

موانع آموزش بالینی و راهکارهای بهبود کیفیت آن از دیدگاه مربیان بالینی دانشکده‌های پرستاری شهر تهران

ابوالفضل رحیمی، فضل‌الله احمدی

چکیده

مقدمه: برای بهبود کیفیت آموزش بالینی، باید وضعیت آن همواره مورد ارزشیابی قرار گیرد. این مطالعه با هدف تعیین موانع و مشکلات و راهکارهای بهبود کیفیت آموزش بالین از دید مربیان بالینی دانشکده‌های پرستاری تهران در سال ۱۳۸۴ انجام شد. روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-مقطعی، ۶۰ مربی بالینی شاغل در دانشکده‌های پرستاری شهر تهران، به صورت سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای روا و پایا در ۵ حیطه عملکرد مربیان بالینی، برنامه‌ریزی آموزشی، محیط بالینی، خصوصیات دانشجویان و تسهیلات رفاهی و آموزشی بود. در تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی، آزمون آماری t مستقل و آنالیز واریانس در نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

نتایج: مربیان کیفیت آموزش بالین را در حیطه‌های محیط بالینی و تسهیلات رفاهی و آموزشی متوسط و وضعیت سایر حیطه‌ها را در حد ضعیف گزارش نمودند. عدم وجود علاقه و انگیزه دانشجویان در محیط بالینی، به عنوان مهم‌ترین مانع آموزش بالینی و توجه بیشتر برنامه‌ریزان و مسئولان پرستاری برای برنامه‌ریزی مناسب برای بالین به عنوان مهم‌ترین راهکار بهبود وضعیت ابراز گردید.

نتیجه‌گیری: آموزش بالین از کیفیت مطلوبی برخوردار نمی‌باشد. بنابراین، به نظر می‌رسد کاهش یا بهبود این چالش‌ها، مستلزم همکاری مربی، پرسنل بالینی، سوپروایزران آموزشی، سرپرستاران، مدیران پرستاری، مسئول برنامه‌ریزی آموزشی و سایر مسئولین رده بالا مدیریتی باشد.

واژه‌های کلیدی: آموزش بالینی، پرستاری، مربیان بالینی، کیفیت.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / پاییز و زمستان ۱۳۸۴؛ ۵(۲): ۷۳ تا ۸۰

مقدمه

اندازه‌گیری در دانشجو است (۱) بطوری که همه دانشجویان در پایان دوره تحصیلی خود قادر باشند مهارت‌های مختلف آموخته شده را با کفایت لازم به اجرا در آورند (۲). بسیاری از دست‌اندرکاران آموزشی معتقدند که آموزش بالینی رکن و قلب آموزش پرستاری محسوب می‌شود (۳ و ۴) و ارزش آموزش بالینی ایده‌آل در توسعه فردی، حرفه‌ای و نیز مهارت‌های بالینی پرستاری غیر قابل انکار است (۵). از سویی، دانشجویان پرستاری آموزش بالینی را مهم‌ترین بخش آموزشی خود می‌دانند و بیشترین مشکلات و نارضایتی‌ها را در ارتباط با آن مطرح می‌کنند (۶).

آموزش بالینی را می‌توان به عنوان فعالیت‌های تسهیل کننده یادگیری در محیط بالینی دانست که در آن مربی بالینی و دانشجو به یک اندازه مشارکت دارند و هدف آن ایجاد تغییرات قابل

آدرس مکاتبه: ابوالفضل رحیمی (مربی)، گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، خیابان پروین اعتصامی، زنجان.
E-mail: rahimy@zums.ac.ir

دکتر فضل‌الله احمدی، استادیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس هزینه‌های این طرح از طرف گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس پرداخت گردیده است.

این مقاله در تاریخ ۸۴/۶/۹ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۴/۱۱/۱۰ اصلاح شده و در تاریخ ۸۴/۱۲/۹ پذیرش گردیده است.

