ولديهم خبرات حياتية متراكمة. ويرى نولز أن دور المعلم / المدرب في تعليم الكبار هو مسهل ومشارك في العملية التعليمية / التعلمية، وأن المتعلم هو محور العملية التعليمية / التعلمية التي يجب أن تكون محفزاً للحوار وبناء المعرفة. وينصح نولز المعلمين باعتماد المنحى التدعيمي البنائي للتعلم

(Scaffoding Approach)، حيث يقدم المعلم دعماً للمتعلمين في المرحلة الأولى، ثم يعمل على تخفيف هذا الدعم تدريجياً إلى أن يتمكن المتعلمون من الاعتماد على أنفسهم.

ويرى نولز أن على المعلمين أن يتفهموا بأن المتعلمين الكبار أشخاص لهم خبراتهم المتنوعة، ولديهم أولوياتهم في التعلم، فبعض الكبار يفضل المنحى التربوي التقليدي في التعليم والتعلم، وعلى المعلم أن يحترم ذلك، وفي الوقت نفسه على المعلم تدريجياً أن يبعد المتعلمين عن المنحى التقليدي في التعلم وتوجيههم نحو منحى أكثر فاعلية لهم.

" والأندراغوجي " تعني من الناحية العملية، أن يتم التركيز في تعليم الكبار على العمليات، أكثر من التركيز على المحتوى، ومن ضمن الاستراتيجيات التعليمية التي تلائمها، دراسة الحالة، ولعب الدور، والتعلم التعاوني، والتعلم بالموقف (التأملي). ويعتبر التقويم الذاتي هو الأكثر ملاءمة، لتقويم تعلم الكبار، وترتكز هذه النظرية على مجموعة مبادئ ذكرها دافيس (Davis 2000.P 202)، هي:

* يقبل البالغون على التعليم عندما يدركون ارتباطه بحياتهم العملية المباشرة، وليس بالمعلومات النظرية المؤجلة.

* يرتبط تعليم البالغ ارتباطاً مباشراً في استعداد البالغ للتعلم، والذي يرتبط بالمرحلة التي يعيشها ، والمهمات المنوطة به.

* يمتلك البالغون خبرات قديمة يمكن الاستفادة منها كمصدر لاكتساب المعرفة الجديدة.

* ينزع البالغون وبشكل متزايد تدريجياً إلى الاعتماد على أنفسهم بالتعلم (التعلم الذاتي).

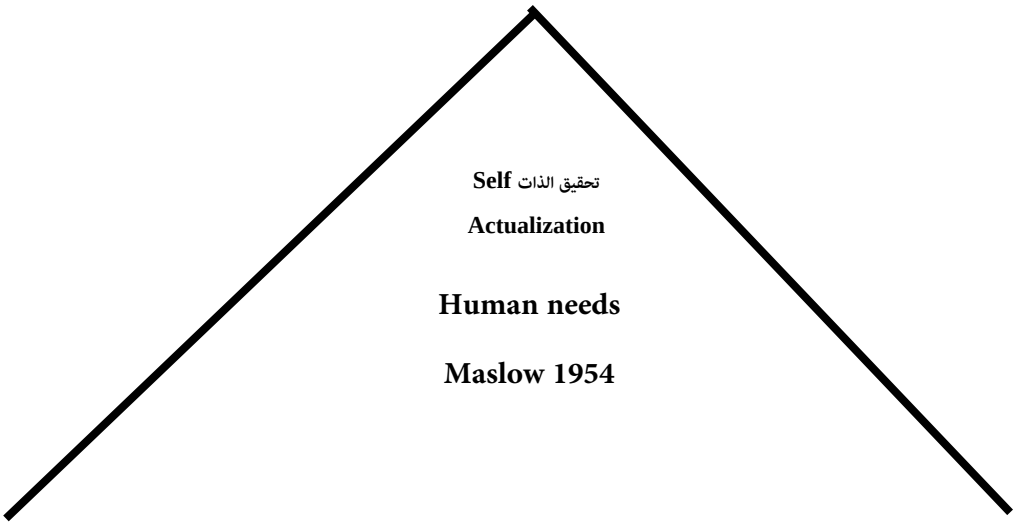
*يندفع البالغون للتعلم بدوافع من حاجاتهم الداخلية، أكثر من الضغوط الخارجية التي يتعرضون لها.

* تطبيقات نظرية تعليم الكبار في مجال تعليم وتدريب التمريض السريري

ينبغي أن تكون جميع الاتصالات ضمن مجال تعليم وتدريب التمريض السريري من بالغ إلى بالغ، وتعتمد على الثقة بين الطرفين (المدرب والمتدرب) والتي يساهم بها قدرة الطرفين على الاتصال والتواصل.

Humanist Theory - Motivation

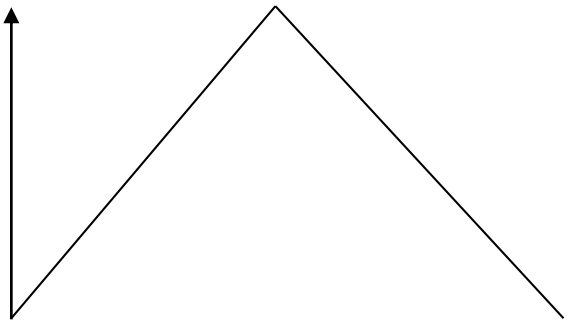
نظرية الحاجات الانسانية(نظرية مازلو)



إن عدم إشباع الحاجة يأتي في المقدمة في سلم الحاجات والذي يبدأ بالحاجات الفسيولوجية ثم يتدرج إلى أن يصل إلى تحقيق الذات، بمعنى أن يواصل في إيجاد معاني للأشياء أو يكون لديه طموح. وتصبح الحاجة غير محفزة في حالة إشباعها.

الدافعية للتعلم MOTIVATION

Optimum Learning التعليم المثالي



الملل القلق

* تعريف مفهوم الدافعية:

الدافعية: اصطلح العلماء على أن الدافعية ترجمة لمصطلح (Motivation) والتي تعني دافعية، وهناك اختلاط كبير في استعمال كلمة الدافعية مع بعض المصطلحات، مثل باعث (Drive) وحافز (Incentive)، ولفظة (Motivation) تستخدم عموماً للدلالة على الظواهر التي تنطوي عليها عملية الحافز أو الدافع.

في علم النفس التربوي: تعرف الدافعية على أنها ضربٌ من فن استخدام الحوافز والمحرضات السلوكية بقصد إيقاظ رغبة المتعلم / المتدرب في العمل، ويتضمن منح المكافأة، واستعمال المشوقات وحث الفرد على التميز.

* نظريات الدافعية:

ما الذي يجعل الفرد عادة يقوم ببعض السلوكات؟

ما الذي يجعل الفرد يسير نحو تحقيق هدف محدد؟

ما الذي يجعل الفرد يصرّ ويلح في المحاولة على تحقيق الهدف؟

ستتم الإجابة عن هذه الأسئلة باستعراض النظريات الرئيسة التي تفسر الدافعية، وهي:

1. النظرية المعرفية: Cognitive Theory

يرى أصحاب النظرية المعرفية أن الدافعية هي البحث عن المعنى والرضا في الحياة وإشباع الحاجات الداخلية للفرد. وهم على اعتقاد أن الناس يستجيبون إلى الإدرآكات الداخلية التي تنبع لديهم نتيجة للأحداث، وبناء على ذلك فهم يؤمنون بوجود أسس بيولوجية للدوافع. ودور المعلم أو المدرب عندهم هو تشخيص وإرشاد المتعلمين.

2. النظرية السلوكية: Behavioral Theory

ينظر أصحاب النظرية السلوكية إلى الدافعية من منظور آخر وهو المثير الخارجي والتعزيز له. وللمعلم أو المدرب لديهم دور كبير مع البيئة الخارجية مع عدم إنكار الاحتياجات الداخلية.

3. النظرية الإنسانية: Human Theory

يؤكد أصحاب النظرية الإنسانية على النمو الشخصي لذلك فهم متفقون مع أصحاب النظرية المعرفية في أهمية الاحتياجات الجوهرية الداخلية، ولكن ينصب اهتمامهم الكبير على الإنسان وحاجاته الشخصية مثل: الحرية، والاختيار، وتأكيد الذات.

*** عناصر الدافعية الثلاثة ذات العلاقة بتنظيم الذات وإنجاز المهام هي:**

قيمة المهمة للفرد: وتعتمد على إيمان الفرد بأهمية المهمة له ولمن حوله.

التوقع: توقع الفرد وإيمانه بقدرته على أداء المهمة.

الميل: الميل الإيجابي نحو أداء المهمة يزيد من احتمالية نجاح الفرد في أداء المهمة.

*** دور الدافعية في زيادة فعالية التعليم والتدريب:**

إن وجود دافع عند الفرد شيء أساسي في عملية التعلم لا يمكن أن تتم بدونه، وقد أدركت التربية الحديثة هذه الناحية الأساسية، وهي أهمية وجود غرض واضح يدفع المتعلم نحو التعلم. ولذلك تهتم بإتاحة الفرصة أمام المتعلمين نحو التعلم لكي يشتركوا اشتراكاً فعلياً في اختيار الموضوعات والمشكلات التي تهمهم، والتي تمس نواحي هامة في حياتهم حتى يشعر كل منهم بدافع حقيقي نحو تحقيق الأغراض المرجوة.

*** الأساليب التي يمكن أن يمارسها المدربون السريريون لزيادة دافعية المتدربين نحو التعلم**

من الأساليب التي يمكن أن يلجأ إليها المدربون لتحقيق دافعية المتدربين نحو التعلم على نحو أفضل:

- العقاب والإثابة: الأفضل أن يكون العقاب متنفس عينة السلوك مصدر الشكوى، وفي صورة إصلاح للشيء الذي عوقب الفرد من أجله، مثل حجز المتدرب حتى ينهي واجباته التي أهملها (عقاب يعالج الموقف أصل الشكوى).

- النجاح والرسوب: النجاح يشجع النشاط الحقيقي للمتدرب، ويجعل العمل أكثر جاذبية، ويدفع المتدرب إلى الحصول على مزيد من النجاح، بينما يعمل الفشل على كراهية المتدرب للعمل الذي يفشل فيه.

- وضوح الغرض من المادة: إن وضوح الغرض من المادة المتعلمة أمام المتعلمين يساهم في تحقيق دافعيتهم إزاء هذه المادة، فمثلاً أن يمهد المدرب للمادة أو الموضوع بمناقشة توضح أهمية الموضوع والغرض منه، يمكن أن تستثير المتعلم نحو الاهتمام بالموضوع.

- صياغة الدروس في صورة مشكلات: شعور الإنسان بمشكلة حقيقية تواجهه وتتحدى قدراته دافع للرغبة في البحث عن حلها تعرف أسبابها. ولذلك تفضل الطرق التربوية الحديثة صياغة الدروس في شكل مشكلات.

- تكوين عادات تدفع المتدرب نحو القيام بأعمال مماثلة: يمكن تحقيق الدافعية نحو التعلم عن طريق تكوين عادات تتأصل عند المتعلمين وتكون بمثابة دافع لهم للقيام بأعمال مماثلة.

زيادة الخبرة بالموضوع المراد تكوين دافع بالنسبة له: تدفع الخبرة بالموضوع المتدرب نحو الإقدام على العمل لشعوره بسهولة الموضوع وثقته في القدرة على إتمام العمل.

- تكوين الميول: تكوين الميول الإيجابية نحو العمل يزيد من دافعية المتدربين للتعلم.

- عرض الحدث المتناقض: مثل عرض لغز أو مسألة تتناقض مع خلفية المتدرب، يجعل المتدرب في سعي دؤوب للوصول إلى الحل.

- تناول الطرائف أثناء الحديث: تزداد دافعية المتعلمين في تعلم المعلومات عندما يتناول المدرب الموقف ببعض الطُّرف، مثلاً طرفة حدثت في توزيع الأدوية يمكن أن تجعل المتدرب يدرس ويتعلم عن الأدوية وتحضيرها وتوزيعها.

*** بعض الأساليب التي تساعد المدرب على إثارة الدافعية في نفس المتدربين:**

- تنوع المثيرات: عدم الثبات على شيء واحد من شأنه إثارة الحماسة في العمل.

- الإيماءات: استخدام المدرب رأسه كإيماءة الرأس بالموافقة أو العكس.

- تركيز الانتباه:على بعض النقاط المهمة، كأن يقول المدرب هذه النقطة مهمة، أو هذه المعلومة يجب تدوينها.

- تنوع الأساليب: مناقشة، أو عصف ذهني، أو طرح الأسئلة، أو الطلب من المشارك عرض الفكرة أمام الحضور.

- استخدام التوقعات: صمت المدرب عن بعض المواقف تترك لدى المتدرب توقع حدوث أمر ما.

- تحركات المدرب / المعلم: بين المشاركين يزيد من دور المشاركين وتفاعلهم مع بعضهم.

* بعض طرق التعليم والتدريب، التي يمكن استخدامها لزيادة دافعية المتدربين نحو التعلم:

- مشروعات خاصة للأفراد والمجموعات.

- التمثيل والمحاكاة.

