ارزیابی عرصه‌های آموزش بالینی از دیدگاه مربیان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۸۵

وحید زمان‌زاده، فرحناز عبداله‌زاده، مژگان لطفی*، احمد آقازاده

چکیده

مقدمه: ارتقای کیفیت آموزش بالینی مستلزم بررسی مستمر وضعیت موجود عرصه‌های آموزش بالینی، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است. هدف از این مطالعه، ارزیابی عرصه‌های آموزش بالینی دانشکده پرستاری و مامایی از دیدگاه مدرسان این دانشکده بود.

روش‌ها: این بررسی، توصیفی از وضعیت موجود در عرصه‌های آموزش بالینی است که در نیم‌سال دوم سال تحصیلی ۸۴-۸۳ در دانشکده پرستاری و مامایی تبریز انجام گرفت. جامعه پژوهش مدرسان بالینی دانشکده پرستاری بودند که به روش سرشماری در طی ٤ جلسه‌ای که با اعضای گروه‌های مختلف داخلی و جراحی، مامایی، کودکان، بهداشت و روان‌پرستاری گذاشته شد، انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش: مشخصات دموگرافیک مدرسان بالینی، و ویژگی‌های عرصه آموزش بالینی که شامل ٥ قسمت ویژگی‌های برنامه مدون آموزش در عرصه، عرصه‌های یادگیری مناسب، شیوه آموزش، شیوه ارزیابی امتحان و سایر شاخص‌ها بود.

نتایج: مدرسان بالینی گروه‌های آموزشی کودکان (٥٤/٢ درصد)، داخلی- جراحی (٤٣/٨ درصد)، گروه مامایی (٦١/٦ درصد) و گروه بهداشت و روان‌پرستاری (٥٧/٥ درصد) را خوب و عالی ارزیابی کردند. عرصه‌های آموزش بالینی از نظر «برنامه مدون» با ٧٤/٩ درصد خوب و عالی توصیف شد. اهداف درس در اولین روز کار بالینی و آموزش، و ارائه منابع یادگیری مطابق با منابع اعلام شده از طرف وزارت متبوع، از نقاط قوت مربوط به این بعد بودند. جایگاه مناسب دانشجویان و اساتید پرستاری در عرصه و همچنین کم‌رنگ بودن نقش گروه آموزشی در مدیریت عرصه آموزشی از نقاط ضعف مربوط به این بعد بود.

نتیجه‌گیری: گرچه برخی از ابعاد عرصه‌های آموزش بالینی خوب و عالی است، اما تقویت جنبه‌های مثبت و اصلاح نقائص می‌تواند گامی مؤثر در راستای ارتقای کیفیت آموزش بالینی باشد و با ارزیابی‌های مکرر عرصه‌های بالینی و مقایسه وضعیت موجود با وضعیت قبل و یا بعد نقاط ضعف و قوت مؤثر در آموزش بالینی شناسایی گردد.

واژه‌های کلیدی: آموزش بالینی، عرصه‌های آموزشی، دانشجوی پرستاری.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / پاییز و زمستان ۱۳۸۶؛ ۷(۲): ۲۹۹ تا ۳۰۷

مقدمه

پرستاری از حرفه‌های پیچیده و دشواری است که با استفاده از علوم و مهارت‌های خاص خود در جهت پیشبرد سلامتی از نظر جسمی، روانی و اجتماعی گام برمی‌دارد(۱). پرستاری به عنوان یک رشته دانشگاهی، با استفاده از دانش و مهارت‌های خاص، خدماتی را به افراد سالم و بیمار در مراکز مختلف ارائه می‌دهد(۲)، بنابراین، یک دانشجوی پرستاری علاوه بر کسب

* **آدرس مکاتبه:** مژگان لطفی (مربی) گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، خیابان شریعتی جنوبی، تبریز.
mojgahn.lotfi@yahoo.com
دکتر وحید زمان‌زاده، استادیار گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی (zamanzadeg@tbz.mui.ac.ir)، فرحناز عبداله‌زاده، مربی گروه پرستاری داخلی و جراحی دانشکده پرستاری و مامایی (f_abdollajhzadeh@hotmail.com) و احمد آقازاده، مربی گروه علوم پایه بخش آمار دانشکده پیراپزشکی (mirzmaa708@yahoo.com) دانشگاه علوم پزشکی تبریز.

این مقاله در تاریخ ۸۶/۲/۲۰ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۶/۸/۱۹ اصلاح شده و در تاریخ ۸۶/۹/۱۳ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-12]

علم، به کسب مهارت‌های بالینی در طول دوران تحصیل خود نیاز دارد(۳). برنامه‌ریزان آموزش پرستاری، اصلی‌ترین بخش در آموزش پرستاری را آموزش بالینی می‌دانند(٤و٥).