هدف بررسی موانع آموزش بالینی و راهکارهای بهبود کیفیت آن از دیدگاه مربیان بالینی دانشکده‌های پرستاری شهر تهران طرح‌ریزی گردیده است. به علاوه، برای پژوهشگران این سؤال مطرح است که مربیان بالینی برای بکارگیری استانداردها در محیط بالینی، چه مشکلاتی را تجربه می‌کنند؟ امید است نتایج این پژوهش بتواند زمینه را برای برنامه‌ریزی‌های واقع‌گرایانه در راستای پیوست گسست بین تئوری و عملی کمک نماید.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که در سال ۱۳۸۴ انجام شد. جامعه این پژوهش را کلیه مربیان پرستاری دانشکده‌های پرستاری و مامایی شهر تهران تشکیل دادند که به روش تصادفی، چهار دانشکده از بین کل انتخاب و پژوهش به اجرا درآمد. در این مطالعه، کلیه مربیان بالینی (۶۰ نفر) که به هنگام مطالعه، سرپرستی آموزش بالینی دانشجویان سال آخر پرستاری را در گروه - داخلی - جراحی عهده‌دار بودند، به روش سرشماری انتخاب شدند. علت انتخاب بخش‌های داخلی - جراحی، کثرت برگزاری این دوره‌ها، همکاری واحدهای مورد مطالعه و دردسترس بودن مربیان و بخش‌های مذکور در زمان اجرای پژوهش بود. مربیان بالینی سابقه آموزش بالین بیش از یک سال داشته و تمایل شرکت در مطالعه را داشتند.

برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه بررسی مشکلات و موانع، و راهکارهای بهبود کیفیت آموزش بالین از دیدگاه مربیان پرستاری استفاده شد. این ابزار بر اساس اطلاعات و منابع موجود در مقاله‌ها و کتاب‌های پیرامون موضوع مورد بررسی، توسط محققین تهیه گردیده و شامل چهار قسمت اجزای زیر بود:

قسمت اول پرسشنامه، اطلاعات دموگرافیک مربوط به مربی، شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه تجربه آموزشی، سابقه کار بالینی در بیمارستان و سوابق آموزشی توأم با آموزش بالینی بود.

قسمت دوم، مشتمل بر پنج بخش عملکرد مربیان بالینی (۱۹ سؤال، ۳۸ امتیاز)، برنامه‌ریزی آموزشی (۱۷ سؤال، ۳۴ امتیاز)، محیط بالینی (۱۴ سؤال، ۲۸ امتیاز)، خصوصیات دانشجوی (۱۰ سؤال، ۲۰ امتیاز) و تسهیلات رفاهی و آموزشی (۵ سؤال، ۱۰ امتیاز) بود که در انتهای هر بخش، کادری برای اضافه نمودن مواردی که به نظر آنها می‌تواند مانعی برای آموزش

مسأله آموزش بالینی و آماده‌سازی دانشجویان برای پذیرش نقش‌های مختلف در عرصه‌های خدمات بهداشتی و درمانی از اهم فعالیت‌ها و اهداف دانشکده پرستاری است که از طریق مؤثر واقع‌شدن مربی و وجود ابزارهای لازم امکان‌پذیر می‌باشد (۷). مدرسین بالینی باید دانش و مهارت کافی و ویژگی‌های خاصی داشته باشند و بدانند چه وقت و چگونه آنها را به کار گیرند. به علاوه، آگاهی از راهبردهای آموزشی و دانش در حوزه اصول یاددهی - یادگیری، فرصتی برای توجه مدرسین و فراگیران به جنبه‌های گوناگون مراقبت بیمار فراهم می‌سازد (۸).

آموزش بالینی می‌تواند به آسانی ۵۰ درصد فعالیت‌های آموزشی مربیان را در بر بگیرد، بنابراین، مربیان نه تنها باید نقش یک الگو را داشته باشند، بلکه باید دورنمای آموزش بالینی را بشناسند و درصدد باشند تا دانشجویان پرستاری را به سوی آن دورنما (کیفیت حرفه‌ای) رهنمون نمایند (۹).

تحقیقات انجام شده در زمینه مشکلات مربیان بالینی در ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری نشان داده که بیشترین مشکل مربوط به مرتبط نبودن فرم ارزشیابی بالینی با موقعیت‌های کارورزی، عدم تناسب وسایل و امکانات موجود در بخش برای تمرین دانشجویان و گنجایش بخش به نسبت تعداد دانشجویان بوده است (۱۰). دست‌اندرکاران آموزش پرستاری و مامایی باید عوامل مؤثر بر کیفیت و کمیت آموزش را شناسایی نموده و عوامل منفی یا بازدارنده آموزشی را تحت عنوان مشکلات آموزشی معرفی نمایند (۱۱) زیرا نارسایی در تدارک آموزش بالینی مناسب، نه تنها برای دانشجویان بلکه برای برنامه‌ریزان و مربیان مشکلاتی را به وجود می‌آورد. بطوری که آموزش بالینی غلط باعث بی‌اعتمادی دانشجویان و نارسایی در یادگیری می‌گردد (۱۲).