- ألعاب تعليمية.

-حل مشكلات حقيقية عامة، أو خاصة.

- المناقشة واتخاذ القرارات.

- استخدام معدات مرئية حديثة، مثل: برامج الكمبيوتر.

- أمثلة من الحياة يمكن أن يتفاعل معها المشاركون.

ولجميع الاستراتيجيات التي ذُكرت علاقة مباشرة مع مساق التدريب السريري على يد المدربين السريريين، ومثل هذه البرامج ستحقق الفائدة القصوى إذا تمت مشاركة المتدرب بوضع أهدافه التعليمية، واختيار المدرب القدوة، وإعداد المدرب الإعداد الكافي القائم على الكفايات المطلوبة منه خلال قيامه بعمله.

عوامل أخرى تؤثر في التعلم

المطابقة والانسجام Conformity

تعني تغير في سلوك الشخص أو في آرائه نتيجة ضغوط غير حقيقية من شخص آخر أو مجموعات، حيث تدل نتائج البحوث أنه عندما يقدر الأشخاص انتماءهم لمجموعة ما يحدث الانسجام. وهذا مهم لفهم حاجة المتدرب لكي ينتمي إلى الفريق التمريضي في المكان الذي يعين للعمل أو التدرب فيه، ولمعرفة أهمية وتأثير القدوة الحسنة، حيث ينظر المتدرب إلى قبوله في الفريق على أنه مكافأة له، كما أنه ينظر إلى رفض الفريق له كأنه عقاب له.

إدراك الذات

SELF-AWARENESS

من الأهمية بمكان إرساء قواعد الاتصال التي تشجع على الكشف عن الذات والعمل على تشجيع التغذية الراجعة أو المراجعة في عملية التعلم

نوافذ جوهرية **Johari Window**

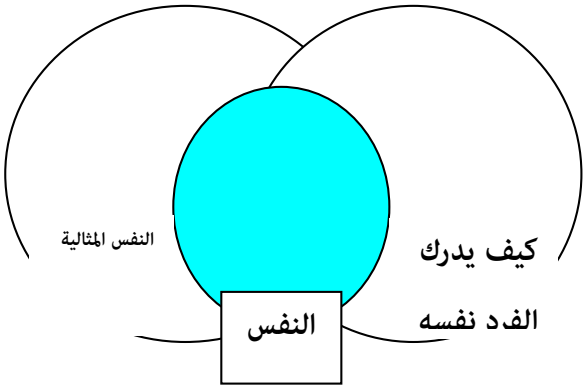
محجوب (الأعمى) **غير معروف للنفس و معروف للآخرين**	**(مفتوح)** **معروف لدى النفس والآخرين**
(غير معروف) **غير معروف للنفس و للآخرين**	**غامض (خفي)** **غير معروف للآخرين ولكن معروف للنفس**

إن الإفصاح عن النفس يوسع من نافذة معروفة لدى النفس والآخرين

أما التغذية الراجعة البناءة فتوسع نافذة معروفة لدى النفس والآخرين

تقدير الذات

SELF ESTEEM



إن طريقة إدراك الذات فيما يتعلق بالمقدرة والفعالية والأهمية والنجاح والجدارة يتلقاه الفرد عن طريق الأشخاص المهمين له. ويعتبر عنصراً أساسياً في تقدير الذات وحافزاً مهماً.

الاهداف التعليمية : تعريفها، ومصادر اشتقاقها، وتصنيفها، ومستوياتها، وصياغتها

أولاً: تعريف الأهداف التعليمية

يعرف ، ميجر (Mager) الهدف: "بأنه وصف دقيق للسلوك المتوقع من المتعلم، بحيث يكون قادراً عليه بعد إنهاء عملية التعلم ".

ثانياً: مصادر اشتقاق الأهداف

تشتق الأهداف التعليمية العامة في الحقل الصحي من:

- الحاجات الصحية لأفراد المجتمع.

- الخدمات الصحية في المجتمع.

- الخدمات الصحية على مستوى الفرد والعائلة.

- المهن الصحية، واجبات كل مهنة ومسؤولياتها.

- حاجات الطلبة والمتدربين في المهنة.

- التقدم العلمي والتكنولوجي.

ثالثاً: تصنيف الأهداف

تساعد عملية تصنيف الأهداف المعلمين بشكل عام، والمدرب السريري بشكل خاص على تحديد أفضل الشروط ذات العلاقة الوثيقة بالمهام التي يجب على المتعلم تعلمها، لأن كل مهمة تعليمية ترتبط بشروط معينة تجعل العملية التعليمية / التعلمية أكثر فائدة، فشروط تعلم التفكير الناقد تختلف عن شروط تعلم المفاهيم أو اكتساب المهارات. كما تساعد عملية تصنيف الأهداف بإعداد الاختبارات والإجراءات التي تمكن من معرفة مدى تقدم المتعلمين في إنجاز الأهداف التعليمية في الميادين المختلفة، لذلك اهتم علماء النفس والمربون وخبراء القياس

والتقويم بتصنيف الأهداف. وقد وضعت رابطة علم النفس الأمريكية برئاسة بنجامين بلوم (B.Bloom) تصنيفاً ثلاثياً للأهداف التعليمية، ومجالاته هي المعرفي، والوجداني، والنفس حركي.

1. المجال المعرفي: Cognitive Domain

وتشمل المعرفة أنواع السلوك التي تذكر التذكر، إما عن طريق تعرف الأفكار أو المادة أو الظواهر، أو عن طريق استدعائها. وفي تبويب أهداف المعرفة يتدرج الترتيب من الأنواع السلوكية المحددة والملموسة نسبياً إلى أنواع السلوك المجردة والأكثر تعقيداً. وقد اشتمل تصنيف بلوم للمجال المعرفي على ستة مستويات، مرتبة ترتيباً هرمياً. والطبيعة الهرمية تشير إلى طبيعة سيكولوجية التفكير الإنساني الذي يبدأ بالبسيط ثم ينتهي إلى المركب، وجاء ترتيبها على النحو الآتي:

أ. مستوى المعرفة:

ويشير إلى تذكر الحقائق والمعلومات والأفكار والنظريات المخزونة في الذاكرة نتيجة التعلم السابق.

ب. الفهم والاستيعاب:

يمثل هذا المستوى بعض أكثر القدرات والمهارات الفعلية الشائعة في الأوضاع التعليمية، ويمكن الاستدلال على هذه القدرة من خلال ثلاث عمليات هي: الترجمة، والتأويل أو التفسير، والتقدير الاستقرائي أو الاستكمال.

ج. التطبيق:

مدى إتقان المتعلمين لنقل التطبيقات إلى مواقف لم يواجهوها من قبل في العملية التعلمية (القدرة على تطبيق المعلومات في المواقف العملية).

د. التحليل:

يشير هذا المستوى إلى قدرة المتعلم على تحليل الأشياء إلى عناصرها الأساسية، وتحليل العلاقات في المادة التعليمية إلى مكوناتها الجزئية، ومن أهم الأفعال التي يبدأ بها الهدف في هذا المستوى: يحلل، يحدد، يكتشف، يستنتج، يصنف.

و. التركيب:

يمثل هذا المستوى قدرة المتعلم على تنظيم العناصر إلى أجزاء يربطها مع بعضها، وقدرة المتعلم على تجميع الأشياء لكي تكوّن نسقاً جديداً كإعداد مشروع. ومن أهم أفعال هذا المستوى: يؤلف، يجمع، يصمم، يربط، يركب، يرسم، يطور.

ز. التقويم:

يمثل هذا المستوى أعلى المستويات في المجال المعرفي، ويعمل على دفع قدرة المتعلم على إصدار الحكم على قيمة المادة التعليمية، ومن الأفعال السلوكية التي تســـتخدم في هذا المستوى: يقوّم، يثمّن، يحكم، يبرر، يقارن، يحدد.

2. المجال الانفعالي العاطفي: Affective Domain

ويشمل هذا المجال المستويات الآتية:

أ. الاستقبال:

ويعتبر أدنى مستوى من مستويات المجال الانفعالي، ويشير إلى اهتمام المتعلم بظاهرة معينة، ومن الأفعال السلوكية في هذا المستوى: يستمع، ينتبه، يشير إلى، يشرح.

ب. الاستجابة:

تدل على المشاركة الإيجابية وردود الأفعال الإيجابية للمتعلم تجاه موقف تعليمي، وتعرّف الاستجابة بأنها تقبل المتعلم استجابات الآخرين والميل إليها، ولهذا المستوى عدة أفعال: يناقش، يقارن، يعارض، يتقبل، يشارك.

ج. التقييم (التثمين):

ويوضح الهدف في هذا المستوى القيمة التي يعطيها المتعلم لظاهرة معينة أو سلوك.

د. التنظيم:

الهدف في هذا المستوى يشير إلى قدرة المعلم أو المدرب على تنظيم القيم وبنائها لدى المتعلم، وتستعمل لهذا المستوى الأفعال التالية: يتعرّف، يحفظ، يمثّل.

و. التمييز:

تبرز الأهداف في هذا المستوى تطوير الفرد لنفسه، ولفلسفة حياته، التي يستطيع من خلالها التمييز بين أنواع سلوكه المختلفة، والتنويه للمواقف المختلفة التي يتعرض لها، ومن الأفعال التي تستعمل لهذا المستوى من الأهداف: يمارس، يميز، يتبنى، يحدد.

3. المجال النفسحركي Psychomotor

تركز الأهداف في هذا المجال على إحدى المهارات العضلية أو الحركية، أو بعض الأعمال التي تتطلب تنسيقاً عضلياً، وأكثر ما تتعلق بالمساقات التقنية. ويشتمل هذا المجال عدة مستويات من الحركات:

أ. حركات الانعكاس:

وهي الاستجابة التلقائية لموقف يتعرض له المتعلم.

ب. الحركات الأساسية القاعدية:

تشمل حركات العضلات والحركات الطبيعية المرتبطة بها.

ج. حركات الإدراك:

تعبر الحركات في هذا المستوى عن الإدراك الحسي، والسمعي، والبصري.

د. الحركات الفيزيائية:

وتشمل حركات الجسم المختلفة المرتبطة بالناحية الجسمية العامة.

و. حركات المهارة:

تشمل الحركات التي تتطلب مهارة عالية في الأداء، وتشير الأهداف في هذا المستوى إلى المهارات المختلفة، التي تتطلب استخدام مهارة عالية في الدقة، وفيها نوع من التنسيق الداخلي.

رابعاً: مستويات الأهداف

تندرج الأهداف في عموميتها وشمولها من العام إلى الخاص، ومن البعيد إلى القريب، ومن الواسع إلى الضيق، وعلى النحو الآتي:

1. الغايات Aims

وهي الهدف من كل الأهداف، وهي تعبير عن الأهداف بعيدة المنال، ويتفرع من هذه الغايات أهداف تابعة فرعية، وقد تختلف هذه الأهداف الفرعية وفق تصورات المجتمعات وظروفها.

مثال: تزويد الأفراد والمجتمع بالخدمات الصحية الوقائية والعلاجية.

2. المقاصد Goals

تعبير عن الأهداف المتوسطة المنال، يطلق عليها أيضاً الأهداف العامة، وذلك تميزاً لها عن الغايات.

مثال: تنفيذ يوم طبي مجاني للمجتمع المحلي.

3. الأهداف السلوكية الخاصة Specific Objectives

تعبير عن الأهداف قريبة المنال، والتي تحدث من جراء التعرض لخبرات تعليمية تدريبية يومية كانت أو أسبوعية.

مثال: سحب عينة دم، مقدارها 5 ملم، من الوريد الكعبري، وبمحاولتين كأقصى حد.

خامساً: صياغة الهدف السلوكي

لكي نصوغ هدفاً سلوكياً سليماً، يجب أن نسأل أنفسنا السؤال التالي:

- ما الذي ينبغي أن يقوم به المتدرب لكي يبين أنه قد تعلم ما يريد المدرب منه أن يتعلمه؟ ولكي نجيب عن هذا السؤال نسترشد بالخطوات الآتية أثناء صياغتنا للهدف:

1. أبدأ عبارة الهدف بفعل حركي، يصف سلوكاً أو نشاطاً معيناً يقوم به المتدرب، مثل يرتب، يركب، يحلل....

2. أتبع كل فعل بالمحتوى المناسب، الذي يصف موضوع التعليم الذي يتناوله نشاط التعليم والتعلم ، مثال:

بعد أن ينتهي المشارك من مراجعة المادة العلمية يستطيع أن : يرتب مراحل التطور المهاراتي للقادم الجديد.

3. أضيف في حالة ارتباط عبارة الهدف السلوكي بناحية كمية، إلى عبارة الهدف، مستوى معيناً يصف الحد الأدنى للأداء أو ناتج التعلم المقبول، وذلك على نحو يمكن قياسه، مثال: بعد أن يشاهد المتدرب المدرب ينفذ إجراء قياس ضغط المريض باتباع خطوات وصف الإجراء الواردة في ملف التدريب، يستطيع المتدرب أن يقوم بقياس ضغط المريض وبدقة 100%.

