

# 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- مقطوعی، ۶۰ مربی بالینی شاغل در دانشکده‌های پرستاری شهر تهران، به صورت سرشماری موردن 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 مسؤولان پرستاری برای برنامه‌ریزی مناسب برای بالین به عنوان مهم‌ترین راهکار بهبود وضعیت ابراز گردید.

نتیجه‌گیری: آموزش بالین از کیفیت مطلوبی برخودار نمی‌باشد. بنابراین، به نظر می‌رسد کاهش یا بهبود این چالش‌ها، مستلزم همکاری مربی، پرستول بالینی، سوپر وایزران آموزشی، سرپرستاران، مدیران پرستاری، مسؤول برنامه‌ریزی آموزشی و سایر مسؤولین رده بالا مدیریتی باشد.

واژه‌های کلیدی: آموزش بالینی، پرستاری، مربیان بالینی، کیفیت.  
مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / پاییز و زمستان ۱۳۸۴؛ (۵) ۷۷۳ تا ۸۰.

## مقدمه

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

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.

## موانع آموزش بالینی و راهکارهای بهبود کیفیت آن

هدف بررسی موانع آموزش بالینی و راهکارهای بهبود کیفیت آن از دیدگاه مربيان بالینی دانشکده‌های پرستاری شهر تهران طرح ریزی گردیده است. به علاوه، برای پژوهشگران این سؤال مطرح است که مربيان بالینی برای بکارگیری استانداردها در محیط بالینی، چه مشکلاتی را تجربه می‌کنند؟ آمید است تاليج اين پژوهش بتواند زمينه را برای برنامه‌ريزی‌های واقع‌گرایانه در راستای پيوست گيسست بين تئوري و عملی کمک نماید.

### روش‌ها

اين پژوهش يك مطالعه توصيفي - مقطعي است که در سال ۱۳۸۴ انجام شد. جامعه اين پژوهش را کلیه مربيان پرستاري دانشکده‌های پرستاري و مامايی شهر تهران تشکيل دادند که به روش تصادفي، چهار دانشکده از بين کل انتخاب و پژوهش به اجرا درآمد. در اين مطالعه، کلیه مربيان بالینی (۶۰ نفر) که به هنگام مطالعه، سرپرستي آموزش بالیني دانشجويان سال آخر پرستاري را در گروه-داخلی-جراحی عهددار بودند، به روش سرشماري انتخاب شدند. علت انتخاب بخش‌های داخلی-جراحی، كثرت برگزاری اين دوره‌ها، همکاري واحدهای مورد مطالعه و دردسترس بودن مربيان و بخش‌های مذکور در زمان اجرای پژوهش بود. مربيان بالیني سابق آموزش بالين بيش از يك سال داشته و تمایل شرکت در مطالعه را داشتند.

برای جمع آوري اطلاعات از پرسشنامه بررسی مشکلات و موانع، و راهکارهای بهبود کیفیت آموزش بالین از دیدگاه مربيان پرستاري استفاده شد. اين ابزار بر اساس اطلاعات و منابع موجود در مقاله‌ها و كتابهای پيرامون موضوع مورد بررسی، توسط محققین تهييه گردیده و شامل چهار قسمت اجزای زير بود:

قسمت اول پرسشنامه، اطلاعات دموگرافيك مربوط به مربي، شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، ميزان تحصيلات، سابقه تجربه آموزشی، سابقه کار بالیني در بيمارستان و سوابق آموزشی توأم با آموزش بالیني بود.