بنابراین، حرفه پرستاری موظف است که برای تامین پرستاران متخصص بالینی، برنامه‌هایی تهیه نماید که بر پیشرفت‌های حرفه‌ای با هماهنگ نمودن برنامه‌های آموزشی کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری و ارتباطشان با نیازهای جامعه تأکید داشته باشند (۱۳).

در سال‌های اخیر، خلأ بین تئوری و عمل، باعث بحران در مراقبت پرستاری شده و همین امر، خدمات پرستاری را با انتقاداتی مواجه ساخته است (۱۴). از آنجایی که مربیان بالینی بطور ملموسی با مسائل و مشکلات بالین در تماسند، مطالعه حاضر با

تا ۱۰۰ درصد نمره حیطه را دریافت می‌نمود، وضعیت خوب تلقی می‌شد.

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات دموگرافیک و محاسبه امتیازات و نمرات پرسشنامه‌ها از آمار توصیفی و برای بررسی ارتباط بین ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای نمونه‌های پژوهش با نظرات آنان در حیطه‌های مختلف آموزش بالینی از آزمون آماری t مستقل و آنالیز واریانس استفاده شد.

نتایج

در این مطالعه، ۶۷ درصد پرسشنامه‌های توزیع شده برگشت داده شد بطوری که پس از حذف پرسشنامه‌های مخدوش، اطلاعات ۳۸ مربی بالینی (۶۳/۳ درصد) که همزمان مسئولیت آموزش بالینی دانشجویان را در بخش‌های مختلف به عهده داشتند، مورد بررسی قرار گرفت. هفتاد و شش درصد نمونه‌های مورد پژوهش مؤنث و ۲۴ درصد مذکر با میانگین سنی $40/5 \pm 6/11$ سال بود، ۷۶ درصد متأهل و ۲۴ درصد مجرد، ۷۶ درصد هیأت علمی و ۲۴ درصد غیر هیأت علمی، ۸۴ درصد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد بودند.

از نظر میانگین سابقه آموزش تئوری، آموزش بالینی و کار بالینی، میانگین آموزش تئوری در نمونه‌های مورد مطالعه $14/1 \pm 6/8$ سال، میانگین کار بالینی $6/8 \pm 6/8$ سال و میانگین آموزش تئوری توأم با آموزش بالینی $12/6 \pm 6/9$ سال بود.

در رابطه با علل، موانع و مشکلات آموزش بالین در پرستاری از دیدگاه مربیان پرستاری در حیطه عملکرد مربیان بالینی، اکثر مربیان وضعیت عملکرد مربیان بالینی را نامطلوب ارزیابی نموده بطوری که براساس داده‌های حاصل از نظرات مربیان در حیطه عملکرد مربیان بالینی، میانگین نظرات مربیان در این حیطه از حداکثر امتیاز ۳۸ مربوط به ۱۹ گزینه مورد سؤال $11/28 \pm 9$ و در حد ضعیف بود. در حیطه برنامه‌ریزی آموزشی، میانگین نظرات مربیان در این حیطه از حداکثر امتیاز ۳۴ مربوط به ۱۷ گزینه مورد سؤال، $9/68 \pm 8/5$ و در حد ضعیف بود.

در حیطه محیط بالینی، میانگین نظرات مربیان در این حیطه از حداکثر امتیاز ۲۸ مربوط به ۱۴ گزینه مورد سؤال، $6/34 \pm 5$ و در حد متوسط بود. در حیطه خصوصیات دانشجو، میانگین نظرات مربیان در این حیطه از حداکثر امتیاز ۲۰ مربوط به ۱۰

بالین باشد، گنجانیده شده بود. در مقابل هر سؤال، سه گزینه به صورت موافقم، نظری ندارم و مخالفم قرار می‌گرفت که به ترتیب با امتیاز صفر، یک و دو امتیازدهی می‌شد.

قسمت سوم، یک سؤال باز بود که راهکارهای به کار گرفته شده توسط مربی برای بهبود و ارتقای آموزش بالین، از آنان سؤال می‌شد.

قسمت چهارم، مشتمل بر دو کادر برای انتخاب اولویت‌ها توسط مربی بود. کادر اول مربوط به علل بروز مشکلات بود که ۱۲ مشکل بدون هیچ ترتیبی لیست شده و از مربی خواسته می‌شد که به هر یک از گزینه‌ها از یک تا ۱۲ امتیاز دهد که امتیاز بالاتر مبین اهمیت بالاتر مشکل از نظر مربی بود و کادر دوم مربوط به راهکارهای بهبود وضعیت از نظر مربی بود که در آن، ۱۱ گزینه بدون هیچ ترتیبی لیست شده و از مربی خواسته می‌شد که به هر یک از گزینه‌ها از یک تا ۱۱ امتیاز دهد که امتیاز بالاتر مبین اهمیت بالاتر راه حل از نظر مربی بود.