4. ولكي نساعد المتدرب على فهم الظروف التي يتم فيها التعلم، وكذلك لكي نحدد متطلبات التقويم وأدواته المناسبة، أضف إلى عبارة الهدف أية شروط أو ظروف تحددها لكي يتم بموجبها التعلم المطلوب أن يحققه المتدرب، مثال: بعد أن يشاهد المتدرب المدرب ينفذ إجراء قياس ضغط المريض باتباع خطوات وصف الإجراء الواردة في ملف التدريب، يستطيع المتدرب أن يقوم بقياس ضغط مريض حالته غير حرجة وبدقة 100%.

من خلال ما تقدم يمكن القول إن الهدف التعليمي هو عملية التعليم والتدريب، كما أنه الموجه لها، وفي الوقت نفسه يتطلب خططاً وأنشطة تعليمية وأساليب معينة لتحقيقه، ويجب أن يصاغ في ضوء حاجات واستعدادات المتعلمين، ضمن شروط لصياغته، هي:

أ. يبدأ الهدف بفعل سلوكي واحد يشير إلى السلوك المتوقع من المتعلم.

ب. يشير الهدف إلى نتاج التعلم.

ج. تشمل عبارة الهدف في محتواها سلوك مناسب قابل للتطبيق.

د. تحدد عبارة الهدف معيار الأداء المقبول من المتعلم.

و. يكون السلوك الموصوف في عبارة الهدف قابلاً للملاحظة.

ز. يكون السلوك الموصوف في عبارة الهدف قابلاً للقياس.

ح. يتناسب الهدف مع الوقت المحدد لتحقيقه.

لهذا لا بد لنا من معرفة أساليب القياس والتقويم المختلفة، المرتبطة بالأهداف، وهذا ما سنطرق له في الوحدات القادمة من هذا البرنامج بمشيئة الله.

الامتحان القبلي / البعدي

ضع إشارة (X) في الخانة التي تقع فيها الإجابة الصحيحة

17. إحدى نظريات التعلم والتعليم تفترض أن الإنسان هادف في ســـلوكه، وباحث عن المعرفة والإبداع، وأن الحقيقة تتباين بتباين إدراكنا لها:

أ. النظرية المعرفية.

ب. النظرية السلوكية.

ج. النظرية البنائية.

د. النظرية التكنولوجية.

18. العناصر الثلاثة التي تؤثر في تنظيم الذات ودافعية الفرد نحو التعلم هي:

أ. القيم، والتوقع، وتجربة المدرب.

ب. القيم، والتوقع، وميل المتدرب.

ج. القيم، والتوقع، وعلاقات المتدرب.

د. القيم، والتوقع، وصعوبة المهمة.

19. دور المدرب من وجهة نظر أصحاب النظرية المعرفية هو:

أ. تشخيص حاجات، وإرشاد المتعلمين.

ب. تعديل البيئة الخارجية للتعلم.

ج. إنكار الحاجات الجوهرية الداخلية للمتعلم.

د. تلقين المتدرب المعلومات وباستمرار.

20. يميز المتعلم والمتدرب البالغ بأنه:

أ. يستجيب ويفضل عملية التعليم بالتلقين.

ب. يفضل أن يضع خطته التدريبية بنفسه.

ج. عادة يميل بأن يحل له المدرب المشاكل التي تواجهه.

د. لا يستفيد من تجاربه السابقة في تعلمه.

21. يؤمن أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي بأهمية:

أ. الحاجات الشخصية للفرد.

ب. المثير الخارجي والتعزيز له.

ج. الأسس البيولوجية للدوافع.

د. المدرب الأنموذج (القدوة).

22. الهدف التعليمي هو:

أ. حصيلة عملية التعلم والتعليم.

ب. أداء قابل للملاحظة.

ج. تقدير يراد إحداثه في سلوك المتعلم.

د. جميع ما ذكر صحيح.

23. جميع الجمل الآتية تصف خصائص الأهداف التعليمية ما عدا واحدة هي:

أ. يطلق عليها الأهداف التدريبية أحياناً.

ب. تصف بدقة سلوك المعلم أو المدرب.

ج. تعتمد كقاعدة في إعداد المنهاج.

د. يمكن أن تكون عامة أو خاصة.

24. إن أهم ما يميز الأهداف السلوكية أنها:

أ. تساعد على تنظيم اليوم التدريبي.

ب. تساعد على ضبط عملية التدريب.

ج. تساعد على اختيار مهام التدريب.

د. تساعد على تحديد المردود المادي من التعليم.

25. تمثل واحدة من العبارات الآتية هدفاً أدائياً:

أ. أن يتدرب الطالب على مهارات التلخيص.

ب. أن يميز الطالب بين الكفاءة والكفاية.

ج. أن يقوم المتدرب بغيار على جرح ملتهب، مراعياً أسس ضبط العدوى.

د. أن يوضح المدرب خطوات الغيار على الجروح، وأسس ضبط العدوى.

26. أي من العبارات الآتية تشير إلى معيار الأداء في صياغة الهدف:

أ. أن يتمكن المتدرب من قياس ضغط المريض وبدقة 100%.

ب. أن يحدد المتدرب الفكرة الرئيسة من تعليم التمريض السريري.

ج. أن يؤمن المتدرب بأهمية التواصل مع المرضى وذويهم.

د. أن يميز المتدرب بين أنواع العزل المختلفة.

المراجع:

1- أبو جادو، صالح (2000). علم النفس التربوي. الطبعة الأولى، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

2- حمدان، محمد زياد (1997). نظريات التعلم، تطبيقات علم نفس التعلم في التربية. دمشق: دار التربية الحديثة.

3- الحيلة، محمد محمود (1998). التربية المهنية وأساليب تدريسها. الطبعة الأولى، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

4-العلي، نصر (1994). التعليم من وجهة نظر سلوكية. عمان: الرئاسة العامة لوكالة الغوث الدولية.

5- عويس، سالم (1998). ترجمات تربوية في التعلم النشط. مشروع الإعلام والتنسيق التربوي ، البيرة: رام الله.

6- زيتون، كمال عبد الحميد (1998). التدريس: نماذجه ومهاراته. الإسكندرية: المكتب العلمي للنشر والتوزيع.

7- قطامي، يوسف وقطامي، نايفة (1998). نماذج التدريس الصفي. الطبعة الثانية، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

الوحدة الثانية / الدرس الثالث

المجال التعليم والتدريب اللقاء الرابع الزمن 5 ساعات

استراتيجيات التعليم والتدريب في مجال تعليم وتدريب التمريض السريري

الجزء الأول

الأهداف العامة:

إكساب المدرب السريري مهارة توظيف طرائق واستراتيجيات التعلم والتعليم في عملية التدريب السريري بفاعليـة.

الأهداف الخاصة:

يتوقع من المشارك في البرنامج التدريبي، مع نهاية الجلسة المخصصة لمناقشة هذه الوحدة أن يكون قادراً على أن :

ـ يستخدم أسلوب التحدي، لحث المتدربين على تعلم مهارات جديدة.

ـ يشجع المتدربين على طرح الأسئلة بحرية.

ـ يقدم تعليمات للمتدربين بطريقة واضحة.

الأساليب والأنشطة:

- قراءة المادة المطبوعة.

- حضور مناقشة المادة خلال الجلسة المخصصة لهذه المادة.

- المشاركة في عمل المجموعات المخصص لتطبيق استراتيجيات التعليم والتدريب المقترحة، من خلال استخدام لعب الدور وعمل المجموعات ضمن محاكاة لواقع التدريب السريري.

التقويم:

- تقويم ذاتي من خلال إجابة المشارك عن أسئلة الاختبارين القبلي والبعدي.

تقويم المشاركين من خلال أدائهم للاستراتيجيات المقترحة، عبر لعب الدور ومحاكاة الواقع، ضمن عمل المجموعات.

- التقويم من خلال ملاحظة المدربين عبر مسؤوليهم في البيئة العملية.

- تقويم المشاركين لقدراتهم في ممارسة الكفايات المطلوبة منهم.

استراتيجيات تعليم وتدريب التمريض السريري

CHALLENGE & CONFRONTATION

أولاً: استراتيجية التحدي والمواجهة

أسس نجاح استراتيجية التحدي والمواجهة في مجال تعليم وتدريب التمريض السريري:

تكون استراتيجية التحدي والمواجهة مقبولة، كإستراتيجية تعليم وتدريب، في مجال تعليم وتدريب التمريض السريري، عندما:

- تكون العلاقات الشخصية بين المدرب والمتدرب جيدة ووطيدة.

- يكون المدرب واضحاً، هادئاً، وحساساً لحاجات الآخرين من حوله.

- لا يشكل المدرب للمتدرب أي تهديد، ويكون داعماً له.

- لا يستخدم المدرب القوة أو العنف.

* الاختلاف في وجهات نظر المدرب والمتدرب يجب أن يؤدي إلى حوار راشدين،يتم فيه اكتشاف مواطن الاختلاف في الأفكار، وتشجيع فهم وجهات نظر الآخرين.

ثانياً: استراتيجية طرح الأسئلة والتساؤل

QUESTIONING

وهي استراتيجية تساعد في تطوير مهارات الإدراك العليا لدى المتدرب، كما تساهم مساهمة فعالة في تقويم عملية تعليم وتدريب التمريض السريري، فهي تساعد المدرب في تقويم قدرة المتدرب، وتطوير قدرات المتدرب على:

- ترابط المعلومات المختلفة.

- تطبيق العلوم النظرية في مجال الممارسة الفعلية.

- فهم الغاية والتبرير للعناية التمريضية المقدمة للمستفيدين.

- حل المشكلات.

- اتخاذ القرار.

- فهم سلوكات الأشخاص المحيطين به.

- الاتصال والتواصل اللفظي.

* نوع الأسئلة لكل مستوى من مستويات الإدراك

Types of questions related to cognitive levels

المعرفة: لماذا، كيف، من، متى؟

الفهم :قارن، اكتشف الفروق ، ميز، فسر.

التطبيق : كيف تطبق ؟

التحليل : ما الأسباب؟ بماذا تفكر؟

الاستنتاج: حاول التفكير بحلول جديدة ؟

التقويم :ما المناسب أكثر؟ ، برّر إجابتك.

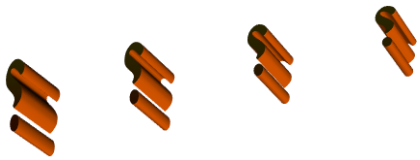
عناصر أساسية في التساؤل، السؤال الفاعل،وهو:

Open منفتح

Relevance وثيق الصلة بالموضوع

Clarity واضح

Unthreatening غير مهدد



على المدرب أن يضع استراتيجية للتعامل مع أجوبة المتدرب الخاطئة. حيث يعتبر بعض المتدربين أن مجرد طرح الأسئلة هو تحدٍ لهم.

ثالثاً:التغذية الراجعة البناءة كاستراتيجية تعليم وتدريب

FEEDBACK

الانفتاح والأمانة والاتصال المباشر هي قاعدة التغذية الراجعة البناءة لمستوى أداء المتدرب. ويعادل فكرة وضع حساب توفير في بناء الثقة في بنك العواطف بين المدرب والمتدرب. ليتمكن المدرب من تزويد المتدرب بالتغذية الراجعة البناءة عليه أن يسأل نفسه:

- ما الصفات المميزة للشخص الذي ستطلب منه التغذية الراجعة عن أدائك؟

- ما الصفات المميزة للشخص الذي لن تطلب منه إعطاءك تغذية راجعة عن أدائك؟

*** ما أهم الصفات التي يجب أن يتصف بها مقدم التغذية الراجعة البناءة فيما يتعلق بالملاحظة؟ الإجابة هي أن يكون ملاحظاً جيداً، وأن تكون الملاحظة:**

S	**specific**	**محددة**
M	**measurable**	**قابلة للقياس**
A	**appropriate**	**مناسبة**
R	**reliable**	**تتصف بالثبات**
T	**timely**	**في وقتها**

رابعاً: استراتيجية المشورة

COUNSELLING

ينصح باستخدام استراتيجية المشورة كاستراتيجية تعليم وتدريب في مجال تعليم وتدريب التمريض السريري عند مواجهة المتدرب لأية مشاكل في مواقع التدريب. فقد تساهم المشورة في تخفيض الضغوطات النفسية ، وتساعد على تطوير اتجاهات إيجابية لدى المتدرب.