قسمت دوم، مشتمل بر پنج بخش عملکرد مربيان بالين (۱۹ سؤال، ۳۸ امتياز)، برنامه‌ريزی آموزشی (۱۷ سؤال، ۳۴ امتياز)، محیط بالیني (۱۴ سؤال، ۲۸ امتياز)، خصوصیات دانشجو (۱۰ سؤال، ۲۰ امتياز) و تسهيلات رفاهي و آموزشی (۵ سؤال، ۱۰ امتياز) بود که در انتهای هر بخش، قادری برای اضافه نمودن مواردی که به نظر آنها می‌تواند مانع برای آموزش

مسئله آموزش بالیني و آماده‌سازی دانشجويان برای پذيرش نقش‌های مختلف در عرصه‌های خدمات بهداشتی و درمانی از اهم فعالیت‌ها و اهداف دانشکده پرستاري است که از طريق مؤثر واقع‌شدن مربى و وجود ابزارهای لازم امكان‌پذير می‌باشد<sup>(۷)</sup>. مدرسين بالیني باید دانش و مهارت کافي و ويژگی‌های خاصی داشته باشند و بدانند چه وقت و چگونه آنها را به کار گيرند. به علاوه، آگاهی از راهبردهای آموزشی و دانش در حوزه اصول ياددهی-يادگيري، فرصتی برای توجه مدرسين و فرآگيران به جنبه‌های گوناگون مراقبت بيمار فراهم می‌سازد<sup>(۸)</sup>.

آموزش بالیني می‌تواند به آسانی ۵۰ درصد فعالیت‌های آموزشی مربيان را در بر بگيرد، بنابراین، مربيان نه تنها باید نقش يك الگو را داشته باشند، بلکه باید دورنمای آموزش بالين را بشناسند و درصد باشند تا دانشجويان پرستاري را به سوي آن دورنمای (کيفيت حرفه‌اي) رهنمون نمایند<sup>(۹)</sup>.

تحقيقات انجام شده در زمينه مشكلات مربيان باليني در ارزشياري باليني دانشجويان پرستاري نشان داده که بيشترین مشكل مربوط به مرتبط نبودن فرم ارزشياري باليني با موقعیت‌های کارورزی، عدم تناسب وسائل و امكانات موجود در بخش برای تمرین دانشجويان و گنجایش بخش به نسبت تعداد دانشجويان بوده است<sup>(۱۰)</sup>. دست‌اندرکاران آموزش پرستاري و مامايی باید عوامل مؤثر بر کيفيت و کمي آموزش را شناسايي نموده و عوامل منفي یا بازدارنده آموزشی را تحت عنوان مشكلات آموزشی معرفی نمایند<sup>(۱۱)</sup> زيرا نارسياني در تدارك آموزش باليني مناسب، نه تنها برای دانشجويان بلکه برای برنامه‌ريزان و مربيان مشكلاتی را به وجود می‌آورد. بطوري که آموزش باليني غلط باعث بى اعتمادي دانشجويان و نارسياني در يادگيري می‌گردد<sup>(۱۲)</sup>.

بنابراین، حرفه پرستاري موظف است که برای تامين پرستاران متخصص باليني، برنامه‌های تهييه نماید که بر پيشرفت‌های حرفه‌اي با هماهنگ نمودن برنامه‌های آموزشی كارشناسي، كارشناسي ارشد و دكتري و ارتباطشان با نيازهای جامعه تأكيد داشته باشند<sup>(۱۳)</sup>.

در سال‌های اخير، خلاً بين تئوري و عمل، باعث بحران در مراقبت پرستاري شده و همین امر، خدمات پرستاري را با انتقاداتي مواجه ساخته است<sup>(۱۴)</sup>. از آنجايي که مربيان باليني بطور ملموسي با مسائل و مشكلات بالين در تماسنده، مطالعه حاضر با