برای تعیین اعتبار علمی ابزار از روش اعتبار محتوی استفاده شد. بدین ترتیب که پس از طراحی و تدوین، ابزار مذکور در اختیار نه تن از اساتید گروه پرستاری و دانشجویان دکتری پرستاری دانشگاه تربیت مدرس قرار گرفت و نظرات و پیشنهادات اصلاحی جمع‌آوری گردید و در نهایت، ابزار گردآوری اطلاعات از نظر روایی تأیید شد. برای پایایی ابزارهای مطالعه، پرسشنامه بین ۱۰ تن از نمونه‌های مورد مطالعه توزیع، جمع‌آوری و با استفاده از روش دونیمه کردن با آزمون آماری، همبستگی مثبت و مطلوبی بین سؤالات زوج و فرد پرسشنامه وجود داشت ($r = 0/896$).

در این مطالعه، پس از انجام هماهنگی با رؤسای دانشکده‌های مذکور، پرسشگران به محیط پژوهش مراجعه کرده و پرسشنامه‌های مربوطه را بین مربیان حاضر در محیط بالینی توزیع نمودند بطوری که پس از معرفی، تشریح روند کار و اهداف مطالعه و جلب همکاری آنان پرسشنامه‌ها بین ۶۰ مربی به صورت خودایفا توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری گردید. در نهایت، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-13 مورد بررسی قرار گرفت. در مورد نمرات حاصل از نظرات مربیان در پنج حیطه و نمره کل نیز، چنان که امتیاز دریافتی صفر تا ۳۳ درصد کل نمره حیطه را دریافت می‌نمود، وضعیت ضعیف؛ اگر ۳۴ تا ۶۶ درصد کل نمره را دریافت می‌کرد وضعیت متوسط؛ و اگر ۶۷

گزینه مورد سؤال $6/1 \pm 6/84$ در حد ضعیف بود. در حیطه تسهیلات رفاهی و آموزشی میانگین نظرات مربیان در این حیطه از حداکثر امتیاز ۱۰ مربوط به ۵ گزینه مورد سؤال $3 \pm 3/7$ و در حد متوسط بود. میانگین و انحراف معیار کل امتیاز پنج حیطه (بر حسب نمره ۱۰۰) برابر با $20 \pm 29/8$ امتیاز بود. بطور کلی ۵۵/۳ درصد مربیان پرستاری، مجموع امتیازات ۵ حیطه را حد ضعیف، ۳۶/۸ درصد در حد متوسط و ۷/۹ درصد در حد خوب ارزیابی نمودند. از دیدگاه مربیان، عدم وجود علاقه و انگیزه دانشجویان در محیط بالینی (۴۵/۲ درصد)، تجربیات بالینی ضعیف و مهارت و دانش ناکافی مربی (۴۵/۲ درصد)، اعمال تبعیض بین دانشجویان پرستاری و دانشجویان سایر رشته‌ها (۳۸/۲ درصد)، ناآشنایی مربی به شیوه‌های نوین آموزش بالینی (۲۲/۶ درصد)، عدم توجه به ارزشیابی کیفیت آموزش بالینی (۱۶/۱ درصد)، اختصاص زمان کم به آموزش بالینی (۱۲/۹ درصد) و آشنایی کم دانشجویان با قوانین و مقررات آموزشی (۱۲/۹ درصد) به ترتیب مهم‌ترین مشکل و مانع آموزش بالین در پرستاری عنوان شدند.

در مورد ارائه بهترین راهکار برای بهبود وضعیت آموزش بالین از دیدگاه آنان، توجه بیشتر برنامه‌ریزان و مسئولان پرستاری برای برنامه‌ریزی مناسب برای بالین (۵۱/۶ درصد)، استفاده از مربیان حاذق و با تجربه (۴۱/۹ درصد)، تشویق و ایجاد علاقه در دانشجویان (۳۲/۳ درصد)، ایجاد علاقه و حس تعاون در کارکنان به فعالیت‌های آموزشی (۲۹ درصد)، در نظر گرفتن فضایی مناسب برای آموزش بالینی در محیط بالینی (۲۹ درصد)، توجه و تأکید بیشتر به آموزش مهارت‌های پرستاری در پراتیک توسط دانشکده (۲۵/۸ درصد)، فراهم نمودن امکانات و تجهیزات مورد نیاز در محیط بالینی (۲۲/۶ درصد)، آشنایی کارکنان با فعالیت‌های آموزشی دانشجویان و مشخص کردن حیطه کار آنها (۲۲/۶ درصد) به ترتیب به عنوان مهم‌ترین راهکار و عدم توجه به آموزش مهارت‌های پرستاری در پراتیک توسط دانشکده (۲۲/۶ درصد)، عدم حمایت مربی از دانشجو در محیط بالینی (۱۹/۴ درصد)، اعتماد به نفس پایین دانشجو (۱۹/۴ درصد)، نا آشنایی با قوانین و مقررات آموزشی (۱۲/۹ درصد)، برخورد نامناسب پرسنل در محیط بالینی برای