بعض الأسس التي قدمها كارل روجرز لنجاح استراتيجية المشورة،هي: على المدرب أن يمارس:

أ. الاستماع الفعال Active Listening

ب. الدفء Warmth

ج. الأصالة Genuineness

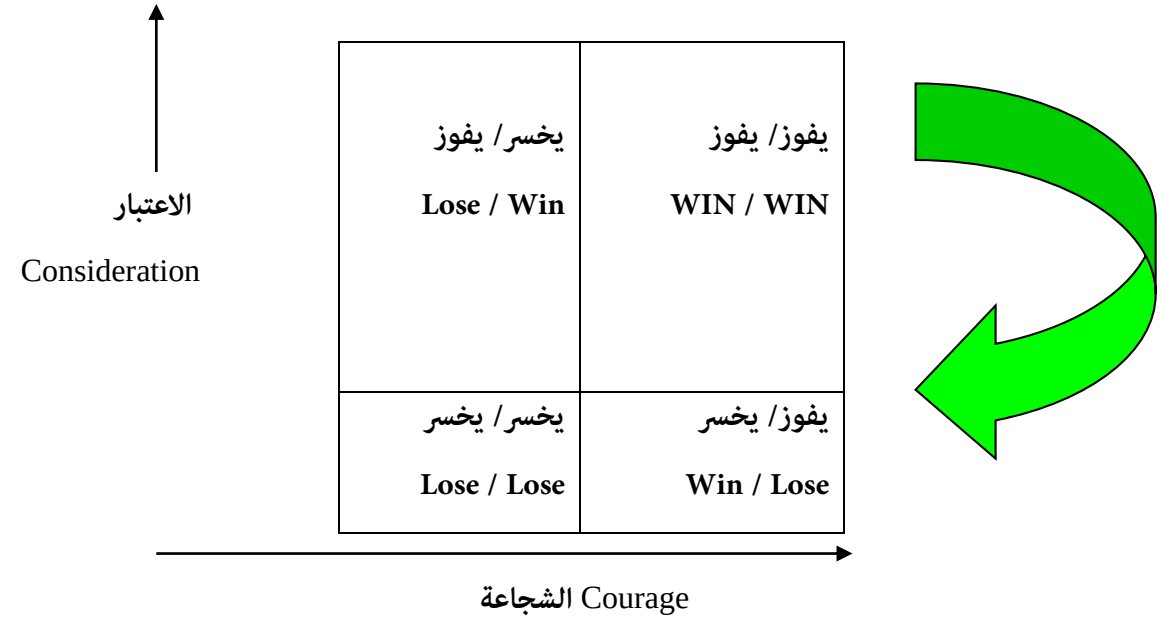
د. التقمص العاطفي Empathy

هـ. اعتبار الآخر غير المشروط Unconditional positive regard

(Davis, 2000)

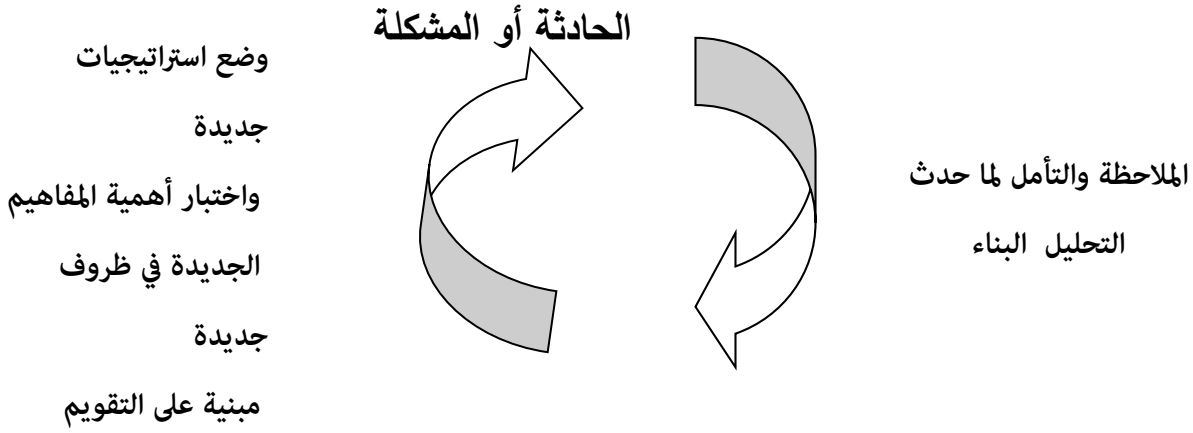
خامساً:استراتيجية التفاوض Negotiation

التفاوض كاستراتيجية تعليم وتدريب سريري تتميز بأنها سلوك راشد يتألف من اعتبا ر للآخرين عند التعامل معهم وفي الوقت نفسه الشجاعة على التعبير عن النفس



سادساً:التأمل كاستراتيجية تعليم وتدريب REFLECTION

وتستخـدم استراتيجية التعلم التأملي لإيجاد حلول للمشاكل، لمناقشة الأحداث أو الخبرات الـملموسة التي تـواجه الـمتدرب أثناء الـعمل وفي العمل نـفسه، وقـد اقتــرح جونـز (Johns, 1993) الخطوات الآتية لتطبيق هذه الاستراتيجية (Boyd &Fales, 1983):



تعرف الحاجات الجديدة من المفهوم المجرد والتعميم والاستنتاج

تطوير الأنموذج: الأنموذج هو ذلك الشخص الذي يقلده الآخرون كمثل أعلى.

إلاّ أنه في مجال تعليم وتدريب التمريض السريري يمكن أن يكون الأنموذج حالة مريض تسجل لإجراء التأمل عليه والاستفادة منه في عملية التعلم. والمهارة في تصميم الأنموذج تتألف من الاستعادة وكتابة منطقية تفصيلية للحادثة أو الحالة.

اذكر : قصة عن حالة مريض تعتبرها أساساً لإجراء تمرين على استخدام استراتيجية التأمل. حادثة حصلت في سجلك المهني تستحق التذكر سواء أكانت إيجابية أم سلبية اكتبها كقصة متبعاً الخطوات والأسس التي اقترحها جونز (Johns, 1993) في التعلم التأملي (Boyd &Fales, 1983):

أسس استراتيجية التأمل

التأمل عملية مدعومة ومسهلة

على المدرب مسؤولية الاحتفاظ بسجل خاص له عن التأمل

يتبع التأمل سلسلة من الأسئلة الملمحة

ويساعد التأمل المدرب والمتدرب في إيجاد حلول لمشاكل التدريب وذلك باتباع الخطوات الآتية:

تعرف المشكلة / مدار التأمل ووضعها في القالب الآتي:

- وصف التجربة(التركيز على حادثة واحدة).

- ما العوامل الأساسية التي ساهمت في التجربة؟

- ما نتائج العمل الذي قمت به للمريض أو للعائلة أو لك كشخص أو للأشخاص الذين يعملون معك؟

التأمل

- على ماذا أردت أن تحصل؟

- لماذا تصرفت هكذا؟

- ما تبعات عملك للمريض أو عائلة المريض أو لك كشخص أو الأشخاص الذين تعمل معهم؟

- كيف شعرت تجاه هذه التجربة عندما حدثت؟

- كيف شعر المريض تجاه التجربة؟

- كيف تعرف شعور المريض نتيجة ذلك؟

- ما العوامل التي أثرت عليك لاتخاذ القرار؟

- ما المعلومات التي أثرت على قرارك وعملك؟

الخطوات البديلة

- هل كنت تستطيع التعامل مع الحادثة بصورة أفضل؟

- ما هي البدائل التي كانت متاحة لك؟

- كيف كانت ستكون النتائج لو طبقت البدائل أو الفرص الأخرى؟

التعلم

- كيف تشعر تجاه هذه التجربة؟

- كيف تستفيد من هذه التجربة لتجارب مستقبلية؟

- ماذا تعلمت من هذه التجربة؟

- كيف غيرت هذه التجربة طرق المعرفة لديك؟ البرهان؟ الإبداع المهني؟ الشخصية؟ الشعور؟

يتطلب تعليم وتدريب التمريض السريري التركيز على بعض الاستراتيجيات التي يطبقها المرشد/ المدرب حسب مقدرة المتدرب ومستوى تقدمه المهاراتي وعلى النحو الآتي:

المبتدئ (Novice) (1) لا يمتلك كفاية أداء يركز في مهمة واحدة إذا أوكلت له	الماهر (Proficient) (3) يجمع المعلومات، يحللها ويوصي بقرار بناء على ذلك
المؤهل أو الكُفء (Competent) (2) يجمع المعلومات ويحللها	خبير (Expert) (4) يقرر، وسلوكياته قدوة للآخرين

1. على المدرب أن يتخذ دور الموجه وينصح باستخدام الإستراتيجيات الآتية للمتدرب المبتدئ:

أ. الإشراف المباشر.

ب. العروض العملية.

ج. النصح والمشورة.

د. التعليم بالقدوة الحسنة.

2. على المدرب أن يتخذ دور المشجع وينصح باستخدام الإستراتيجيات الآتية للمتدرب الكُفء :

أ. التساؤل.

ب. التحفيز.

ج. حل المشكلات.

3. على المدرب أن يتخذ دور الداعم وينصح باستخدام الإستراتيجيات الآتية للمتدرب الخبير:

أ. التحدي.

ب. المشورة.

ج. التأمل.

4. للمتدرب الخبير على المدرب أن يتخذ دور المفاوض وينصح باستخدام استراتيجيات مثال:

أ. التفاوض.

ب. تطوير الأنموذج.

*** جميع الاتصالات ضمن عملية الإرشاد / التعليم والتدريب السريري يجب أن تراعي مبادئ نظريات تعليم الكبار، وأن يكون الاتصال والتواصل من بالغ إلى بالغ، مع مراعاة تزويد المتدرب في جميع مستويات التدريب بالتغذية الراجعة البناءة.**

الاختبار القبلي / البعدي

ضع إشارة (X) في الخانة التي تقع فيها الإجابة الصحيحة

27. استراتيجية تعليم وتدريب، من شروطها وجود علاقة جيدة بين المدرب والمتدرب، هي:

أ. طرح الأسئلة، والتساؤلات.

ب. التحدي والمواجهة.

ج. التفاوض.

د. التأمل والملاحظة.

28. استراتيجية تعليم وتدريب، تساهم في تخفيض الضغط النفسي عن المتدربين:

أ. المشورة.

ب. التغذية الراجعة البناءة.

ج. التحدي والمجابهة. د .التفاوض.

29. استراتيجية تعليم وتدريب، تساعد المتدرب في التعبير عن نفسه:

أ. التغذية الراجعة البناءة.

ب. المشورة.

ج. التحدي والمجابهة.

د. التفاوض.

30. ليستطيع المدرب تقديم المشورة المفيدة للمتدرب عليه أن يتميز ب:

أ. الملاحظة الجيدة.

ب. التحليل البناء.

ج. الشجاعة .

د. اعتبار الآخر غير المشروط.

31. استراتيجية تعليم وتدريب سريري، تعتمد على التحليل البناء من المتدرب:

أ. طرح الأسئلة، والتساؤلات.

ب. التأمل والملاحظة.

ج. التحدي والمواجهة.

التفاوض.

32. أحد الأمور الرئيسية التي يجب أن تقترن بها التغذية الراجعة البناءة:

أ. الاستماع الفعال.

ب. اعتبار الآخر غير المشروط.

ج. الملاحظة المؤثرة.

التقمص العاطفي.

33. أي الاستراتيجيات التعليمية التدريبية الآتية، هي الأكثر مناسبة للمتدرب المبتدئ:

أ. التفاوض.

ب. التعلم بالملاحظة.

ج. التحدي.

د. المشورة.

34. أي الاستراتيجيات التعليمية التدريبية الآتية، هي الأكثر مناسبة للمتدرب الكفء:

أ. طرح الأسئلة والتساؤلات.

ب. التفاوض.

ج. التعلم بالملاحظة.

د. المشورة.

35. الاستراتيجية التعليمية التدريبية، الأكثر مناسبة للمتدرب الماهر هي:

أ. التفاوض.

ب. التعلم بالملاحظة.

ج. طرح الأسئلة والتساؤلات.

المشورة.

36. الاستراتيجية التعليمية التدريبية، الأكثر مناسبة للمتدرب الخبير هي:

أ. التفاوض.

ب. التعلم بالملاحظة.

ج. طرح الأسئلة والتساؤلات.

د. المشورة.

References:

Boyd, E. M. and Fales, A.W. (1983). Reflective Learning: Key to Learning from Experience. **Journal of Humanistic Psychology**. 23, (2), 99-117.

Cathy, M., and Patt, A. (2004). **Mentorship of the Learner**. United Kingdom: Bradford University.

Davis, F. A. (2000). **Preceptor Development Course**

الوحدة الثانية / الدرس الرابع

المجال التعليم والتدريب اللقاء الخامس الزمن 5 ساعات

استراتيجيات التعليم والتدريب في مجال تعليم وتدريب التمريض السريري

الجزء الثاني

الهدف العام:

إكساب المدرب السريري مهارة توظيف طرائق واستراتيجيات التعلم والتعليم في عملية التدريب السريري بفاعليـة.

الأهداف الخاصة:

يتوقع من المشارك في البرنامج التدريبي، مع نهاية الجلسة المخصصة لمناقشة هذه الوحدة أن يكون قادراً على أن :

ـ ينقل معرفته وعلمه للمتدربين.

ـ يعلم المتدربين على تقبل وجهات نظر، واقتراحات الآخرين من ذوي الخبرة.

ـ يشجع المتدربين على التفكير المنطقي الناقد.

ـ يستمتع ببقائه مع المتدربين، أثناء تدريبهم.

ـ يتواجد عند حدوث أي مشكلة مع المتدربين.

الأساليب والأنشطة:

- قراءة المادة المطبوعة.

- حضور مناقشة المادة خلال الجلسة المخصصة لهذه المادة.