## موضع آموزش بالینی و راهکارهای بهبود کیفیت آن

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 حرفة‌ای نمونه‌های پژوهش با نظرات آنان در حیطه‌های مختلف آموزش بالینی از آزمون آماری  $\alpha$  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 مرتبی بالینی ( $62/3$  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 مذکور با میانگین سنی  $6/11 \pm 4/5$  سال بود، ۷۶ درصد متاهل 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  $6 \pm 14/1$  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، موضع و مشکلات آموزش بالین در پرستاری از دیدگاه مربيان پرستاری در حیطه عملکرد مربيان باليني، اکثر مربيان وضعیت عملکرد مربيان باليني را نامطلوب ارزیابي نموده بطوری که براساس داده‌های حاصل از نظرات مربيان در حیطه عملکرد مربيان باليني، ميانگين نظرات مربيان در اين حيظه از حداکثر امتياز ۲۸ مربوط به ۱۹ گزينه مورد در اين حيظه از حداکثر امتياز ۲۸ مربوط به ۱۹ گزينه مور د سؤال، در حد ضعيف بود. در حيظه برنامه ريزى آموزشى، ميانگين نظرات مربيان در اين حيظه از حداکثر امتياز ۳۴ مربوط به ۱۷ گزينه مور د سؤال، در حد ضعيف بود.

در حيظه محيط باليني، ميانگين نظرات مربيان در اين حيظه از حداکثر امتياز ۲۸ مربوط به ۱۴ گزينه مور د سؤال، در حد متوسط بود. در حيظه خصوصيات دانشجو، ميانگين نظرات مربيان در اين حيظه از حداکثر امتياز ۲۰ مربوط به ۱۰

بالين باشد، گنجانide شده بود. در مقابل هر سؤال، سه گزينه به صورت موافق، نظری ندارم و مخالف 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 مربي برای بهبود و ارتقای آموزش بالين، از آنان سؤال می‌شد.

قسمت چهارم، مشتمل بر دو کادر برای انتخاب اولویت‌ها توسط مربي بود. کادر اول مربوط به علل بروز مشكلات بود که ۱۲ مشكل بدون هیچ ترتیبی ليست شده و از مربي خواسته می‌شد که به هر یک از گزينه‌ها از یک تا ۱۲ امتیاز دهد که امتیاز بالاتر مبين اهميت بالاتر مشكل از نظر مربي بود و کادر دوم مربوط به راهکارهای بهبود وضعیت از نظر مربي بود که در آن، ۱۱ گزينه بدون هیچ ترتیبی ليست شده و از مربي خواسته می‌شد که به هر یک از گزينه‌ها از یک تا ۱۱ امتیاز دهد که امتیاز بالاتر مبين اهميت بالاتر راه حل از نظر مربي بود.

برای تعیین اعتبار علمی ابزار از روش اعتبار محتوى 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 جمع آوري گردید و در نهايىت، ابزار گردآورى اطلاعات از نظر روایي تأييد شد. برای پایاپی ابزارهای مطالعه، پرسشنامه بین ۱۰ تا نمونه‌های مورد مطالعه توزیع، جمع آوري و با استفاده از روش دونیمه کردن با آزمون آماری، همبستگی مثبت و مطلوبی بين 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 مربيان حاضر در محیط بالين توزیع نمودند بطوری که پس از معرفی، تشریح روند کار و اهداف مطالعه و جلب همکاري آنان پرسشنامه‌ها بین ۶۰ مربي به صورت خودايفا توزيع و پس از تكميل جمع آوري گردید. در نهايىت، داده‌ها با استفاده از نرمافزار SPSS-13 مورد بررسی قرار گرفت. در مورد نمرات حاصل از نظرات مربيان در پنج حيظه و نمره كل نيز، چنان که امتیاز دریافتی صفر تا ۳۲ درصد كل نمره حيظه را دریافت مي نمود، وضعیت ضعيف؛ اگر ۳۴ تا ۶۶ درصد كل نمره را دریافت مي كرد وضعیت متوسط؛ و اگر ۶۷

## موضع آموزش بالینی و راهکارهای بهبود کیفیت آن

آموزش (۹/۷ درصد)، مناسب‌بودن 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 ( $P=0.12$ ) و سهیلات رفاهی و آموزشی ( $P=0.27$ ) و سهیلات رفاهی و آموزشی ( $P=0.35$ ) 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 ارک 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

گزینه مورد سؤال  $6/1 \pm 8/4$  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  $2/3 \pm 2/7$  و در حد متوسط بود.