آموزش (۹/۷ درصد)، مناسب نبودن فضای فیزیکی بالینی برای آموزش (۹/۷ درصد)، عدم وجود امکانات و تجهیزات آموزشی کافی (۹/۷ درصد) و سرگردانی در بخش (۳/۲ درصد) به ترتیب به عنوان مهم‌ترین مشکلات از دیدگاه آنان عنوان شدند. برای مقایسه نمرات کل نظرات مربیان با حسن آنان از آزمون آماری t استفاده شد و نتایج نشان داد که در حیطه‌های عملکرد مربیان بالینی، برنامه‌ریزی آموزشی و محیط بالینی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد، در حالی که در حیطه خصوصیات مرتبط با دانشجو ($P=0/012$ و $t=2/67$) و تسهیلات رفاهی و آموزشی ($P=0/035$ و $t=2/2$) در دو جنس تفاوت معنی‌داری بود بطوری که نمونه‌های مذکور نمره بیشتری به کیفیت آموزش بالین در مقایسه با نمونه‌های مؤنث داده بودند. همچنین نمرات دیدگاه مربیان (۵ حیطه) با گروه سنی (فاصله ۱۰ ساله) وضعیت تأهل و تحصیلات نمونه‌های مطالعه با آزمون آماری آنالیز واریانس تفاوت معنی‌داری را نشان نداد.

بحث

اکثریت واحدهای مورد پژوهش وضعیت آموزش بالینی را در حیطه‌های محیط بالینی و تسهیلات رفاهی و آموزشی در حد نسبتاً مطلوب و وضعیت حیطه‌های برنامه‌ریزی آموزشی، عملکرد مربیان بالینی و خصوصیات دانشجو را در حد ضعیف گزارش نمودند. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد کیفیت آموزش بالین از دیدگاه مربیان بالینی در حد ضعیف است. نتایج مطالعه‌ای نشان داد که کیفیت آموزش بالینی از نظر دانشجویان مورد مطالعه در حد نسبتاً مطلوب بوده است (۱۵). در پژوهش دیگری اکثریت واحدهای مورد پژوهش، برنامه آموزش و نحوه کار آموزش بالینی را ضعیف ارزیابی کرده‌اند (۱۶). همچنین نتایج مطالعه‌ای در دانشکده پرستاری و مامایی اراک نشان داد که اکثر واحدهای پژوهش وضعیت عملکرد مربیان بالینی و برنامه‌ریزی آموزشی را خوب گزارش کرده‌اند (۱).

اکثریت نمونه‌ها به تجربیات بالینی ضعیف، مهارت و دانش ناکافی مربی و ناآشنایی مربی به شیوه‌های نوین آموزش بالین به عنوان مانع آموزش بالین اشاره نموده‌اند در حالی که نتیجه مطالعه‌ای نشان داد که مدت زمان کارآموزی، تعداد روزها و شیفت کاری مناسب بوده و کارآموزی تحت نظر مربیان آگاه، ماهر و با تجربه انجام می‌گرفته است (۱۷). در پژوهشی دیگر

دانشجویان و مربی و دانشکده داشته است (۹). عدم همکاری پرسنل با مربی و دانشجو، عدم هماهنگی بیمارستان‌ها با برنامه‌های آموزشی، نداشتن امکانات و تسهیلات مناسب، عدم ارتباط مناسب از سوی پزشکان، سرپرستاران و پرسنل با دانشجو (۱۵) به عنوان مهم‌ترین مشکلات آموزش بالین در یک مطالعه ذکر شده است (۲۵).