بیش از ٥٠ درصد از برنامه‌های آموزشی دوره پرستاری به آموزش بالینی اختصاص دارد(٤و٥)، محیط بالینی محیطی ایده‌آل برای آموزش و یادگیری است(۷و۸)، با این حال، آموزش و یادگیری در بخش‌های بالینی (داخلی- جراحی، کودکان، بهداشت، روان‌پرستاری و مامایی) مهم، پیچیده و غیر قابل پیش‌بینی می‌باشد(۹و۱۰)، بنابراین، نیاز به تجهیزات و امکانات مکفی، برقراری روابط صحیح، برنامه‌ریزی دقیق و تدارکات آموزشی دارد.

آموزش بالینی باید به گونه‌ای باشد که امکان انجام تمرینات بالینی با دقت و وسواس خاص تهیه و تنظیم شده و در محیط واقعی روی بیمار انجام گیرد(۱۱). مسؤولان آموزش پرستاری همچنین معتقدند دانشجویان پرستاری می‌توانند دانش نظری خود را با انجام کار در محیط‌های کارآموزی توسعه بخشند و همانجاست که با مشکلات و مسائل گوناگون روبرو می‌شوند(۱۲). علی‌رغم این که اصلی‌ترین بخش آموزش پرستاری را آموزش بالینی تشکیل می‌دهد(۱۳)، متأسفانه نتایج تحقیقات پژوهشگران آموزش پرستاری نشان داده کیفیت آموزش بالینی مطلوب نبوده و نارسایی‌هایی وجود دارد(١٤تا١٦).

مطالعات انجام شده در سایر کشورها نشان می‌دهد عواملی چون بها ندادن به آموزش بالینی، عدم دسترسی کافی به مربیان بالینی، فقدان هماهنگی مناسب میان آموزش‌های بالینی دانشکده و امکانات عملکرد در بیمارستان‌ها، مناسب نبودن زمان لازم تماس با هر مورد بیماری برای تمرین کامل آموخته‌ها در محیط بالینی(٤)، عدم یکپارچگی بین آموزش نظری و بالینی(۱۷)، از مشکلات آموزش بالینی می‌باشند. این مسئله منجر به این امر شده که ۸۸/۹ درصد از دانشجویان پرستاری معتقد باشند آموزش بالینی پرستاری با مشکل همراه است. با وجود تلاش‌هایی که از طرف مسؤولین آموزش پرستاری و مسؤولین درمانی برای اصلاح مشکلات آموزش بالینی صورت گرفته ولی واقعیت مؤید آن است که در جنبه تربیت پرستار بالینی، آموزش پرستاری با کاستی‌های فراوان همراه است(۱۸و۱۹).

با توجه به وجود مشکلات در آموزش بالینی، و لزوم بازنگری در نحوه کارآموزی‌های بالینی ، به دلیل پیچیدگی آموزش در محیط بالینی تنها تعداد معدودی از پژوهشگران به خود اجازه داده‌اند آموزش و یادگیری در این محیط و چگونگی بهبود آن را مورد بررسی قرار دهند(۲۰تا۲۲) در حالی که بسیاری از دانشکده‌های پرستاری، ارزیابی وضعیت آموزش بالینی را رکن و اساس برنامه‌ریزی‌های آموزشی می‌دانند(۲۳)، بهبود و ارتقای کیفیت آموزس بالینی، مستلزم بررسی وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است(٢٤).

از آنجا که مربیان بالینی بطور ملموسی با مسائل و مشکلات بالینی در تماس هستند(۲۵)، ارزیابی عرصه‌های آموزش بالینی از دیدگاه آنان کمک مؤثری بر شناسایی عوامل منفی یا بازدارنده آموزش (مشکلات آموزشی) به حساب می‌آیند(٢٦). اهمیت نظرات فرادهندگان در فرایند آموزش و اهمیت شناسایی مشکلات موجود برای ارتقای سطح کیفی آموزش بالینی، لزوم انجام تحقیقاتی در این زمینه را روشن می‌کند(۲۷). علی‌رغم انجام تحقیقات مشابه در ایران، با توجه به تفاوت مدرسین، دانشجویان و سیستم آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز و نظر به اینکه ارزیابی عرصه‌های مختلف آموزش پرستاری (کودکان، بهداشت و روان‌پرستاری، داخلی- جراحی و مامایی) بخشی از اهداف برنامه استراتژیک دانشکده پرستاری و مامایی تبریز را شامل می‌شود، انجام این تحقیق قبل از هر گونه برنامه‌ریزی برای ارتقای آموزش بالینی ضروری به نظر می‌رسید. به همین منظور، پژوهش حاضر با هدف ارزیابی عرصه‌های مختلف آموزش بالینی به تفکیک گروه‌های آموزشی موجود در دانشکده به منظور تعیین وضعیت موجود از دیدگاه مربیان صورت گرفت.

روش‌ها

این مطالعه، یک بررسی توصیفی از وضعیت موجود در عرصه‌های آموزش بالینی است که در نیمسال دوم سال تحصیلی ٨٤-١٣٨٣ در دانشکده پرستاری و مامایی تبریز انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول آن مشخصات دموگرافیک مدرسان بالینی بود و بخش دوم، ویژگی‌های عرصه آموزش بالینی که خود شامل پنج قسمت به شرح: برنامه مدون آموزش ٦ مورد، عرصه‌های یادگیری مناسب ۹ مورد، شیوه آموزش ۸ مورد، شیوه ارزیابی امتحان ٦ مورد، و سایر شاخص‌ها ۹ مورد بود.