- المشاركة في عمل المجموعات المخصص لتطبيق استراتيجيات التعليم والتدريب المقترحة، من خلال استخدام لعب الدور وعمل المجموعات ضمن محاكاة لواقع التدريب.

التقويم:

- تقويم ذاتي من خلال إجابة المشارك عن أسئلة الاختبارين القبلي والبعدي.

تقويم المشاركين من خلال أدائهم للاستراتيجيات المقترحة، عبر لعب الدور ومحاكاة الواقع، ضمن عمل المجموعات.

- التقويم من خلال ملاحظة المدربين عبر مسؤوليهم في البيئة العملية.

- تقويم المشاركين لقدراتهم في ممارسة الكفايات المطلوبة منهم.

سابعاً: التعليم والتدريب باستراتيجية الإشراف المباشر

* تتطلب هذه الاستراتيجية من المدرب الآتي:

- العمل بقرب مع المتدرب.

- توجيه المتدرب ودعمه.

- تفويض المهام للمتدرب.

- الإشراف على المتدرب عند تطبيق الإجراءات والمداخلات التمريضية، والذي يتطلب أن يكون المدرب شديد الملاحظة وموضوعياً.

* خصائص الملاحظة الموضوعية هي:

S	specific	محددة
M	measurable	ممكن قياسها
A	appropriate	مناسبة
R	reliable	موثوق بها
T	timely	في وقتها

هذه تدعم التغذية الراجعة والمراجعة والتي هي من نتائج الإشراف والملاحظة

ثامناً: استراتيجية العروض العملية

إن طريقة التعليم والتدريب بواسطة العروض العملية هي الطريقة الأكثر استعمالاً في مجال تعليم التمريض السريري، وهي الطريقة التعليمية الرئيسة التي تخدم في مستويات التهيئة، الاستكشاف، والإعداد وهي تساعد مدرب التمريض السريري على أن يصف تفاصيل عمليات متنوعة خطوة خطوة، ويوضح الإجراءات والأساليب الفنية الموجودة في مهمات ومهارات لإجراء وتطبيق المهارات العملية المتعلقة بما تخدمه مادة العرض، ويأتي تعليم المهارات بهذه الطريقة في أربع خطوات هي:

1. وصف المهارة: في هذه المرحلة على المدرب أن يوضح لماذا على المتدرب أن يتعلم المهارة، ومتى يستخدمها، وعليه أن يقوم بتحليل المهارات إلى مهمات صغيرة، ويفيد التحليل في هذه المرحلة بدرجة كبيرة، حيث يصف التحليل حقيقة ما يتم عمله، والترتيب الذي تنفذ فيه كل مرحلة، ويفضل كتابة المهارة على شكل قائمة

تعليمات (بطاقة الأداء العملي) تبين بوضوح معايير الأداء المتوقعة.

2. عرض المهارة: يتم عرض المهارة بعدما يتم وصفها، ويجب أن يتوافق العرض مع الوصف، وعند عرض المهارة على المدرب السريري مراعاة ما يلي:

أن يكون العرض صحيحاً، وأن يبتعد المدرب عن ذكر الممارسات الخاطئة في العمل، والتأكد من أن العدد والأدوات اللازمة للمهارة متوفرة وصالحة للعمل.

أن يكون العرض منظوراً، وأن يتمكن المتدرب من مشاهدة ما يفعله المدرب، ويمكن أن يفيد التسجيل التلفزيوني أحياناً لعرض المهارة.

على المدرب أن يوضح ما يفعله، وليس كافياً أن يقوم بتأدية المهارة بشكل صحيح فحسب، إنما التركيز على النقاط الحاكمة ومعايير الأداء السليم.

اتخاذ احتياطات الأمن والسلامة لجميع المعنيين، كذلك الأجهزة والمستلزمات ومراعاة التركيز عليها.

مراجعة سريعة بعد انتهاء عرض المهارة، يلخص أهم الأعمال التي قام بها المدرب وهذا يساهم في تركيز المتدرب على مراحل أداء المهمة، ومناقشة بعض الملاحظات.

3. تطبيق المهارة: في هذه المرحلة يتم تطبيق المهارة من قبل المتدرب، وتحت إشراف المدرب المباشر، ويتولى المدرب بعد ذلك مناقشة أداء المتدرب، مراعياً تصويب الأخطاء عند حدوثها، وتتم هذه المرحلة في ضوء رغبة المتدرب وكفاءته، وذلك للتقليل من الأخطاء وفرص الفشل الذي قد يولد انطباعاً سيئاً عن المهارة.

4. ممارسة المهارة: من أهم المراحل في تعلم المهارة، وهي الأكثر صعوبة في التنظيم، وتستغرق وقتاً طويلاً، وتعني الممارسة تكرار أداء المهمة (المهارة) من قبل المتدرب للوصول إلى المستوى المطلوب، وحتى تكون الممارسة هادفة ومنظمة، يقوم المدرب بإعداد وصف المهارة (بطاقة وصف الإجراء) مسبقاً ويضعها في مكان بارز معروف للجميع وسهل الوصول إليه، وخلال هذه المرحلة يتركز دور المدرب في متابعة المتدرب والإشراف عليه.

مما سبق يمكن أن نستخلص بأنه للتعليم والتدريب باستخدام استراتيجية العروض العملية يلزمنا:

- قاعدة علمية نظرية
- تفحص مستوى الفهم باستخدام أسئلة مفتوحة
- الاستعانة بالتطبيق العملي بالأمثلة والتجارب الحيوية
- العمل على تجزئة المهمة إلى خطوات متتابعة مع شرح كل خطوة
- الممارسة خطوة بخطوة مع تغذية راجعة من المعلم
- تقييم الأداء
- التغذية الراجعة للمتدرب

تاسعاً: إدارة وقت التدريب كاستراتيجية تعليم وتدريب

*** إدارة الوقت:**

كثيراً ما نتحدث عن قيمة الوقت وعن أهميته وكلفته. لكنّا قلّما نحسب كلفة الوقت على أساس الكلفة المادية. فإذا ما حسبنا كلفة الوقت على أساس الكلفة المادية فإننا سوف نتحقق من أن كل دقيقة تهدر تعني فقدان الكثير من المال. (هشام الطالب، 1995).

حقائق لها علاقة بإدارة الوقت

أثبتت الأبحاث أنه خلال وردية العمل للكوادر التمريضية

- 31% فقط من وقت التمريض كان مع المرضى.
- الممرضة المخصص لها العناية بخمسة مرضى كانت تقضي بمعدل 25 – 30 دقيقة مع كل مريض.
- الكوادر التمريضية تقوم معظم الوقت بمهام الأقسام الأخرى، مثال: التغذية، التدبير وغيرهم.
- الكوادر التمريضية تقوم بأعمال الآخرين من أطباء وغيرهم.

***عوامل تساهم في إضاعة الوقت:**

1. التسويف.
2. سوء التخطيط للعمل.

3. العجز عن وضع أهداف للعمل.

4. الضعف في التفويض.

5. المجاملة للآخرين.

6. الإدارة تبعاً للأزمات.

7. التخبط.

التخطيط لإدارة وقت التدريب

يمثل التخطيط لإدارة الوقت عاملاً مهماً في إدارة التعليم والتدريب بشكل عام، وإدارة تعليم وتدريب التمريض السريري بشكل خاص، حيث يلقى على عاتق مدرب التمريض السريري القيام بمهام التعليم والتدريب، بالإضافة إلى المهام الملقاة على عاتقه بحكم وصفه الوظيفي. ويمر التخطيط لإدارة الوقت بالخطوات التالية:

تقييم استطلاعي للوقوف على كيفية استغلال الوقت:

إذا وجدت أنك تضطر غالباً لأداء مهام غير مخطط لها سابقاً، فكّر كيف ستقلل

من هذه المهام؟ وكيف ستخطط لها في المستقبل؟

هل يتوجب عليك أن تشمل خططك المستقبلية هذه المهام، أم يمكن تفويض بعضها؟

هل تراكمت عليك بعض المهام بسبب عامل من عوامل إضاعة الوقت؟ إذا كان جوابك نعم، إذاً عليك:

1. تحديد الأهداف المطلوبة بدقة.

2. تحديد الأولويات والمهام اللازم تنفيذها.

3. وضع خطة للعمل يحدد فيها الوقت اللازم لكل مهمة من المهمات في ضوء الأهداف والأولويات.

4. متابعة تنفيذ الخطة وتقويم الأداء. (هشام الطالب، 1995).

إدارة الوقت بفاعلية

اقترحت دايفيس (Davis,2000)، خطوات واستراتيجيات تساعد المدرب والمتدرب في إدارة وقت التدريب السريري بفاعلية، وعلى النحو الآتي:

خصص وقت للتخطيط لإدارة الوقت.

ضع أولويات لأداء المهام، وفق ترتيب زمني.

أنجز المهام الأكثر أولوية أولاً.

أنجز المهمة إنجازاً تاماً قبل البدء بمهمةٍ ثانية.

استراتيجيات إدارة الوقت بفاعلية:

لمساعدة المتدرب اقترحت دايفيس (Davis.2000)، استراتيجيات يمكن أن يستعملها المدرب، وهي أن على المدرب:

- أن يراجع خطة عمل المتدرب في بداية الوردية ، ويساعد المتدرب في وضع أولويات للمهام.

- أن يساعد المتدرب في التخطيط لأداء المهام، ضمن جدول زمني محدد.

- أن يزود المتدرب بتغذية راجعة بناءة، مع تحليل بناء لقدرة المتدرب على إدارة وقت التدريب.

- أن يساعد المتدرب المشتت وذلك بتوجيهه لأعداد قائمة بالمهام التي سيقوم بها، موزعة على إطار زمني، ثم الانتهاء من المهام أولاً بأول.

- أن يساعد المتدرب على إعادة ترتيب أولويات المهام إذا دعت الضرورة لذلك.

- أن يميز مهارات إدارة الوقت التي يتمتع بها بعض المتدربين، ويحاول التركيز على المتدربين الذين يفتقدون لمثل هذه المهارات.

- أن يتذكر بأن إدارة الوقت بفاعلية، عملية متجددة وتحتاج منه إلى إعادة ترتيب أولوياته، والانتهاء من المهام الأكثر أولوية أولاً.

- أن يتذكر بأن التفويض بفاعلية هو أحد عناصر إدارة الوقت بفاعلية.

الاختبار القبلي / البعدي

*** ضع إشارة (X) في الخانة التي تقع فيها الإجابة الصحيحة**

37. أفضل طريقة للتعامل مع المتدرب المشتت هي:

أ. اعتبار هذا السلوك صفة شخصية لا يمكن تغيره.

ب. معاقبة المتدرب على مثل هذا السلوك.

ج. مساهمة المدرب في إنهاء بعض الأعمال المؤجلة.

د. توجيه المتدرب لوضع قائمة بالمهام حسب أولويتها.

38. أكثر مسبب لتضييع الوقت هو:

أ. كثرة الأعمال.

ب. حضور الاجتماعات.

ج. التسويف.

د. البرنامج المعد مسبقاً.

39. الخطوة الثانية لإدارة الوقت بفاعلية هي:

أ. إنهاء المهام الأكثر أولوية أولاً.

ب. إنهاء المهام الأقل أهمية أولاً.

ج. القيام بالمهام الأكثر متعة أولاً.

د. إنهاء المهام الأكثر تعقيداً أولاً.

40. الخطوة الثالثة لتعليم المهارة باتباع استراتيجية العروض العملية هي:

أ. عرض المهارة.

ب. تطبيق المهارة.

ج. وصف المهارة.

د. ممارسة المهارة.

41. جميع المهام التالية من مهام المتدرب <u>ما عدا واحدة</u> هي:

أ.يعمل كقدوة في تفويض المهام لمن يسانده.

ب.يقيم أداءه في إدارة الوقت.

ج.يخطط لبرنامج عمله مراعياً إدارة الوقت.

د.يقوم بمراجعة شاملة لجميع المهام التي تم تفويضها لمن حوله.

42. يتركز اهتمام المتدرب في نطاق التدريب العملي على:

أ.حلول المشاكل المتعلقة بمهنته.

ب.التمريض بشكل عام.

ج.المحاضرات التمريضية.

د.الفحوصات المخبرية.

43. أي الأعمال التالية على المدرب أن يبدأ بها الوردية مع المتدرب:

أ.يناقش تقدم ومشاكل المتدرب.

ب.يضع أولويات التدريب.

ج.يوضح الأعمال اليومية.

د.يزود المتدرب بتغذية راجعة.

44. أكثر العوامل مساهمة في نجاح الأداء هو:

أ.الجهد المبذول.

ب.صعوبة أو سهولة المهمة.

ج.الحظ.

د.ب و ج معاً.

45. مجموعة من الخطوات التي إذا تم إجراؤها بترتيب معين سوف تؤدي إلى نتيجة معينة:

أ.الإجراء.

ب. المفهوم.

ج.النظرية.

د.النموذج.

46. أحد عناصر إدارة الوقت بفاعلية:

الحظ.

المشورة.

ج. التفويض.

د. التسويف.