به اعتقاد پژوهشگر، کمبود دانشجو و مربی علاقمند و متعهد که با انگیزه و انتخاب آگاهانه به حرفه پرستاری وارد شده باشند نیز از دیگر علل افت کیفیت آموزش بالینی است. از سویی، به نظر می‌رسد که نمی‌توان یک‌شبه محیط بیمارستان را مناسب برای آموزش بالینی نمود و یا بیماران را از نظر فرهنگی خیلی سریع تغییر داد، پس این هنر مربی بالینی است که با توجه به امکانات موجود تا حد امکان فاصله زیاد بین آموزش تئوری و پراتیک را کمتر و به محیط بالینی موجود نزدیک نماید. از آنجایی که مشکلات و موانع موجود در زمینه آموزش بالینی مربوط به حیطه‌ها و عوامل مختلفی می‌باشد، به نظر می‌رسد کاهش یا بهبود این چالش‌ها، مستلزم همکاری مربی، پرسنل بالینی، سوپروایزران آموزشی، سرپرستاران، مدیران پرستاری، مسئول برنامه‌ریزی آموزشی و سایر مسئولین رده بالای مدیریتی باشد. بهبود مشکلات و موانع موجود با همکاری میان مربیان، پرسنل بالینی و مدیران رده‌های مختلف پرستاری و سایر مسئولین مربوطه در بررسی، شناخت و برنامه‌ریزی برای رفع مشکلات و موانع امکان‌پذیر است.

با توجه به شرایطی که در بخش روش کار برای اولویت‌بندی راه حل‌ها ارائه شد، راه حل‌های زیر بیشترین امتیاز را از بین کل راه حل‌ها کسب نموده و به عنوان راه حل برتر معرفی می‌شوند.

توجه و تأکید بیشتر دانشکده‌های پرستاری به آموزش مهارت‌های پرستاری در بالین، استفاده از مربیان حاذق و باتجربه شاغل در بخش‌های خاص بیمارستان‌ها، تشویق و ایجاد علاقه در دانشجویان، ایجاد علاقه و حس تعاون در کارکنان به فعالیت‌های آموزشی به واسطه تشویق می‌تواند مفید باشد، پیشنهاد می‌شود مربی بالینی و مدرس کلاسی یک نفر باشد، استفاده از طرح درس بالین توسط مربی، در نظر گرفتن فضای مناسبی برای دانشجویان در محیط بالینی، هماهنگی و تناسب محتوی آموزش در طرح درس بالینی با واحد تئوری و آگاه نمودن پرسنل از اهداف

مشخص شد که فعالیت مورد انتظار از مربیان با اهداف آموزشی دوره کارآموزی تطابق نداشته است (۱۸). کمبود مربی صلاحیت‌دار و استفاده از مربیان، بدون در نظر گرفتن توانایی و تخصص آنها از مشکلات آموزش بالینی در مطالعه دیگری عنوان شده است (۱۹). بنابراین، به نظر می‌رسد که مهارت مربیان بالینی در محیط‌های آموزشی متفاوت و طبعاً عملکرد متفاوتی گزارش می‌شود اما نظر به اینکه کسب این گونه مهارت‌ها و اطلاعات از طریق محیط آموزشی و به وسیله مربیان آگاه به امور آموزش پرستاری صورت می‌گیرد، وجود مربیان مطلع، با سواد و ماهر برای این گونه تأثیرپذیری مورد نیاز است، زیرا نقش مربی صرفاً آموزش مهارت بالینی نیست، بلکه پرورش مهارت تفکر نیز هست، تفکر انتقادی جزو اساسی و مکمل حرفه پرستاری است (۲۰).

در حیطه برنامه‌ریزی آموزشی، اکثریت نمونه‌ها ناآشنایی مربی به شیوه‌های نوین آموزش بالین، عدم توجه به آموزش مهارت‌های پرستاری در پراتیک توسط دانشکده، ناآشنایی دانشجو با قوانین و مقررات آموزشی را مانع آموزش بالین ذکر کرده‌اند. انتخاب روش آموزشی باید با هدف و محتوی آموزشی مطابقت و هماهنگی داشته باشد و به بهبود یادگیری فراگیران کمک کند (۲۱). نتایج مطالعه‌ای در دانشکده پرستاری حضرت فاطمه (س) شیراز نشان داد که مهم‌ترین مشکل آموزش بالینی از دید دانشجویان، به ترتیب: مشخص نبودن شرح وظایف دانشجو در بخش، عدم شناخت جامعه و بیماران از حرفه پرستاری و ناهماهنگی بین آموخته‌های نظری و کارهای علمی بوده است (۲۲). همچنین مطالعه دیگری نشان داد چنان که روش‌های آموزشی متفکرانه در کنار روش‌های مرسوم به کار روند، می‌توانند پتانسیل یادگیری را به مقدار زیادی افزایش دهند (۲۳). این یافته‌ها نشانگر ضعف برنامه‌ریزی آموزشی بوده و ضرورت ارتقای توانمندی برنامه‌ریزان آموزشی را می‌طلبد.