در کل، پرسشنامه با ۳۸ گویه تنظیم شد که هر مورد با مقیاس وجود ندارد، ضعیف، متوسط، خوب و عالی، امتیازهای

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-12]

صفر تا ٤ را به خود اختصاص می‌داد. روایی ابزار از طریق روایی محتوی توسط کارشناسان مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز تأیید شد. برای سنجش پایایی نیز از روش بازآزمایی استفاده شد. تعداد ۱۰ پرسشنامه به فاصله دو هفته (دو بار) تکمیل گردید و سپس ضریب پایایی پرسشنامه بر اساس آزمون اسپیرمن براون محاسبه گردید ($r = ۰/۸$).

لازم به توضیح است با توجه به تعداد کم مربیان گروه روان‌پرستاری و بهداشت و ادغام این دو گروه در دانشکده، نتایج حاصل از مربیان این دو گروه نیز با هم ادغام گردید.

جامعه پژوهش ۳۲ نفر مدرسان بالینی دانشکده پرستاری بودند که به روش سرشماری در طی ٤ جلسه‌ای که با اعضای گروه‌های مختلف داخلی و جراحی، مامایی، کودکان، بهداشت و روان‌پرستاری برگزار گردید، انتخاب شدند. بعد از توضیحات کافی توسط پژوهشگر پیرامون نحوه تکمیل پرسشنامه، در همان جلسه، پرسشنامه توسط اعضا تکمیل و جمع‌آوری گردید. از آمار توصیفی نیز برای ارائه نتایج استفاده شد.

نتایج

یافته‌های حاصل از پژوهش در خصوص وضعیت عرصه‌های آموزش بالینی از دیدگاه مدرسان دانشکده پرستاری و مامایی تبریز در جدول ۱ آورده شده است. همان طوری که ملاحظه می‌شود، گروه‌های مختلف آموزشی، عرصه‌های آموزش بالینی را در کلیه حوزه‌ها خوب ارزیابی کرده‌اند و تنها وجود «عرصه یادگیری مناسب» را مطلوب ندانسته‌اند.

ارزیابی گروه‌های آموزشی از اغلب موارد عرصه‌های آموزش بالینی، خوب و عالی بود. همچنین از نظر گروه کودکان ۱۸/۸ درصد، گروه داخلی و جراحی ۲۰ درصد، گروه مامایی ۱۰/۱ درصد و گروه بهداشت و روان‌پرستاری ٤/۳ درصد موارد، عرصه‌های آموزش بالینی فاقد (وجود ندارد) معیارهای تأثیرگذار شامل «برنامه مدون آموزش در عرصه»، «عرصه یادگیری مناسب»، «شیوه آموزشی»، «شیوه ارزیابی» و «سایر شاخص‌ها» می‌باشند. کلیه گروه‌ها معتقد بودند که عرصه آموزش بالینی از نظر وجود برنامه مدون ۷٤/۹ درصد، شیوه آموزشی ٦۸/۹ درصد، شیوه ارزیابی ۵۵ درصد و سایر شاخص‌ها ٤۵/۸ درصد خوب و عالی است. همچنین از بین معیارهای مورد بررسی، شیوه آموزشی بیشترین گزینه‌ای بود که خوب و عالی توصیف شده بود. از نظر کلیه گروه‌ها، بیشترین درصد (۲۸/۷ درصد) موارد «وجود ندارد» مربوط به «عرصه یادگیری مناسب» بود (جدول ۲).

جدول ۱: ارزیابی عرصه‌های آموزش بالینی از نظر کلیه گروه‌های مختلف آموزشی

گزینه‌ها	وجود ندارد	ضعیف	متوسط	خوب	عالی
برنامه مدون	۸(٪٤/۱)	۱۰(٪۵/۲)	۳۰(٪۱۵/٦)	۱۰۳(٪۵۳/٦)	٤۱(٪۲۱/۳)
عرصه یادگیری	۷۹(٪۲۸/۷)	٤۸(٪۱۷/٤)	۷۳(٪۲٦/۵)	٦٤(٪۲۳/۲)	۱۱(٪٤)
شیوه آموزشی	۱۲(٪٤/۸)	۱۵(٪٦/۱)	٤۹(٪۲۰)	۱۱۸(٪٤۸/۱)	۵۱(٪۲۰/۸)
شیوه ارزیابی	۵۳(٪۲٦/۱)	۵(٪۲/٤)	۳۳(٪۱٦/۲)	۷۰(٪۳٤/٤)	٤۲(٪۲۰/٦)
سایر شاخص‌ها	۳۰(٪۱۰/۷)	٤۹(٪۱۷/۵)	۷۲(٪۲۵/۸)	۹۵(٪۳٤)	۳۳(٪۱۱/۸)