المراجع

- أبو جادو، صالح (2000). علم النفس التربوي. الطبعة الأولى، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

- الحيلة، محمد محمود (1998). التربية المهنية وأساليب تدريسها. الطبعة الأولى، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- زيتون، كمال عبد الحميد (1998). التدريس: نماذجه ومهاراته. الإسكندرية: المكتب العلمي للنشر والتوزيع.

- الطالب، هشام (1995). دليل التدريب القيادي. الطبعة الثانية، هيرندن / فيرجينيا- الولايات المتحدة الأمريكية: المعهد العالمي للفكر الإسلامي.

References

Cathy, M., and Patt, A. (2004). Mentorship of the Learner.

United Kingdom: Bradford University.

Davis, F. A. (2000). Preceptor Development Course

الوحدة الثالثة / الدرس الأول

المجال: العلاقات الاجتماعية والإنسانية اللقاء السادس الزمن 3 ساعات

الأهداف العامة:

إكساب المدرب السريري مهارة توظيف مهارات الاتصال في عملية التدريب السريري بفاعليـة.

الأهداف الخاصة:

يتوقع من المشارك في البرنامج التدريبي، مع نهاية الجلسة المخصصة لمناقشة هذه الوحدة أن يكون قادراً على أن :

ـ يسهل التعامل الإيجابي بين المتدربين والعاملين في المؤسسة.

ـ يقدم الاقتراحات للمتدربين، لتطوير أسلوب تعاملهم مع المرضى.

ـ يتفاعل مع المتدربين بشكل جيد.

الأساليب والأنشطة:

- قراءة المادة المطبوعة.

- حضور مناقشة المادة خلال الجلسة المخصصة لهذه المادة.

- المشاركة في عمل المجموعات المخصص لتطبيق مهارات الاتصال والتواصل المقترحة، من خلال استخدام لعب الدور وعمل المجموعات ضمن محاكاة لواقع التدريب السريري.

التقويم:

- تقويم ذاتي من خلال إجابة المشارك عن أسئلة الاختبارين القبلي والبعدي.

تقويم المشاركين من خلال أدائهم للاستراتيجيات المقترحة، عبر لعب الدور ومحاكاة الواقع، ضمن عمل المجموعات.

- التقويم من خلال ملاحظة المدربين عبر مسؤوليهم في البيئة العملية.

- تقويم المشاركين لقدراتهم في ممارسة الكفايات المطلوبة منهم.

مهارات الاتصال والتواصل في عملية التدريب السريري

على الرغم من أن مهارات الاتصال و التعامل مع الآخرين نستقيها من العلوم الغربية لنتعلمها و نعلمها لمن حولنا إلا أن أصول هذا العلم جاء بها الإسلام و على لسان سيدنا محمد صلى الله علية و سلم. قال تعالى في محكم كتابة(ما يلفظ من قول إلا لدية رقيب عتيد).

وقال سيدنا محمد صلى الله علية و سلم (إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق).

وقال علية الصلاة و السلام (أثقل ما يوضع في ميزان المرء يوم القيامة تقوى الله و حسن الخلق).

و قال علية الصلاة و السلام (من كان يؤمن بالله و اليوم الآخر فليقل خيراً أو ليصمت).

التواصل (الاتصال الجيد) عملية يتم من خلالها نقل رسالة من شخص إلى شخص آخر بطريقة تضمن بان مستقبل الرسالة فهمها بنفس المعنى الذي أرسلت به أو لأجله ،وتتضمن عملية التواصل نوعين من التواصل وهي.

1.التواصل اللفظي(Verbal Communication):ويقصد به كل ما يصدر عن الشخص من كلام و أقوال وذلك من خلال التعبير اللفظي.

2.التواصل غير اللفظي(Non-Verbal Communication) : وهو التواصل بلغة الإشارة المتضمنة تعبيرات الوجه و إشارات اليد و الرأس و الجسم (قطامي و قطامي، 1998).

نموذج لاسول (LASU,LL) في الاتصال.

مرسل---(رسالة)----وسيلة اتصال-----مستقبل------استجابة

وقد صنف كثير من العلماء مثل ديفDAVE هارو Harrow و كبلر Kiblerالتواصل غير اللفظي في قمة المهارات النفس حركية.

***مفاهيم في التواصل.**

الحياة بدون تواصل تزداد صعوبة .

الكلام يسهل التواصل و لكن يمكن التواصل بدونه.

***مستويات الاتصال والتواصل:**

- اتصال سريع (سطحي).

- كتابة حقائق (ملاحظات ، تقارير).(الملاحظات التمريضية).

- كتابة وجهات نظر شخصية ، أفكار.(كتابة شكوى المريض مثلا المريض يقول أنة يشعر بإجهاد شديد).

- تبادل في المشاعر أو مشاركة مشاعر أو عواطف. نستمع للمريض و هو يشكو قلقة على عملة أو أبنائه .

*** عوامل تؤثر في الاتصال والتواصل:**

1. عوامل جسدية (جسمية): مثل الأمراض ، الإجهاد، الصم ، البكم.

2. عوامل اجتماعية: مثل العادات و التقاليد.

3. عوامل عاطفية: الحزن ،الفرح، الانفعال.

4. عوامل عقلية: المفاهيم، اللغة،التعليم.

5. عوامل بيئية مثل وضع الشخص مريح أم لا ، والإزعاج ، والخصوصية،و وجود الآخرين.

*** محددات التواصل(معوقات):**

1.كثرة تقديم النصائح.

2.اللوم.

3.التدليل (التذلل).

4.إعادة الكلام ترديد الكلام المسموع بدون هدف.

5.تغيير موضوع الكلام قبل الانتهاء منة.

6.الطمأنة الخاطئة .

7.تعدد و تفرع الأسئلة في آن معاً.

8.التبرير و جميع العمليات الدفاعية النفسية.

9.إصدار الأحكام بعشوائية.

10.الأسئلة ذات الإجابة المغلقة.

*** معززات التواصل الفعال:**

1.توفر الثقة بين الأشخاص.

2.الاستماع الجيد.

3.الصبر.

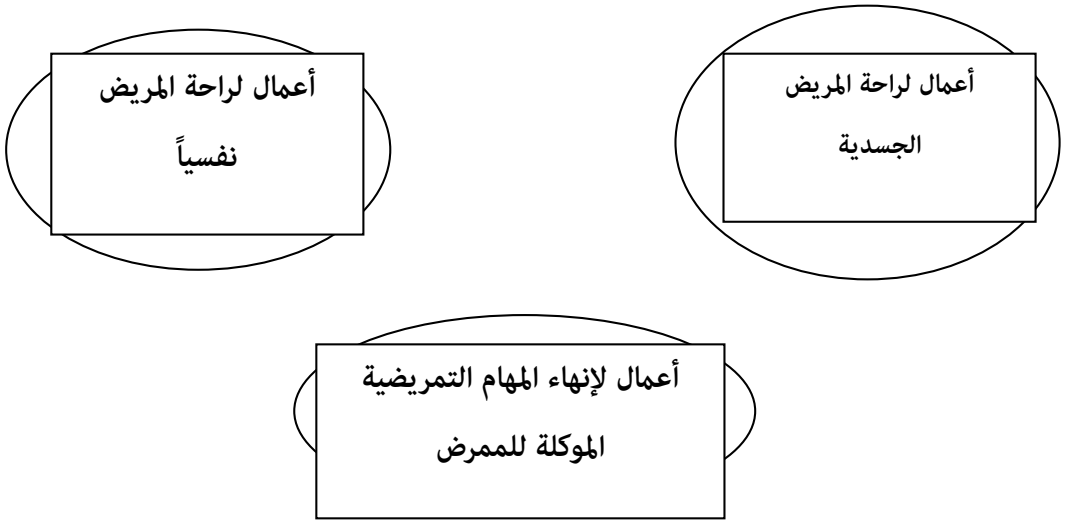
4.التصرف بما يتناسب و الموقف .

5.الملاحظة الدقيقة و الجيدة.

6.تبادل المعلومات و المساعدة في توفير خيارات ما أمكن ذلك.

*** تصنيف الأعمال أو المهارات التمريضية التي يقوم بها الممرض/ الممرضة في نطاق عملهم وعلاقتها بالاتصال و التواصل:**

يمكن تصنيف الأعمال التمريضية التي يقوم بها الممرضين و الممرضات في نطاق عملهم في ثلاث مجموعات رئيسة وهي:



*** على الممرض أن يدرك أن المريض لا يستطيع أن يرى أو يلمس المهام التمريضية التي تتم بعيداً عنه حتى وإن كانت لمصلحته.**

الاختبار القبلي / البعدي

*** ضع إشارة (X) في الخانة التي تقع فيها الإجابة الصحيحة**

47. يتكون نموذج لاسول (LASU,LL) في الاتصال من العناصر التالية و حسب ترتيب النموذج:

أ.وسيلة اتصال----(رسالة)----مرسل----مستقبل-----استجابة.

ب.(رسالة)---وسيلة اتصال---مرسل---مستقبل---استجابة.

ج. مرسل---(رسالة)---وسيلة اتصال---مستقبل---استجابة.

د. مرسل---وسيلة اتصال---(رسالة)---مستقبل---استجابة.

48. تم الإجماع بناء على الدراسات العلمية على ترتيب الاتصال حسب درجة التفاعل إلى المستويات التالية مع مراعاة التسلسل:

أ. كتابة حقائق،كتابة وجهات نظر شخصية،اتصال سريع، تبادل في المشاعر.

ب. اتصال سريع،كتابة حقائق،كتابة وجهات نظر شخصية،تبادل في المشاعر.

ج. تبادل في المشاعر ،كتابة حقائق، كتابة وجهات نظر شخصية،اتصال سريع .

د. كتابة وجهات نظر شخصية، اتصال سطحي، كتابة حقائق، تبادل في المشاعر.

49. من العوامل الجسدية التي تؤثر في الاتصال والتواصل:

أ. الأمراض، والإجهاد، والصم والبكم.

ب. الإزعاج،الانفعال،اللغة،درجة التعليم.

ج. وجود الآخرين،الإزعاج،الإجهاد،الحزن.

د. خصوصية الشخص،الانفعال،اللغة،درجة التعليم.

50. من العوامل البيئية التي تؤثر سلبيا بالتواصل:

أ. الحزن،اللغة،درجة التعليم،الإجهاد.

ب. الانفعال،اللغة،درجة التعليم،الحزن.

ج.الإزعاج، خصوصية الشخص، وجود الآخرين.

د. الإجهاد،الحزن،اللغة،درجة التعليم.

51. من محددات التواصل(معوقات):

أ. توفر الثقة بين الأشخاص.

ب. التدليل (التذلل).

ج. الاستماع الجيد.

د. الصبر.

52. لضمان اتصال وتواصل بين المتدرب والعاملين يجب تعريف المتدرب:

أ.فقط على الموجودين من العاملين في تلك الوردية.

ب.على جميع العاملين في منطقة التدريب.

ج.على جميع العاملين في المؤسسة التدريبية.

د.يترك أمر تعارفه مع العاملين للصدفة.

المراجع

- **زيتون، كمال عبد الحميد (1998). التدريس: نماذجه ومهاراته. الإسكندرية: المكتب العلمي للنشر والتوزيع.**
- **قطامي، يوسف وقطامي، نايفة (1998). نماذج التدريس الصفي. الطبعة الثانية، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.**

الوحدة الرابعة / الدرس الأول

المجال: القياس والتقويم اللقاء السابع الزمن 8 ساعات

القياس والتقويم في تعليم وتدريب التمريض السريري

أنواع التقويم في مجال تدريب التمريض السريري، بناء أدوات التقويم.

الأهداف العامة:

أن يحيط المشارك بأسس وتطبيقات القياس والتقويم في مجال التدريب السريري، مما يجعل عملية التقويم للطلبة والقادمين الجدد عملية إيجابية، وذات أثر إيجابي.

الأهداف الخاصة:

مع نهاية اللقاء التعليمي التدريبي المخصص لموضوع القياس والتقويم، نتوقع من المدرب السريري المشارك في البرنامج التدريبي أن:

- **يميز عناصر القوة والضعف في الأشخاص المحيطين به.**
- **يحدد المعوقات التي تواجه أداء المتدربين.**
- **واقعي في توقعاته لأداء المتدربين.**
- **يوزع المهام على المتدربين حسب قدراتهم.**
- **يتابع أداء المتدربين أثناء التدريب.**
- **ينمي ثقة المتدربين بأنفسهم عند تقديم العناية التمريضية.**
- **يعطي المتدرب تغذية راجعة خلال العملية التدريبية.**
- **يستخدم معايير مناسبة لتقويم المتدربين.**

ـ يستخدم أدوات القياس والتقويم المعتمدة لتقييم وتقويم المتدربين.

الأساليب والأنشطة:

قراءة المادة المطبوعة التي تدور حول القياس والتقويم من المادة التعليمية، أو أي مرجع آخر.

حضور اللقاء التعليمي التدريبي المخصص لموضوع القياس والتقويم.

المشاركة في النشاطات الجماعية والفردية، المخصصة لبناء أدوات القياس والتقويم، وذلك في اللقاء التعليمي التدريبي المخصص لهذه الغاية.