طبق نتایج پژوهش حاضر، مربیان برخورد نامناسب پرسنل با دانشجو را مانع آموزش بالین دانسته‌اند. بعضی مطالعات نقش اعضای تیم بهداشتی را منفی عنوان کرده و از نظر دانشجویان، پرسنل پرستاری و پزشکی با آنان همکاری مناسبی نداشتند (۱۶ و ۲۴) در حالی که بر اساس مطالعه‌ای دیگر، استفاده از پرسنل بالینی به عنوان همکار آموزش بالینی، در مقایسه با روش سنتی کفایت و مقبولیت بالاتری در نظر

مهم‌ترین راهکار بهبود وضعیت گزارش شد. کاهش یا بهبود این چالش‌ها، مستلزم همکاری مربی، پرسنل بالینی، سوپروایزران آموزشی، سرپرستاران، مدیران پرستاری، مسئول برنامه‌ریزی آموزشی و سایر مسئولین رده بالای مدیریتی می‌باشد.

قدردانی

از کلیه اساتید، مربیان و مسئولان دانشکده‌های پرستاری و مامایی شهر تهران و نیز اساتید گرانقدر گروه پرستاری و معاونت محترم پژوهش دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس کمال امتنان و قدردانی به عمل می‌آید.

آموزش بالینی از طریق آموزش پرستاران در ابتدای کارآموزی توسط مربی.

نتیجه‌گیری

وضعیت آموزش بالینی از کیفیت مطلوبی برخوردار نبود. وضعیت حیطه‌های برنامه‌ریزی آموزشی، عملکرد مربیان بالینی و خصوصیات دانشجو در حد ضعیف و وضعیت حیطه‌های محیط بالینی و تسهیلات رفاهی و آموزشی در حد متوسط و نسبتاً مطلوب بود. عدم وجود علاقه و انگیزه دانشجویان پرستاری در محیط بالینی مهم‌ترین مانع و توجه بیشتر برنامه‌ریزان و مسئولان پرستاری برای برنامه‌ریزی مناسب به عنوان

منابع

۱. خورسندی محبوبه، خسروی شراره. بررسی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی اراک در سال ۱۳۸۰. ره‌آورد دانش ۱۳۸۱؛ ۵(۱): ۳۲ تا ۲۹.
2. Nahas VL, Nour V, al-Nobani M. Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers. Nurse Educ Today 1999; 19(8): 639-48.
۳. همایونی‌زند بابک. در ترجمه: تدریس بالینی دیدگاه‌های جدید. پارس‌ل جی. (مؤلف). ماهنامه توسعه سلامت و پزشکی ۱۳۸۱؛ ۱(۳): ۲۵۶.
4. Watson R. Clinical competence: starship enterprise or straitjacket? Nurse Educ Today 2002; 22(6): 476-80.
5. Monahan RS. Potential outcomes of clinical experience. J Nurs Educ 1991; 30(4): 176-81.
6. Peirce AG. Preceptorial students' view of their clinical experience. J Nurs Educ 1991; 30(6): 244-50.
7. Blaney DR. An historical review of positions in baccalaureate education in nursing as basic preparation for professional nursing practice 1960-1984. J Nurs Educ 1986; 25(5): 182-5.
8. Nehring V. Nursing clinical teacher effectiveness inventory: a replication study of the characteristics of 'best' and 'worst' clinical teachers as perceived by nursing faculty and students. J Adv Nurs 1990; 15(8): 934-40.
۹. غیاثوندیان شهرزاد. تأثیر بررسی مدل همکار آموزش بالینی (CTA) بر کیفیت آموزش بالینی به دانشجویان پرستاری در بیمارستان‌های منتخب علوم پزشکی تهران. طب و تزکیه ۱۳۸۳؛ ۵۲: ۱۷ تا ۱۰.
10. Taylor C. Fundamentals of nursing. Philadelphia: Mosby Co. 1996.
۱۱. اکبرزاده محمود. مروری بر وضعیت موجود مامایی در ایران و جهان. چاپ اول. تهران: رشیدی. ۱۳۷۱.
12. Hawks JH. Empowerment in nursing education: concept analysis and application to philosophy, learning and instruction. J Adv Nurs 1992; 17(5): 609-18.
13. Fawcett TN, McQueen A. Clinical credibility and the role of the nurse teacher. Nurse Educ Today 1994; 14(4): 264-71.
۱۴. ادیب‌حاج‌باقری محسن. تبیین مفهوم قدرت در پرستاری و طراحی الگوی توانمندسازی حرفه‌ای. پایان‌نامه دکتری. تهران: دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۸۳.
۱۵. فصیحی‌هرندی طیبه، سلطانی‌عربشاهی کامران، تهامی احمد، محمدعلیزاده سکینه. کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین ۱۳۸۳؛ ۸(۳۰): ۹ تا ۴.