میانگین و انحراف معیار کل امتیاز پنج حیطه (بر حسب نمره ۱۰۰) برابر با  $20/8 \pm 20/4$  امتیاز بود. بطور کلی  $5/3$  درصد مربیان پرستاری، مجموع امتیازات ۵ حیطه را حد ضعیف،  $8/26$  درصد در حد متوسط و  $9/7$  درصد در حد خوب ارزیابی نمودند.

از دیدگاه مربیان، عدم وجود علاقه و انگیزه دانشجویان در محیط بالینی ( $2/45$  درصد)، تجربیات بالینی ضعیف و مهارت و دانش ناکافی مربی ( $2/45$  درصد)، اعمال تبعیض بین دانشجویان پرستاری و دانشجویان سایر رشته‌ها ( $2/28$  درصد)، ناآشنایی مربی به شیوه‌های نوین آموزش بالینی ( $2/22$  درصد)، عدم توجه به ارزشیابی کیفیت آموزش بالینی ( $1/16$  درصد)، اختصاص زمان کم به آموزش بالینی ( $9/12$  درصد) و آشنایی کم دانشجویان با قوانین و مقررات آموزشی ( $9/12$  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 مسؤولان پرستاری برای برنامه‌ریزی مناسب برای بالین ( $6/5$  درصد)، استفاده از مربیان حاذق و با تجربه ( $9/41$  درصد)، تشویق و ایجاد علاقه در دانشجویان ( $3/22$  درصد)، ایجاد علاقه و حس تعامل در کارکنان به فعالیت‌های آموزشی ( $6/29$  درصد)، در نظر گرفتن فضایی مناسب برای آموزش بالینی در محیط بالینی ( $9/29$  درصد)، توجه و تأکید بیشتر به آموزش مهارت‌های پرستاری در پرستاریک توسط دانشکده ( $8/25$  درصد)، فراهم نمودن امکانات و تجهیزات مورد نیاز در محیط بالینی ( $6/22$  درصد)، آشنایی کارکنان با فعالیت‌های آموزشی دانشجویان و مشخص کردن حیطه کار آنها ( $6/22$  درصد) به ترتیب به عنوان مهم‌ترین راهکار و عدم توجه به آموزش مهارت‌های پرستاری در پرستاریک توسط دانشکده ( $6/22$  درصد)، عدم حمایت مربی از دانشجو در محیط بالینی ( $4/19$  درصد)، اعتماد به نفس پایین دانشجو ( $4/19$  درصد)، ناآشنایی با قوانین و مقررات آموزشی ( $9/12$  درصد)، برخورد نامناسب پرسنل در محیط بالینی برای

## موانع آموزش بالینی و راهکارهای بهبود کیفیت آن

دانشجویان و مربی و دانشکده داشته است<sup>(۹)</sup>. 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<sup>(۱۰)</sup> به عنوان مهم‌ترین مشکلات آموزش بالین در یک مطالعه ذکر شده است<sup>(۲۵)</sup>.

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 موافع موجود در زمینه آموزش بالینی مربوط به حیطه‌ها و عوامل مختلفی می‌باشد، به نظر می‌رسد کاوش یا بهبود این چالش‌ها، مستلزم همکاری مربی، پرسنل بالینی، سوپردایزران آموزشی، سرپرستاران، مدیران پرستاری، مسؤول برنامه‌ریزی آموزشی و سایر مسؤولین رده بالای مدیریتی باشد. بهبود مشکلات و موافع موجود با همکاری میان مربیان، پرسنل بالینی و مدیران رده‌های مختلف پرستاری و سایر مسؤولین مربوطه در بررسی، شناخت و برنامه‌ریزی برای رفع مشکلات و موافع 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 حائز و با تجربه شاغل در بخش‌های خاص بیمارستان‌ها، تشویق و ایجاد علاقه در دانشجویان، ایجاد علاقه و حس تعاؤن 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 تطبیق نداشته است<sup>(۱۸)</sup>. 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<sup>(۱۹)</sup>. 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<sup>(۲۰)</sup>.