التقويم:

- تقويم ذاتي من خلال إجابة المدرب عن أسئلة الاختبار القبلي البعدي.

- مراجعة أداة القياس التي بناها المدرب، من خلال عرضها أمام المجموعة المشاركة ، وإبداء رأي المجموعة بها، وتعديلها إذا تطلب الأمر ذلك.

*** أسئلة لتوجيه عملية التعلم والتعليم خلال هذه الوحدة:**

- ما شعورك عندما تعرف بأن مسؤولك سيقوم بتقويمك؟

- ما الذي يمكن عمله خلال فترة التقويم، ليجعلك تشعر بإيجابية العملية ؟

- هل حصل وأن قمت بمشاركة المتدرب لديك بتوقعاتك منه؟

- كيف ستقوم بإخبار المتدرب بأنه قام بعمل خالف توقعاتك؟

- هل أنت راضٍ عن عملية التدريب التي تقوم بها تجاه المتدربين لديك؟

- ما الجوانب التي يجب عليك أن تحسن من أدائها لتكون فترة التدريب فاعلة؟

- ما المساعدة التي تحتاجها لتحسن من عملية التدريب؟

القياس والتقويم في تعليم وتدريب التمريض السريري

القياس: عملية يتم بواسطتها التعبير عن الأشياء، بأعداد وأرقام، أو رموز، حسب قواعد محددة ودقيقة.

القياس التربوي: مجموعة من الإجراءات، التي يتم بواسطتها التعبير عن سلوك المتعلم، بأعداد، أو رموز، حسب قواعد محددة.

التقويم: لهذا المفهوم مصطلحان هما التقييم والتقويم.

التقييم: نعني به التثمين أو تقدير الشيء، حيث نعتمد في ذلك على مدى ندرة ومنفعة الشيء، وفي مجال التربية نعني به مدى صلاحية الهدف المراد تحقيقه.

التقويم: إصدار حكم شامل وواضح على ظاهرة معينة، بعد القيام بعملية منظمة لجمع المعلومات وتحليلها، بغرض تحديد درجة تحقق الأهداف واتخاذ القرارات بشأنها، ويعتبر التقويم أعم من التقييم، لا سيما أن هذه العملية شاملة بكل معنى الكلمة.

العلاقة بين القياس والتقويم:

يشير كل من القياس والتقويم إلى نوع معين من الإجراءات، إلا أنهما مرتبطان مع بعضهما ليحددا، أو يخدما غرضاً واحداً هو اتخاذ القرارات التي تخص عملية التدريب، كإصدار حكم يتعلق بالأهداف التعليمية الموضوعة مسبقاً، وتتضح هذه العلاقة بصورة واضحة عند قياس وتقويم مدى فعاليتها بالنسبة للمتعلمين.

ومن خلال عرض مصطلحيّ كل من القياس والتقويم، يمكن القول: إن الأول يشير إلى مجموعة من الإجراءات، التي تكمن في تحديد وتعريف ما يجب قياسه وترجمته إلى معلومات، بينما التقويم أعم وأشمل من مفهوم القياس. فالقياس يصف السلوك وصفاً كمياً، بينما التقويم يصف الظواهر وصفاً نوعياً، ويعطي الحكم عليها بشكل مطلق، فالعلاقة بين القياس والتقويم علاقة تكاملية وطيدة، فلا تقويم دون استخدام عملية قياس.

أغراض التقويم في عملية تدريب التمريض السريري:

يحقق التقويم عدة أغراض في عملية تعليم وتدريب التمريض السريري، ومنها:

- تقويم حاجات المتعلمين بشكل كلي وشامل.

- الحكم على مدى فعالية فترة التدريب، ومدى تحقيق الأهداف التي وضعت من أجلها.

- الحكم المتكامل على مدى تحقيق عملية التعليم والتدريب السريري.

*** أنواع التقويم في عملية تدريب التمريض السريري**

أنواع التقويم في عملية تدريب التمريض السريري، هي:

التقويم التشخيصي: يشير إلى تلك الإجراءات التقويمية، التي يقوم بها المدرب السريري بهدف التعرف على مستويات المتدربين، للتعرف على مواطن القوة والضعف في أدائهم المهاراتي، ومن ثم تصنيفهم، قبل البدء في

توزيع المهام عليهم، وكذلك تحديد استراتيجيات تعليمية تدريبية تناسبهم، فمثلاً، قبل أن يوكل المدرب للمتدرب مهمة قياس العلامات الحيوية للمرضى، عليه أن يتأكد بأن المتدرب يستطيع قياس العلامات الحيوية بدقة.

التقويم التكويني البنائي: هذا النوع من التقويم يمكن أن يسمى التغذية الراجعة البناءة، والتي تهدف إلى تعديل الأخطاء التي وقع بها كل من المدرب والمتدرب مباشرة، وهذا يساعدهم على التقدم في عملية التعليم والتدريب، ويشمل تقديرات مؤقتة، تمكن من التعرف على تقدم عملية التعليم والتدريب، حيث يتم من خلالها:

تقويم المدرب للمتدرب.

تقويم المتدرب للمدرب.

تقويم المتدرب لنفسه.

*** خطوات التقويم التكويني في مجال تدريب التمريض السريري**

1. **ناقش مع المتدرب الأهداف من عملية التدريب، والخطوات التي يجب أن يتبعها المتدرب للوصول إلى الأهداف.**
2. **استخدم أداة تقويم المتدرب ، ناقش مع المتدرب الجوانب الأدائية التي تحتاج إلى تحسين.**
3. **اطلب من المتدرب أن يقوم بتقويمك باستخدام النموذج المعد لتقويم المدرب من قبل المتدرب (يجب أن يتوفر هذا النموذج لنجاح عملية التدريب).**
4. **اطلب أسبوعياً من المتدرب مراجعة جريدة الأعمال اليومية التي كان يقوم بها، وبالمشاركة معه قوَم تقدمه، وبناء على ذلك ضع معه خطة لتقدم أدائه.**

التقويم الشامل أو الختامي: من خلاله يتم الحكم النهائي على أداء المتدربين، وذلك بوضع درجات نهائية رقمية، بحيث يمكن تصنيف المتدربين بشكل نهائي، ويكون عادة مع انتهاء الفترة التعليمية التدريبية.

مما سبق يمكن التوصل إلى أن عملية التقويم بأنواعها المختلفة، هي من الأساسيات لنجاح عملية التعليم والتدريب السريري.

*** أسس القياس والتقويم**

حتى يحقق القياس والتقويم أغراضهما التي وجدا من أجلها، لا بد من مراعاة الأسس الآتية:

1. اتساق الاختبارات مع الأهداف: فإذا كان الهدف من الاختبار هو قياس تحصيل المتعلمين فإن اختبارات التحصيل بأنواعها تحقق هذا الهدف. أما إذا كان الهدف هو قياس الأداء فإن استخدام اختبارات الأداء يكون أفضل، وفيما إذا كان الهدف هو قياس الميول والاتجاهات فإن استخدام الاختبار بالاستبانات يكون أفضل.

2. الشمول: أي أن يشتمل المقياس جميع جوانب الموضوع المعرفية والاجتماعية والجسمية، وأن تكون فقراته ممثلة لأهداف المادة العلمية.

3. القرب من الموقف التعليمي: يجب مراعاة أن يكون التقويم في موقف يشبه الموقف التعليمي أو قريباً منه، وأن يكون من المادة التي تعلمها المتدرب.

4. مراعاة نفسية المتعلم: بحيث يترك التقويم أثراً حسناً في نفس المتعلم، ويراعي حالته النفسية، ولا يكون سبباً في فشله.

5. التمييز: ويقصد بذلك قدرة التقويم على اكتشاف الفروق الفردية بين المتعلمين، من حيث التحصيل أو الأداء، وكذلك يبين مواطن الضعف لديهم.

6. سهولة التطبيق: حيث يراعى أن لا يستغرق الاختبار وقتاً طويلاً، وأن يكون محدد الصياغة، ويسهل تصحيحه.

7. الصدق: ويعني أن يقيس الاختبار فعلياً ما وضع من أجله.

8. الثبات: أن يعطي الاختبار نتائج ثابتة، في حالة تكراره على العينة نفسها، وتحت نفس الظروف.

9. الموضوعية: أي أن تكون نتائج الاختبار مستقلة عن الحكم الذاتي للمقوّم.

خطوات عملية التقويم:

إن وضع خطة عملية لعملية التقويم في تعليم وتدريب التمريض السريري، تساعد المدرب السريري في جعل عملية التقويم عملية منظمة، وموثقة، مما يزيد من ثقة المدرب، وفاعلية التقويم، وهذه الخطوات هي:

1. تحديد غايات، وأهداف التقويم.

2. تحديد معايير لمقارنة نتائج التقويم.

3. اختيار طريقة التقويم،بحيث تكون شاملةً الأدوات، والجدول الزمني للتقويم.

4. إجراء عملية التقويم.

5. تحليل نتائج التقويم.

6. توصيل النتائج للمعنيين من متدربين ومشرفين.

7. استخدام النتائج لإصدار حكم شامل عن أداء المتدربين.

8. تقييم وتقويم عملية التقويم.

* تقويم المهارات والتدريبات العملية

يهدف قياس وتقويم المهارات والتدريبات العملية إلى:

تحديد مستوى الكفاية اللازمة للوصول بالمتعلمين إلى درجة معينة من المهارة.

تعرف مدى النمو والتقدم الذي حصل عند المتعلمين، من عمليات التعلم والتعليم.

تشخيص الصعوبات، التي تواجه المتعلمين.

تطوير المهارات والقدرات.

تغيير وتعديل أساليب التعليم والتدريب.

المبتدئ (Novice) (1) لا يمتلك كفاية أداء يركز في مهمة واحدة إذا أوكلت له	الماهر (Proficient) (3) يجمع المعلومات، يحللها ويوصي بقرار بناء على ذلك
المؤهل أو الكُفء (Competent) (2) يجمع المعلومات ويحللها	خبير (Expert) (4) يقرر، وسلوكياته قدوة للآخرين

الأمور التي يجب مراعاتها عند تقويم المهارات العملية

عند تقويم المهارات العملية يجب التركيز على مراعاة الأمور التالية:

أسلوب الأداء: ويشمل اختيار العدد، والأدوات، والمواد، واستخدامها بشكل مأمون واقتصادي، وتسلسل خطوات الأداء.

سرعة الإنجاز: أي الزمن الذي يستغرقه إنجاز المهارة.

دقة الأداء: ويعني الالتزام بمواصفات، قياسات، ومعايير الأداء.

تعليمات الأمن والسلامة.

القدرة على قراءة الرسومات والرموز وتفسيرها.

القدرة على التحليل والاستقصاء.

القدرة على معالجة الأخطاء.

النقاط الحاكمة في المهارة.

الاقتصاد في استهلاك المواد.

*** أساليب تقويم الأداء العملي**

يتم تقويم الأداء العملي بأساليب متعددة تختلف باختلاف طبيعة الأداء والمهارة المراد تقويم المتعلم فيها، ومن هذه الأساليب:

اختبار الأداء الكتابي: يستخدم هذا الاختبار لتقويم المعلومات النظرية المرافقة للمهارات العملية مثل تفسير الرموز، أو تحليل المهارة، مثال: اذكر خطوات حمام المريض.

اختبار تحديد النوع: حيث يطلب من المفحوص أن يتعرف أحد الأجهزة وتسمية أجزائه وكيفية تشغيله، أو أن يعدد الأدوات التي تلزمه لإنجاز مهارة معينة، مثال: عدد الأدوات اللازم تحضيرها لإجراء الغيار على الجروح.

اختبار الأداء باستخدام النماذج: في هذا الاختبار يتوقع من المفحوص أن يقوم بالحركات والخطوات نفسها التي يتطلبها العمل الحقيقي، مثال: على مجسم الطفل الذي أمامك نفذ عملية إعطاء إبرة في العضل.

اختبار الأداء في موقف عملي: يعتبر هذا الاختبار أعلى أنواع الاختبارات العملية واقعية وصدقاً لأنه يطلب من المفحوص أن يقوم بتنفيذ مهارة حقيقية، مثال:قم بقياس العلامات الحيوية للمريض الذي أمامك.

بناء الاختبارات الأدائية

خطوات إعداد الاختبارات الأدائية:

تحديد الهدف المراد قياسه بدقة: مثل سرعة الإنجاز،و دقة الأداء، واستخدام الأدوات، وتفسير الرسومات، وتسلسل الأداء.

تحديد أداة القياس: تستخدم الأدوات التالية في قياس الأداء:

أ . قائمة الفحص.

ب . التقويم المدرج.

ج . التقويم والمراقبة.

تحديد معايير الأداء السليم مثل:

دقة الأداء: قياس محيط رأس المولود وبدقة 100%.

سرعة الأداء: إنجاز سحب الدم خلال خمس دقائق.

إعداد قوائم التسهيلات اللازمة مثل العدد، والأدوات، والمواد، والأجهزة.

إعداد تعليمات الاختبار.

تجربة الاختبار قبل تنفيذه.

