

ارزیابی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستار

مرجان مردانی حموله، هایده حیدری*، طاهره چنگیز

چکیده

مقدمه: بررسی وضعیت موجود عرصه‌های آموزش بالینی، تضمین‌کننده پیشرفت حرفه پرستاری در آینده خواهد بود. هدف از این مطالعه، ارزیابی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری بوده است.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی - مقطعی، در دانشگاه علوم پزشکی اهواز طی نیمسال اول سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷، ۱۳۳ نفر دانشجوی پرستاری کارآموز و کارورز به صورت نمونه‌گیری آسان و در دسترس انتخاب شدند. پرسشنامه پژوهشگر ساخته حاوی ۳۳ سؤال جهت بررسی نقاط قوت و ضعف آموزش بالینی، بین نمونه‌های مورد پژوهش توزیع و سپس کلیه پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و به صورت آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردیدند.

نتایج: دیدگاه کارورزان و کارآموزان در مورد آموزش بالینی به ترتیب با میانگین و انحراف معیار $3/49 \pm 0/78$ و $3/14 \pm 0/6$ در حد متوسط و در مرز خوب ارزیابی گردید. مهم‌ترین نقطه قوت آموزش بالینی از دیدگاه کارآموزان و کارورزان مربوط به ترتیب «اطلاع دانشجویان از نحوه ارزشیابی بالینی در ابتدای دوره عملی» و برخورد مناسب مربی بالینی با میانگین $4/62$ و $4/27$ بود و مهم‌ترین نقاط ضعف به ترتیب عدم همکاری بخش با دانشجویان با میانگین نمره $1/4$ و عدم هماهنگی بین آموخته‌های تئوری و فعالیت‌های بالینی با میانگین نمره $2/1$ گزارش گردید.

نتیجه‌گیری: وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان در حد متوسط بود. تقویت جنبه‌های مثبت و اصلاح نقایص می‌تواند گامی مؤثر در راستای ارتقای کیفیت آموزش بالینی باشد و بازنگری توسط مسؤولین آموزشی برای یک محیط بالینی آموزشی مناسب، پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: آموزش بالینی، دانشجوی پرستاری، ارزیابی، دیدگاه

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / زمستان ۱۰ (۴): ۵۰۰ تا ۵۱۱

مقدمه

دستیابی به بهره‌وری مناسب در حرفه پرستاری نیازمند آن است که نیروهای تربیت شده در طی دوران دانشجویی

حداکثر دانش و مهارت لازم را برای حرفه آینده خود کسب نمایند (۱). پس یکی از مقاطع حساس در آموزش پرستاری، آموزش بالینی است زیرا در ایجاد توانمندی‌های حرفه‌ای فراگیران نقش عمده‌ای دارد (۲). محیط بالینی به عنوان محیطی کلیدی جهت آموزش دانشجویان است که این محیط به آنها کمک می‌کند تا بتوانند آموزش تئوری را با عملکرد در بالین پیوند دهند. در واقع ارزیابی محیط آموزشی بالینی، قادر نقاط قوت و رفع نقاط ضعف را شناسایی و امکان بهبودی دستیابی به اهداف آموزشی را به ارمغان خواهد آورد که در نوع خود منجر به ارائه خدمات مراقبتی با کیفیت بالاتر می‌شود. به تعبیر دیگر، شناسایی نقاط قوت

نویسنده مسؤول: هایده حیدری، دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. heydari74@yahoo.com
مرجان مردانی حموله، دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، میدان توحید، خیابان نصرت شرقی، دانشکده پرستاری و مامایی، تهران، ایران.
(mardanimarjan@gmail.com): دکتر طاهره چنگیز، دانشیار گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. changiz@edc.mui.ac.ir
این مقاله در تاریخ ۸۸/۷/۱۱ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۱۲/۱۱ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۱۲/۱۴ پذیرش گردیده است.

۵۰۰ / مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / زمستان ۱۳۸۹؛ ۱۰ (۴)