جدول ۲: ارزیابی عرصه‌های آموزش بالینی از نظر کلیه مدرسان دانشکده پرستاری

بیانیه	وجود ندارد	ضعیف	متوسط	خوب	عالی
برنامه مدون آموزش در عرصه					
اهداف مشخص	۰	۳(٪۲/٤)	۱(٪۰/۳)	۱۷(٪۳/۸)	۱۲(٪٦/۵)
روش یادگیری و یاددهی	۰	۱(٪۰/۸)	۷(٪۲/۷)	۱٦(٪۳/۵)	۸(٪٤/۳)
فرم‌ها و ابزار مناسب	۲(٪۱/۲۵)	۱(٪۰/۸)	۱۱(٪٤/۲)	۱۲(٪۲/٦)	۵(٪۲/۷)
روش ارزیابی	۱(٪۰/٦۲)	۲(٪۱/٦)	٦(٪۲/۳)	۱٦(٪۳/۵)	۷(٪۳/۸)

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-12]

منابع یادگیری	۰	۱(٪۰/۸)	۱(٪۰/۳)	۲۵(٪۵/۵)	۵(٪۲/۷)
واحد یادگیری تعریف شده	۲(٪۱/۲۵)	۲(٪۱/۶)	۴(٪۱/۵)	۱۴(٪۳/۱)	۷(٪۳/۸)
عرصه یادگیری مناسب					
نوع عرصه از نظر تناسب و کیفیت	۰	۴(٪۳/۲)	۱۵(٪۵/۸)	۱۰(٪۲/۲)	۱(٪۰/۵)
نقش اعضای هیات علمی	۱۰(٪۶/۲۵)	۳(٪۲/۴)	۸(٪۳/۱)	۸(٪۱/۷)	۴(٪۲/۱)
نقش گروه آموزشی در مدیریت عرصه آموزش	۱۱(٪۶/۸)	۳(٪۲/۴)	۵(٪۱/۹)	۱۱(٪۲/۴)	۱(٪۰/۵)
مدرسین تمام وقت آموزش در عرصه	۹(٪۵/۶)	۲(٪۱/۶)	۵(٪۱/۹)	۱۲(٪۲/۶)	۱(٪۰/۵)
وسایل رفت و آمد مناسب	۱۸(٪۱۱/۲۵)	۵(٪۴)	۲(٪۰/۷)	۴(٪۰/۸)	۰
جایگاه خوب دانشجو و استاد در عرصه	۵(٪۳/۱)	۱۰(٪۸)	۱۰(٪۳/۸)	۴(٪۰/۸)	۱(٪۰/۵)
وسایل رفاهی	۱۶(٪۱۰)	۶(٪۴/۸)	۴(٪۱/۵)	۱(٪۰/۲)	۳(٪۱/۶)
تجهیزات و امکانات یادگیری	۶(٪۳/۷۵)	۸(٪۶/۴)	۹(٪۳/۴)	۸(٪۱/۷)	۰
استاندارد بودن واحد یادگیری	۴(٪۲/۵)	۷(٪۵/۶)	۱۵(٪۵/۸)	۵(٪۱/۱)	۰
شیوه آموزشی					
بازدید و آشنایی کلی	۵(٪۳/۱)	۲(٪۱/۶)	۹(٪۳/۵)	۱۲(٪۲/۶)	۲(٪۱)
آموزش و نشان دادن نحوه کار توسط کارکنان	۳(٪۱/۸)	۷(٪۵/۶)	۷(٪۲/۷)	۱۲(٪۲/۶)	۲(٪۱)
آموزش اصول و مبانی نظری توسط اساتید	۱(٪۰/۶۲)	۰	۷(٪۲/۷)	۱۷(٪۳/۸)	۵(٪۲/۷)
آموزش نظری و عملی توسط اساتید	۰	۱(٪۰/۸)	۸(٪۳/۱)	۱۵(٪۳/۳)	۸(٪۴/۳)
مطالعه متون و دستورالعمل‌ها	۱(٪۰/۶۲)		۱۰(٪۳/۸)	۱۶(٪۳/۵)	۵(٪۲/۷)
نظارت و آشنایی با شیوه عملی	۰	۱(٪۰/۸)	۳(٪۱/۱)	۱۶(٪۳/۵)	۷(٪۳/۸)
یادگیری از طریق انجام عملی مهارت	۰	۲(٪۱/۶)	۱(٪۰/۳)	۱۷(٪۳/۸)	۱۲(٪۶/۵)
یادگیری با پذیرش مسئولیت و نقش واقعی	۲(٪۱/۲۵)	۲(٪۱/۶)	۴(٪۱/۵)	۱۴(٪۳/۱)	۱۱(٪۶)
شیوه ارزیابی امتحان					
نظرخواهی از کارکنان	۸(٪۵)	۴(٪۳/۲)	۷(٪۲/۷)	۱۲(٪۲/۶)	۱(٪۰/۵)
امتحان کتبی	۱۴(٪۸/۷)	۰	۴(٪۱/۵)	۱۰(٪۲/۲)	۵(٪۲/۷)
امتحان شفاهی	۱(٪۰/۶۲)	۰	۳(٪۱/۱)	۱۴(٪۳/۱)	۱۱(٪۶)
نظریه استاد	۲(٪۱/۲۵)	۰	۵(٪۱/۹)	۱۷(٪۳/۸)	۸(٪۴/۳)
امتحان عملی غیر سازمان یافته	۹(٪۵/۶)	۰	۶(٪۲/۳)	۹(٪۲)	۷(٪۳/۸)
امتحان عملی سازمان‌یافته	۰	۱(٪۰/۸)	۸(٪۳/۱)	۸(٪۱/۷)	۱۰(٪۵/۴)
سایر شاخص‌ها					
طول دوره	۱(٪۰/۶۲)	۲(٪۱/۶)	۷(٪۲/۷)	۸(٪۱/۷)	۱۲(٪۶/۵)
توجه و علاقه مسئولین	۴(٪۲/۵)	۶(٪۴/۸)	۱۰(٪۳/۸)	۱۱(٪۲/۴)	۱(٪۰/۵)
توجه و علاقه اساتید	۳(٪۱/۸)	۴(٪۳/۲)	۵(٪۱/۹)	۱۵(٪۳/۳)	۳(٪۱/۶)
بودجه و امکانات	۱۰(٪۶/۲۵)	۱۱(٪۸/۸)	۶(٪۲/۳)	۳(٪۰/۶)	۱(٪۰/۵)
همکاری و نقش گروه آموزشی	۳(٪۱/۸)	۹(٪۷/۲)	۷(٪۲/۷)	۱۰(٪۲/۲)	۱(٪۰/۵)
ارتباط با جامعه و مشتریان	۲(٪۱/۲۵)	۶(٪۴/۸)	۸(٪۳/۱)	۱۲(٪۲/۶)	۴(٪۲/۱)
تناسب محیط آموزش با نقش آینده دانشجو	۳(٪۱/۸)	۲(٪۱/۶)	۸(٪۳/۱)	۱۲(٪۲/۶)	۶(٪۳/۲)