۱۶. شهبازی لیلی، سلیمی طاهره. وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۳۷۹؛ ۸(پیاوست ۲): ۹۷ تا ۱۰۳.
۱۷. فرنیا فرحناز. آموزش بالینی اثربخش در پرستاری. خلاصه مقالات همایش سراسری کیفیت در خدمات و آموزش پرستاری و مامایی. همدان: دانشگاه علوم پزشکی همدان ۱۳۷۹؛ ۵ تا ۷.
۱۸. بیگمرادی علی، ژوزف‌نیا علیه، رحیمی‌نیا فاطمه، محمودی محمود. بررسی نظرات دانشجویان پرستاری و پرستاران در مورد فعالیت‌های بالینی دانشجویان در طی آموزش بالینی در بخش‌های داخلی و جراحی. پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷۷؛ ۳(پیاوست ۱): ۱۵۱ تا ۲.
۱۹. بلوریان زهره. فرایند ارتقای آموزش بالین در پرستاری. خلاصه مقالات همایش سراسری کیفیت در خدمات و آموزش پرستاری و مامایی. همدان: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان. ۱۳۷۹؛ ۳۳ تا ۴.
20. Boyle A, Grap MJ, Younger J, Thornby D. Personality hardiness, ways of coping, social support and burnout in critical care nurses. J Adv Nurs 1991; 16(7): 850-7.
21. Phillips N, Duke M. The questioning skills of clinical teachers and preceptors: a comparative study. J Adv Nurs 2001; 33(4): 523-9.
۲۲. ضیغمی رضا، فاصله محسن، جهان‌میری شهربانو، قدس‌بین فریبا. بررسی مشکلات آموزش بالین از دید دانشجویان پرستاری. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین ۱۳۸۳؛ ۳۰: ۵۱ تا ۵.
23. Lowe PB, Kerr CM. Learning by reflection: the effect on educational outcomes. J Adv Nurs 1998; 27(5): 1030-3.
۲۴. چراغی فاطمه، شمسایی فرشید. نظرات دانشجویان سال آخر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان در مورد آموزش بالینی. پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷۷؛ ۳(پیاوست ۱): ۱۵۶.
۲۵. محمدی ناهید. بررسی مشکلات آموزش بالین از دیدگاه دانشجویان پرستاری سال آخر دانشکده پرستاری و مامایی. خلاصه مقالات سمینار سراسری کیفیت در خدمات و آموزش پرستاری و مامایی. همدان: دانشگاه علوم پزشکی همدان. ۱۳۷۹؛ ۷۸ تا ۹.

The Obstacles and Improving Strategies of Clinical Education from the Viewpoints of Clinical Instructors in Tehran's Nursing Schools

Rahimi A, Ahmadi F.

Abstract

Introduction: *The situation of clinical education should be always evaluated in order to improve its quality. This study was performed to determine the viewpoints of clinical instructors about obstacles of clinical teaching and strategies for improving its quality in Tehran Nursing Schools in 2005.*

Methods: *In this cross-sectional survey 60 instructors of Tehran's nursing and midwifery schools were selected by census sampling method. The data collection tool was a valid and reliable questionnaire consisted of 5 domains including the performance of clinical instructors, curriculum design, clinical environment, students' characteristics, and educational and welfare facilities. Data was analyzed by SPSS software (13.0), using descriptive statistics, t-test and one-way ANOVA.*

Results: *The instructors reported the quality of clinical education average in the domains of clinical environment and educational facilities, and weak in other domains. Lack of interest and motivation in students was the main obstacle for clinical education. Paying more attention to appropriate planning for clinical education was mentioned as the best strategy for quality improvement.*

Conclusion: *The quality of clinical teaching was unsuitable. In order to overcome these challenges, the collaboration of instructors, staff, educational supervisors, head nurses, nursing managers and other managerial levels is recommended.*

Key words: Clinical education, Nursing, Clinical instructors, Quality.

Address: Abolfazl Rahimi, School of Nursing and Midwifery, Zanzan University of Medical Sciences, Parvin Etesami Ave. Zanzan, Iran. E-mail: rahimy@zums.ac.ir

Iranian Journal of Medical Education 2006;5(2): 73-79.