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 محتوى آموزشی مطابقت و هماهنگی داشته باشد و به بهبود یادگیری فرآگیران کمک کند<sup>(۲۱)</sup>. نتایج مطالعه‌ای در دانشکده پرستاری حضرت دید دانشجویان، به ترتیب: مشخص نبودن شرح و ظایف دانشجو در بخش، عدم شناخت جامعه و بیماران از حرفه پرستاری و ناهمانگی بین آموخته‌های نظری و کارهای علمی بوده است<sup>(۲۲)</sup>. 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<sup>(۲۳)</sup>. 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 اعضاً تیم بهداشتی را منفی عنوان کرده و از نظر دانشجویان، پرسنل پرستاری و پزشکی با آنان همکاری مناسبی نداشتند<sup>(۲۴) و (۲۶)</sup> 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

## موضع آموزش بالینی و راهکارهای بهبود کیفیت آن

مهم‌ترین راهکار بهبود وضعیت گزارش شد. کاهش یا بهبود این چالش‌ها، مستلزم همکاری مربی، پرستار بالینی، سوپر وایزران آموزشی، سرپرستاران، مدیران پرستاری، مسؤول برنامه‌ریزی آموزشی و سایر مسؤولین رده بالای مدیریتی می‌باشد.

### قدرتانی

از کلیه استادی، مربیان و مسؤولان دانشکده‌های پرستاری و مامایی شهر تهران و نیز استادی گرانقدر گروه پرستاری و معاونت محترم پژوهش دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس کمال امتحان 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 مسؤولان پرستاری برای برنامه‌ریزی مناسب به عنوان

### منابع

1. خورسندی محبوبه، خسروی شراره. بررسی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی اراک در سال ۱۳۸۰. رهآورد دانش ۱۳۸۱؛ ۱۵: ۲۶۲-۲۷۲.
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.
3. همایونی زند بابک. در ترجمه: تدریس بالینی دیدگاه‌های جدید. پارسل جی. مؤلف. ماهنامه توسعه سلامت و پزشکی ۱۳۸۱؛ ۲۵(۱): ۱-۶.
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.
9. غیاشوندیان 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: ۱۰-۱۷.
10. Taylor C. Fundamentals of nursing. Philadelphia: Mosby Co. 1996.
11. اکبرزاده محمود. مروری بر وضعیت موجود مامایی در ایران و جهان. چاپ اول. تهران: رشیدیه. 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.
14. ادیب حاج باقری محسن. تبیین مفهوم قدرت در پرستاری و طراحی الگوی توانمندسازی حرفة‌ای. پایان‌نامه دکتری. تهران: دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۸۲.
15. فضیحی هرندي طبیه، سلطانی عربشاهی 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): ۹-۱۴.

۱۶. شهبازی لیلی، سلیمانی طاهره. وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۳۷۹؛ ۸(پیوست ۲): ۱۰۳۹۷.
۱۷. فرنیا فرحنار. آموزش بالینی اثربخش در پرستاری. خلاصه مقالات همايش سراسری کیفیت در خدمات و آموزش پرستاری و مامایی. همدان: دانشگاه علوم پزشکی همدان ۱۳۷۹؛ ۷۴ تا ۵.
۱۸. بیگمرادی علی، ژورزفینیا علیه، رحیمی نیا 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(پیوست ۱): ۲۱۵۱.
۱۹. بلوریان زهره. فرایند ارتقای آموزش بالین در پرستاری. خلاصه مقالات همايش 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 فربنا. 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(پیوست 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, Zanjan University of Medical Sciences, Parvin Etesami Ave. Zanjan, Iran. E-mail: rahimy@zums.ac.ir

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