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-12]

تناسب تعداد دانشجو با واحد یادگیری	۲(٪۱/۲۵)	۵(٪٤)	۱۲(٪٤/٦)	۱۱(٪۲/٤)	۲(٪۱)
انضباط و نظم دقت	۲(٪۱/۲۵)	۲(٪۱/٦)	۹(٪۳/۵)	۱۳(٪۲/۹)	۳(٪۱/٦)

بحث

بررسی و ارزیابی عرصه‌های آموزش بالینی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی در پنج حیطه نشان داد که ارزیابی کلیه گروه‌های آموزشی از عرصه‌های آموزش بالینی عمدتاً خوب و عالی بوده است.

تمام گروه‌ها بطور مشترک عرصه‌های آموزش بالینی را از نظر معیار «برنامه مدون» و «شیوه آموزشی» خوب یا عالی ارزیابی کردند. در رابطه با «برنامه مدون» بیشترین مورد «خوب» مربوط به گروه بهداشت بود، یعنی، ارزیابی اعضای این گروه نسبت به سایر گروه‌ها در رابطه با «برنامه مدون آموزش در عرصه» بهتر است.

از بین پنج معیار تأثیرگذار آموزش بالینی، معیار «برنامه مدون آموزش در عرصه» از نظر تک تک گروه‌ها بیشترین درصد موارد خوب یا عالی را به خود اختصاص داده بود. با توجه به اینکه آموزش‌ها و پیگیری‌های لازم در رابطه با تدوین طرح درسی برای کلاس‌های نظری و عملی و بالینی از طرف مسؤولین به عمل آمده و برای تمام اساتید در گروه‌ها تدوین طرح درسی الزامی بوده است، بنابراین، نتایج به دست آمده منطقی به نظر می‌رسد.

بیشترین درصد موارد خوب و عالی از نظر کلیه گروه‌ها معیار «شیوه آموزشی» بود. کلیه اساتید در گروه‌ها معتقد بودند که یادگیری از طریق شیوه‌های مختلف و نوین آموزشی صورت می‌گیرد، و از متون، نظریه‌ها و دستورالعمل‌های یادگیری استفاده می‌شود، بنابراین، پیشنهاد می‌شود با شرکت هر چه بیشتر در کارگاه‌های روش تدریس، همایش‌ها و آموزش‌های مربوطه در تقویت هر چه بیشتر این معیار تلاش به عمل آید.

در یک بررسی به این نتیجه رسیده‌اند که ارائه اهداف دوره کار آموزی در اولین روز دوره همراه با توضیحات لازم و آموزش دانشجویان در راستای اهداف دوره، از نقاط قوت کار آموزی‌ها است(۲۸). همچنین نتایج این مطالعه با یافته‌های دیگر همخوانی دارد. در این مطالعات، نظم و ثبات در برنامه‌ریزی، هماهنگی بین دانشکده و واحدهای بهداشتی- درمانی، مشخص بودن اهداف کارآموزی در عرصه برای مربی و دانشجو را خوب و عالی ارزیابی کرده‌اند(۲۷). این در حالی است که در برخی مطالعات، ۱٤/۵ درصد از دانشجویان معتقد بوده‌اند که شرح وظایف دانشجو از سوی مربی بیان نمی‌شود و ۲۷/۳ درصد نیز بیان کرده‌اند که اهداف آموزش بالینی در ابتدای کار آموزی بیان نمی‌شود(۲۹). در پژوهش مشابهی در شهر یزد، اکثریت واحدهای مورد پژوهش، برنامه آموزشی و نحوه آموزش بالینی را ضعیف ارزیابی کرده‌اند(۱۵).