أدوات قياس الاختبارات الأدائية

1. قائمة الفحص: تتكون من قائمة تمثل خطوات إنجاز المهارة المراد قياسها، وتكون مرتبة بتسلسل منطقي، ويوضع بجانب كل خطوة عبارة (نعم) أو (لا) لغرض بيان قدرة المفحوص على إنجاز العمل، فإذا أتم الخطوة بالشكل الصحيح توضع إشارة تحت عمود (نعم)، وإذا كان العكس توضع الإشارة تحت عمود (لا) مقابل الخطوة.

مثال: ضع إشارة (X) أمام كل خطوة تحت كلمة (نعم) إذا أتم المفحوص العمل، أو تحت كلمة (لا)، إذا لم ينجزه

الرقم	الخطوات / تحليل المهارة	نعم	لا
1	....		
2			
3			

4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

عند تلخيص نتائج قائمة الفحص، يجب تذكر أن هذه القائمة هي وسيلة لتعرف الأشياء التي يستطيع المفحوص القيام بها، والتي لا يستطيع تنفيذها. وفي بعض الحالات يمكن اعتبار أن عدد الإشارات تحت عمود (نعم)، تمثل مقياساً للأداء.

تستخدم قائمة الفحص في تقويم المهام التي يحتاج تقويمها إلى تتبع خطوات الإنجاز، أو عندما يراد التأكيد على النقاط الحاكمة في استخدام العدد، ومراعاة تعليمات السلامة.

2. التقدير المدرّج: يستخدم هذا التقدير في تقويم النتاج النهائي، ويعد عادة على شكل سلم من خمس درجات (ممتاز، جيد جداً، جيد، متوسط، ضعيف)، أو (5، 4، 3، 2، 1).

الرقم	العملية التمريضية	5	4	3	2	1
1	جمع المعلومات	/				
2	التشخيص التمريضي					/
3	التخطيط			/		
4	التنفيذ / التطبيق				/	
5	التقويم		/			

ولاستخراج التقدير النهائي، يتم جمع الإشارات تحت كل عمود وضربها في العلامة المخصصة للعمود، وقسمة المجموع الكلي على خمسة (عدد النقاط المقيمة).

ففي المثال السابق: 5 + 4 + 3 + 2 + 1 = 15

15 ÷ 5 = 3

3. نموذج التقويم والمراقبة: يجمع هذا النموذج بين قائمة الفحص والتقدير المدرج، يتكون النموذج من العناصر الآتية:

عناصر الأداء: تحليل للمهارات الرئيسة.

عناصر المناقشة: وتركز على النقاط الحاكمة في المعلومات النظرية.

النقاط الحاكمة: وتحتوي على المعايير الوصفية للأداء.

العلامة: وتشمل خانتين إحداهما للعلامة المقررة، والأخرى للعلامة المستحقة.

معيار الأداء: ويشمل المعيار الرقمي للأداء.

* استراتيجيات يمكن أن يستخدمها المدرب لعملية التقييم والتقويم:

شارك المتدرب في وضع الأهداف لفترة التدريب، ومشاركتك هنا يمكن أن تكون في مراجعة أهداف المتدرب (التي يفضل أن يكون قد وضعها بنفسه)، وفي وضع أولويات لهذه الأهداف.

اسأل نفسك الأسئلة الآتية عند مراجعة أهداف المتدرب:

ما السلوكات التي يجب أن يقوم بها المتدرب؟

ما الإجراءات التي يجب أن يكون المتدرب قادراً على القيام بها مع نهاية فترة التدريب؟

ما القرارات التي يجب على المتدرب أن يكون قادراً على اتخاذها مع نهاية فترة التدريب؟

ما الوقت المحدد للوصول إلى كل سلوك، وإجراء، وقرار من قبل المتدرب؟

ناقش مع المتدرب تقدمه في أدائه، وبشكل متواصل لذلك يجب عليك أن تجتمع معه لهذه الغاية:

في نهاية كل وردية عمل (تدريب) تحدث معه حول أدائه الذي قام به بطريقة صحيحة، وما الذي يحتاج مزيداً من التدريب عليه ليتحسن أداؤه ويصل إلى الإتقان.

كل أسبوع ناقش المتدرب بمدى تقدم أدائه على مدار ذلك الأسبوع، وضع خطة لمزيد من التقدم في التدريب.

خلال جلسة التقويم، صف السلوك وبشكل دقيق وواضح وابتعد عن التعميم، ضع والمتدرب أهدافاً لتقدمه وتطوره، مع خطة لتحقيق تلك الأهداف. وبعد تطبيق الخطة الموضوعة، ناقش والمتدرب:

- كيف سيدرك المتدرب تقدمه نحو تحقيق أهدافه.

ما الذي تعلمه المتدرب خلال محاولته لتحقيق أهدافه.

ما الخيارات التي يضعها لمتابعة تقدمه.

بعض مهارات الاتصال الإيجابية التي يمكن للمدرب أن يستخدمها في تقويم مواقف المتدرب:

أخبر المتدرب ماذا يجب أن يفعل، أفضل من أن تناقش الخطأ.

تناول في نقاشك السلوك الخطأ، وليس شخص المتدرب.

وضح المبرر للإجراء وليس الافتراضات.

الخلاصة

نستنتج مما ذكر سابقاً أنه:

يتيح التقويم الفرصة لتصحيح وتحسين السلوكات السلبية، كما يتيح تعزيز استمرارية السلوكات الإيجابية.

كلما كانت التغذية الراجعة أسرع، وفرت فرصة أكبر للمتدرب للعمل على السلوكات السلبية لتغييرها.

يجب أن يتعرف كل من المدرب والمتدرب أهداف فترة التدريب.

ينبغي التعاون بين المدرب والمتدرب لتحقيق أهداف الفترة التدريبية،لإنه أمر بالغ الأهمية.

إذا كنت تقوم بتدريب طالب من طلبة التمريض، فإن أهداف المساق، وأداة التقويم يجب أن تكونا متوفرتين لك وللطالب. كما يجب أن تكون أنت كمدرب، وعضو هيئة تدريس الطالب المشرفين على التدريب، والمشاركين في تقويمه.

إذا كنت تقوم بتدريب ممرض حديث التعيين أو منقول حديثاً إلى منطقة عملك، فعليك في مثل هذه الحالة استخدام أداة تقويم الموظف التي تتبعها المؤسسة التي تعمل لديها، شريطة أن يكون المتدرب مطّلعاً عليها منذ قدومه إلى منطقة التدريب.

الاختبار القبلي / البعدي

*** ضع إشارة (X) في الخانة التي تقع فيها الإجابة الصحيحة**

53. يعرّف القياس بأنه:

أ. إصدار حكم عن قيمة الشيء.

ب. التقدير الكمي لأي ظاهرة.

ج. مصطلح مرادف لعملية التقويم.

د. وصف الظاهرة وصفاً كيفياً.

54. من أغراض التقويم في عملية تدريب التمريض السريري:

أ. تقويم حاجات المتعلمين.

ب. الحكم على فعالية فترة التدريب.

ج. الحكم على مدى تحقيق أهداف التدريب.

د. جميع ما ذكر صحيح.

55. يهدف التقويم التشخيصي إلى:

أ. تصنيف المتدربين قبل البدء بتوزيع المهام عليهم.

ب. تعديل الأخطاء التي وقع بها المتدربين.

ج. تعديل الأخطاء التي وقع بها المدربون.

د. إصدار الحكم النهائي على أداء المتدرب.

56. يتميز سلوك المتدرب المبتدئ بأنه:

أ. لا يحتاج لأي مراقبة، ولديه الحلول لجميع المواقف.

ب. يركز فقط على المهمة التي يقوم بها.

ج. يعي جميع ما يدور حوله من مواقف وإجراءات.

د. يركز على أهداف التدريب وكيفية تحقيقها.

57. يميز الممرض الكفء بأنه:

أ. توجهّه المهام التي تقع في نطاق عمله.

ب. يعتمد على تجارب الآخرين من العاملين.

ج. يؤثر إيجاباً في التخطيط لتحقيق أهداف العمل عامة.

د. يركز فقط على إنهاء الأعمال الروتينية.

58. عند تقديم التغذية الراجعة للمتدرب على المدرب أن:

أ.يقدم التغذية الراجعة مرفقة بالحكم الشخصي على الموقف.

ب.يقدم المعلومات الكافية لتوضيح الأمر للمتدرب، دون إسهاب.

ج.ينتظر لنهاية فترة التدريب ثم يقدم التغذية الراجعة.

د.يتضمن افتراضاته الشخصية في إعطاء التغذية الراجعة.

59. يتضمن تقييم عملية التدريب السريري الجوانب التالية <u>ما عدا</u> واحدة هي:

أ.تقييم المدرب للمتدرب.

ب.تقييم المتدرب للمدرب.

ج.تقييم المتدرب لنفسه.

د.تقييم المدرب للبرامج عامة.

60. إذا كان تقدم المتدرب بطيئاً، فعلى المدرب أن:

أ.يساعد المتدرب على القيام بالمهام بشكل جزئي.

ب. يساعد المتدرب على البحث عن السبب.

ج. ينقل المتدرب إلى مدرب آخر.

د. ينقل المتدرب إلى منطقة تدريب أخرى.

61. لتقييم المتدرب على المدرب أن:

أ.يقيم باعتماد السلوكات العامة أكثر من الخاصة.

ب.لا يسمح للمتدرب أبداً بإبداء الرأي في المدرب.

ج.يناقش مع المتدرب مع نهاية الوردية أداءه لذلك اليوم.

د.لا يسمح للمتدرب أبداً بتقويم نفسه.

62. خطة التقييم الجيدة هي التي تتضمن:

أ.تقييماً لأكثر من مرة من المتدرب للمدرب.

ب.النقاط التي تحتاج إلى تعديل، دون التطرق لنقاط التميز.

ج.تقييم المدرب لعملية التدريب.

د.تقييم المدرب لنفسه.

63. وضع معايير لتقويم أداء الإجراء العملي يعني:

أ.قدرة المدرب على تحليل الإجراء.

ب.امتلاك المدرب مهارة تحديد النقاط الحاكمة في الإجراء.

ج.تحديد شروط تنفيذ الإجراء ووسائله.

د.جميع ما ذكر صحيح.

64. أي من الأدوات الآتية يعتبر الأفضل في قياس وتقويم المهارات العملية:

أ. الاختبارات الشفوية.

ب. الاختبارات الكتابية.

ج. ملاحظة أداء المهارة أثناء التنفيذ.

د. ملاحظة أداء المهارة ضمن معايير درجة الإتقان.

65. أفضل خطة تقدم في التدريب هي التي تحقق:

أ.20 – 30 مهمة تدريب يومياً.

ب. 10 – 19 مهمة تدريب يومياً.

ج. 5 – 9 مهام تدريب يومياً.

د. 2 – 3 مهام تدريب يومياً.

66. لتعليم وتدريب المتدرب على عملية التوثيق على المدرب أن يبدأ في الجزء الذي يخص:

أ.بعض المرضى ذوي الحالات الخاصة.

ب.بعض الورديات.

ج.جميع العاملين.

د.بعض الأطباء الأخصائيين.

67. ليتعلم ويتدرب المتدرب على الحالات المرضية في منطقة التدريب، عليه أن:

أ.يقرأ من المراجع الطبية عن الحالات المرضية الموجودة في منطقة التدريب.

ب.يراقب جميع الحالات المرضية الموجودة في المؤسسة التدريبية.

ج.يكتب قائمة بجميع الحالات المرضية الموجودة في المؤسسة التدريبية.

د.يحضر دروساً، مخططاً لها في دورات خاصة.

68. جميع المهام التالية من مهام المدرب السريري <u>ما عدا</u> واحدة هي:

أ.يساهم في إزالة أي معيقات للتعليم والتدريب.

ب.يحدد سرعة تقدم التعليم والتدريب.

ج.يساعد المتدربين في التركيز على التعليم والتدريب.

د.يوجه بهدوء دون اللجوء إلى إصدار الأوامر فقط.

69. من الأدوات التي تستخدم لقياس الجوانب الوجدانية في السلوك:

الملاحظة.

الاختبارات الشفوية.

ج. الاختبارات التحريرية.

د. جميع ما ذكر.

70. من الاختبارات التي تستخدم لقياس جوانب الأداء في سلوك المتعلم:

اختبار عينات العمل.

الاختبارات الشفوية.

ج. الاختبارات الموضوعية.

د. الاختبارات المقالية.

المراجع

- الجادري، عدنان (2003). الإحصاء الوصفي في العلوم التربوية. الطبعة الأولى، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- عودة، احمد (1993). القياس والتقويم في العملية التربوية. عمان: دار الامل للنشر والتوزيع

- الكيلاني، عبدالله زيد وعدس، عبد الرحمن (1989). القياس والتقويم في علم النفس والتربية. عمان: مركز الكتب الاردني.

- الكيلاني، عبد الله زيد وعدس، عبد الرحمن، والثقي،احمد (1993). القياس والتقويم في التعليم والتعلم. برنامج التربية، مقرر رقم (5320)، عمان: مقر جامعة القدس المفتوحة.

References

- O'Connor, A. B. (2001) Clinical Instruction and Evaluation: A Teaching Resource. Canada: Jones and Bartlett Publishers