گروه آموزشی کودکان (٤۷/۵ درصد) و گروه داخلی- جراحی (٤۸/۱ درصد) معیار «عرصه یادگیری مناسب» را ضعیف یا وجود ندارد ارزیابی کرده‌اند، در حالی که دو گروه آموزش مامایی و بهداشت آن را خوب و متوسط دانسته‌اند. با توجه به این که فیلد آموزشی گروه مامایی و بهداشت متفاوت از گروه داخلی و جراحی و کودکان است، بنابراین، وجود اختلاف نظر بین اعضای گروه‌ها طبیعی می‌باشد. همچنین لازم است که به شاخص‌های موجود (بیانیه‌های ۱۵-۷) در معیار عرصه یادگیری مناسب توجه بیشتری شود تا بدین وسیله مشکلات گروه داخلی- جراحی و کودکان تا حدودی مرتفع گردد.

در مطالعات دیگر نیز فعالیت‌های بالینی دانشجویان در طی آموزش بالینی در بخش‌های داخلی- جراحی ضعیف ارزیابی شده است(۳۰). در یافته‌های بعضی از مطالعات ارزشیابی در خصوص محیط بالینی، تسهیلات رفاهی و تسهیلات آموزشی ضعیف تا متوسط گزارش شده‌اند(۳۱). همچنین اکثر پژوهش‌هایی که در مورد عرصه‌های آموزش بالینی صورت گرفته، وضعیت تجهیزات بخش را ضعیف ارزیابی کرده‌اند(۱۵و ۲٤).

البته با توجه به یافته‌ها، از آنجا که بیشتر مشکلات در رابطه با امکانات رفاهی و نبود جایگاه مناسب استاد و دانشجو در عرصه می‌باشد، بنابراین، پیشنهاد می‌شود مسؤولین محترم امور به مشکلات رفاهی دانشجویان توجه بیشتری مبذول نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود در ساختار فیلدهای آموزشی اعم از بیمارستان‌های آموزشی و سایر مراکز جایگاه دانشجویان پرستاری و مدرسین مربوطه از نظر نقش، استفاده از امکانات و ... مشخص و تعریف شود. نتایج بررسی با نتایج تحقیقات انجام شده در این راستا هماهنگی دارد(۲٤).

در مورد «معیار شیوه ارزیابی»، ارزیابی تمام گروه‌های آموزشی خوب بوده است و بیشترین مورد خوب مربوط به گروه بهداشت، و بیشترین درصد مورد خوب نیز مربوط به بیانیه «نظریه اساتید» بود.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-12]

در بعضی مطالعات، نحوه ارزشیابی بالینی متوسط ارزیابی شده است(۲٤). در این خصوص، پژوهشی دیگر در مشهد انجام گرفت که نشان داد از نظر ٦۲ درصد دانشجویان، نمرات کسب شده در ارزشیابی، نمرات واقعی آنها نبوده و ۷۷ درصد آنها خواستار تجدید نظر مربیان در روش‌های ارزشیابی و نمره‌دهی بودند(۳۲). بنابراین، توصیه می‌شود که گروه‌های آموزشی در ارزیابی بالینی از چهار چوب سازمان یافته‌ای استفاده نمایند و علاوه بر استفاده از نظریه استاد، از سایر روش‌ها مانند امتحان کتبی، شفاهی، بالینی و نظرخواهی از کارکنان نیز استفاده نمایند. بدین ترتیب، امکان ارزشیابی مجدد به وجود خواهد آمد. همچنین زمانی که ارزشیابی براساس مستندات صورت می‌گیرد، از میزان شکایات کاسته خواهد شد.

نتیجه‌گیری

گرچه برخی از ابعاد عرصه‌های آموزش بالینی خوب و عالی است، اما تقویت جنبه‌های مثبت و اصلاح نقائص می‌تواند گامی مؤثر در راستای ارتقای کیفیت آموزش بالینی باشد و با ارزیابی‌های مکرر عرصه‌های بالینی و مقایسه وضعیت موجود با وضعیت قبل و یا بعد، نقاط ضعف و قوت مؤثر در آموزش بالینی شناسایی گردد.

قدردانی

از مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز برای راهنمایی‌های ارزنده‌شان و همچنین کلیه اعضای هیات علمی و آموزشی که با شرکت در جلسات و تکمیل پرسشنامه ما را یاری نمودند، تشکر می‌گردد.

منابع

۱. حیدری علی‌اصغر، معینی مهری، جعفریان نجیبه، بغارپوش مهین، بررسی میزان شناخت و علل انتخاب رشته پرستاری در دانشجویان پرستاری استان همدان در سال ۱۳۷۸. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان ۱۳۷۸؛ ۸(۱٦): صفحات ٤٤ تا ۸.

2. Makarem S, Dumit NY, Adra M, Kassak K. Teaching effectiveness and learning outcomes of baccalaureate nursing students in a critical care practicum: a lebanese experience. Nurs Outlook 2001 Jan-Feb; 49(1): 43-9.

۳. مؤمن‌نسب مرضیه. بررسی تأثیر کار دانشجویی بر مهارت بالینی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد، از مجموعه مقالات سمینار سراسری بررسی مسائل آموزش بالینی پرستاری و مامایی ۱۳۷٤. همدان: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان: صفحه ۱۸.

4. Nahas VL, Nour V, al-Nobani M. Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers. Nurse Educ Today 1999 Nov; 19(8): 639-48.

5. Wong J, Wong S. Towards effective clinical teaching in nursing. J Adv Nurs 1987 Jul; 12(4): 505-13.

6. Benor DE, Leviyof I. The development of students' perceptions of effective teaching: the ideal, best and poorest clinical teacher in nursing. J Nurs Educ 1997 May; 36(5): 206-11.

7. Conley VC. Curriculum and Instruction in nursing. 1st ed. Boston: Lille Brown and Company. 1973.

8. Viverais-Dresler G, Kutschke M. RN students' ratings and opinions related to the importance of certain clinical teacher behaviors. J Contin Educ Nurs 2001 Nov-Dec; 32(6): 274-82.

9. Lucas J, Wilson-Witherspoon P, Baxley EG. Walking the balance BEAM: the art and science of becoming a successful clinical teacher. Fam Med 2002 Jul-Aug; 34(7): 498-9.

10. Atack L, Comacu M, Kenny R, LaBelle N, Miller D. Student and staff relationships in a clinical practice model: impact on learning. J Nurs Educ 2000 Dec; 39(9): 387-92.

11. Reilly ED, Oerman MH. Clinical teaching in nurse education. 2nd ed. New York: National League of Nursing. 1992.

12. deTornyay R. Second opinions: when needed? Nurs Educ 1985 Oct; 24(8): 313.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-12]

۱۳. شمس بهزاد، تیموری مریم. معرفی یک ابزار برای سنجش حداقل توانمندی‌های لازم اورژانس و سرپایی کارورزان پزشکی در بخش‌های اصلی بالینی. پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷۷؛ ۳(پیوست ۱): صفحات ۷۷ تا ۸۰.
۱٤. براهیمی اکرم. مقایسه مشکلات آموزش بالینی ازدیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری سال آخر. پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷۷؛ ۳(پیوست ۱): صفحات ۱٦ تا ۲۰.
۱۵. شهبازی لیلی، سلیمی طاهره. وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی شهید صدوقی یزد و اصفهان. مجله دانشگاه علوم پزشکی صدوقی یزد ۱۳۷۹؛ ۸(۲ ضمیمه تابستان): صفحات ۹۷ تا ۱۰۳.
۱٦. شمسایی فرشید، چراغی فاطمه. بررسی نظرات دانشجویان سال آخر پرستاری در مورد آموزش بالینی. فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان ۱۳۷۵؛ ٦(۱٤): صفحات ۵۱ تا ۸.
۱۷. محمدی ناهید. بررسی و مقایسه مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه مربیان و دانشجویان سال آخر دانشکده پرستاری و مامایی همدان. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان ۱۳۷۹؛ ۹: صفحات ۵۰ تا ۵۳.
۱۸. پیامنی شهلا، مؤمن‌نسب مرضیه. عوامل مؤثر بر ارتقای کیفیت آموزش پرستاری از دیدگاه دانشجویان. از مجموعه مقالات اولین همایش سراسری پرستاری ایران سال ۱٤۰۰: افق ها و چالش‌ها. ۱۳۸۳. تهران: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران: صفحه ۹۲.
۱۹. جوکار فرحناز، سلامی کهن. دیدگاه‌های دانشجویان پرستاری نسبت به عوامل مؤثر بر کسب توانمندی در واحد بالینی داخلی- جراحی. از مجموعه مقالات همایش سراسری آموزش بالینی ۱۳۸۵. تبریز: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز: صفحه ٦۸.
۲۰. رحمانی رمضان، جوادی‌نسب مجید. بررسی مشکلات موجود در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله. از مجموعه مقالات اولین همایش جامع پرستاری ۱۳۷۵. تهران: معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله: صفحه ۳۷.
۲۱. خالق‌دوست محمدی طاهره. بررسی نگرش دانشجویان دختر سال آخر پرستاری در ارتباط با آموزش بالینی در بخش‌های داخلی- جراحی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید بهشتی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری. تهران: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۱۳۷۰.
22. Walker C, Lantz JM. Nursing education and service collaborate on graduate curriculum development. Nurse Educ 1992 Jan-Feb; 17(1): 20-3.
۲۳. حسینی نازآفرین، کریمی زهره، ملک‌زاده جانمحمد. وضعیت آموزش بالینی از نظر دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی یاسوج. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸٤؛ ۵(۲): ۱۷۱ تا ۱۷۵.
۲٤. هادی‌زاده طلاساز فاطمه، فیروزی محبوبه، شماعیان رضوی نازنین. ارزیابی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گناباد. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸٤؛ ۵(۱): صفحات ۷۰ تا۷۸.
۲۵. رحیمی ابوالفصل، احمدی فضل‌اله. موانع آموزش بالینی و راهکارهای بهبود کیفیت آن از دیدگاه مربیان بالینی دانشکده‌های پرستاری شهر تهران. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸٤؛ ۵(۲): صفحات۷۳ تا ۸۰.
۲٦. محمود الهه. مروری بر وضعیت موجود مامایی در ایران و جهان. چاپ اول. تهران: رشیدیه. ۱۳۷۰.
۲۷. دهقانی خدیجه، دهقانی حمیده، فلاح‌زاده حسین. مشکلات آموزش بالینی کارآموزی در عرصه از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی شهید صدوقی یزد. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸٤؛ ۵(۱): صفحات ۲٤ تا ۳۳.
۲۸. خدیوزاده طلعت، فرخی فریده. بررسی نقاط قوت و ضعف آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان دوره‌های روزانه و شبانه دانشکده پرستاری و مامایی مشهد. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۲؛ ویژه نامه ۱۰: صفحات ٦۷ تا ۸.
۲۹. امیدوار شبنم، باکویی فاطمه، سلیمان هاجر. مشکلات آموزش بالینی از نظر دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸٤؛ ۵(۲): صفحات ۱۵ تا ۲۱.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-12]

۳۰. 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 جراحی. پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷۷؛ ۳(پیوست ۱): صفحه ۱۵۱ تا ۲.

۳۱. کریمی زهره، حسینی نازآفرین. ارزشیابی آموزش بالینی از نظر دانشجویان پرستاری. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۲؛ ویژه‌نامه ۱۰: صفحه ۷۵.

۳۲. فرخی فریده، خدیوزاده طلعت. خطاهای شایع در ارزشیابی عملکرد دانشجویان در دوره‌های بالینی از دیدگاه دانشجویان دوره‌های روزانه و شبانه دانشکده پرستاری و مامایی مشهد در سال ۱۳۸۲. ازمجموعه مقالات اولین همایش بین‌المللی اصلاحات و مدیریت تغییر در آموزش پزشکی (ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی). تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۱۳۸۲.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-12]

Assessing Clinical Education Fields from the Viewpoints of Nursing and Midwifery Instructors in Tabriz University of Medical Sciences, 2006

Zamanzadeh V, Abdollahzadeh F, Lotfi M, Aghazadeh A.

Abstract

Introduction: *Promoting clinical education quality, requires continuous assessment of the current situations in clinical education fields, identifying the strengths, and improving the weaknesses. The aim of this study was to assess clinical education fields of School of Nursing and Midwifery from the viewpoints of its faculty members.*

Methods: *This study which is a description of current situation in clinical education fields, was carried out during the second semester of 2004-2005 academic year. The study population included clinical education teachers of school of nursing who were selected by census sampling method through 4 sessions held with the members of different departments of medical surgical, midwifery, pediatrics, health and psychiatric nursing. The data gathering tool was a questionnaire consisted of two parts: Clinical teachers' demographic data and the characteristics of clinical education field including 5 parts of the fêÂutres of compiled education program in the field, appropriate learning fields, method of education, method of evaluation, and other indices.*

Results: *Clinical teachers assessed educational departments of pediatrics (54.2 percent), medical-surgical (43.8 percent), midwifery (61.6 percent), and health and psychiatric nursing (57.5 percent) as good and excellent. Considering compiled program, clinical education fields were described as good and excellent by 74.9 percent of the participants. Some strength of this aspect included introducing the course objectives at the first day of clinical education as well as presenting references according to the references introduced by the related ministry. Appropriate position of nursing students and instructors in the field and also the unimportant role of the educational department in the management of the educational field were amongst weaknesses of this aspect.*

Conclusion: *Although some aspects of clinical education field were good and excellent, improving positive aspects and modifying the weaknesses may be an effective step in clinical education quality promotion. Continuous assessment of clinical fields and comparing the current situation with the previous situation can reveal the strengths and weaknesses of clinical education.*

Key words: Clinical education, Educational fields, Nursing students.

Addresses:

Vahid Zamanzadeh, Assistant Professor, Medical-Surgical Department, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences. E-mail: zamanzadeh@tbzmed.ac.ir

Farahnaz Abdollahzadeh, Instructor, Medical-Surgical Department, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences. E-mail: f_abdollahzadeh@hotmail.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-12]

Corresponding Author: Mojgan Lotfi, Instructor, Medical-Surgical Department, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Shariati Jonubi St., Tabriz, Iran.
E-mail: mojgan.lotfi@yahoo.com
Ahmad Aghazadeh, Instructor, Department of Basic Sciences, Statistics Section, School of Allied Medical Sciences, Tabriz University of Medical Sciences. E-mail: mirzmaa708@yahoo.com

Source: Iranian Journal of Medical Education 2008 Aut & Win; 7(2): 299-306.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-12]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-12]