تحصیلی خود باید قادر باشند، مهارت‌های مختلف را با کفایت لازم به اجرا درآورند. لذا ضعف برنامه‌ریزی در این زمینه مشکلاتی ایجاد می‌کند که در نهایت، کاهش کارایی دانش‌آموختگان این رشته را به دنبال خواهد داشت (۱۱). مطالعات نشان داده‌اند که کیفیت آموزش بالینی مطلوب نبوده و نارسایی‌هایی دارد که این نارسایی‌ها را در عواملی چون بها ندادن به آموزش بالینی، عدم دسترسی کافی به مربیان بالینی، فقدان هماهنگی مناسب میان آموزش‌های بالینی دانشکده و امکانات عملکردی در بیمارستان‌ها، مناسب نبودن زمان لازم تماس با هر مورد بیماری برای تمرین کامل آموخته‌ها در بالین و عدم یکپارچگی بین آموزش نظری و بالینی برشمرده‌اند (۷). لامبرت و همکار (۲۰۰۵) مشکلات آموزشی محیط بالینی پرستاری را به صورت مشخص نبودن اهداف آموزشی به طور واضح، محیط پرتنش بیمارستان، تمایل کمتر مربیان باتجربه‌تر برای حضور در محیط‌های آموزش بالینی و نبود همدلی بین مربیان و دانشجویان تشریح نموده‌اند (۱۲). ضیغمی و همکاران نیز بیان داشتند عواملی مثل ارتباط بین کارکنان و دانشجو، عدم اعتماد به دانشجویان، وظیفه‌شناسی مدیران پرستاری، قوانین و مقررات بخش‌ها، مربی بالینی و حمایت همکلاسی‌ها به عنوان عوامل تقویت‌کننده یا تضعیف‌کننده دانشجویان در محیط‌های بالینی، نقش دارند (۱۳). شاید به این دلایل باشد که بسیاری از دانشکده‌های پرستاری، ارزیابی وضعیت آموزش بالینی را رکن و اساس برنامه‌ریزی‌های آموزشی می‌دانند (۱۴). بدون شک یکی از مهم‌ترین منابع برای ارزیابی وضعیت آموزش بالینی پرستاری، خود دانشجویان هستند که در تعامل مستقیم با این فرآیند قرار دارند. همان طور که ذکر شد، ارزیابی حیطه‌های مختلف آموزش بالینی بخشی از اهداف برنامه استراتژیک دانشکده‌های پرستاری می‌باشد و انجام این گونه تحقیقات برای ارتقای آموزش بالینی ضروری به نظر می‌رسد (۹). به علاوه آنچه لزوم انجام این دسته تحقیقات را دو چندان می‌نماید، آن است که برخی از دانش‌آموختگان

و ضعف محیط آموزش بالینی، مهم‌ترین اقدام مؤثر در این راستا می‌باشد (۳). به همین دلیل آنچه باید مد نظر باشد، فراهم کردن محیطی با عناصر سالم است که این عناصر در محیط آموزش بالینی وجود دارند و ارزیابی این عوامل از دیدگاه دانشجویان، اطلاعات بالارزشی را در رابطه با کیفیت و کمیت محیط آموزش بالینی فراهم می‌آورد (۴). هدف از آموزش بالینی، ایجاد تفکر انتقادی و خلاق، یادگیری خودجوش، ارتقای مهارت‌های روانی و حرکتی، توانایی مدیریت زمان، افزایش عزت‌نفس، برقراری ارتباط مناسب و پیشگیری از منفعل بودن دانشجویان است (۵). در حقیقت، آموزش بالینی از اجزای حیاتی برنامه آموزش پرستاری می‌باشد به طوری که از آن به عنوان قلب آموزش پرستاری یاد نموده‌اند (۶). در همین راستا، آموزش بالینی، آماده کردن دانشجو برای همسو شدن اطلاعات علمی پایه با انجام مهارت‌ها همراه تشخیص، درمان، مراقبت از بیماران و کسب انواع مهارت‌های حرفه‌ای است و یادگیری قابلیت‌های بالینی را مستلزم کسب تجربه از سوی دانشجو و تمرین مهارت‌ها با مشاهده کردن، مشارکت، انجام رویه‌های بالینی، استنتاج و اداره بیماران، تحت نظارت مربی می‌دانند (۷). از آنجا که هدف آموزش بالینی فراهم آوردن فرصت‌هایی است تا دانشجویان بتوانند اطلاعات نظری را با واقعیات عملی پیوند بزنند، ارتقای کیفیت آن می‌تواند موجب تربیت دانشجویان با کفایت در حیطه‌های مختلف بالینی گردد (۸). بنابراین محیط آموزش بالینی نیازمند تجهیزات و امکانات مکفی، برقراری روابط صحیح مربی و دانشجو، برنامه‌ریزی دقیق و تدارکات آموزشی می‌باشد (۹). دوره‌های کارآموزی و کارورزی حدود ۵۰ درصد از برنامه‌های آموزشی رشته پرستاری را به خود اختصاص می‌دهد و محیط بالینی را به عنوان مکانی که دانشجویان در آن تئوری را با عمل تلفیق می‌نمایند، توصیف می‌کنند که این محیط بالینی، یک منبع ضروری در آماده‌سازی دانشجویان پرستاری برای ایفای نقش حرفه‌ای آنهاست (۱۰). به طوری که دانشجویان در پایان دوره

آن به ترتیب ۲۵-۱۱، ۴۰-۲۶ و ۵۵-۴۱)، عملکرد مریبی (۹ سؤال با دامنه نمره ۹ تا ۴۵ و امتیازات سطوح ضعیف، متوسط و خوب آن به ترتیب ۲۱-۹، ۳۴-۲۲ و ۴۵-۳۵)، برخورد با دانشجو (۴ سؤال با دامنه نمره ۴ تا ۲۰ و امتیازات سطوح ضعیف، متوسط و خوب آنها به ترتیب ۹-۴، ۱۵-۱۰ و ۲۰-۱۶)، محیط آموزشی (۵ سؤال با دامنه نمره ۵ تا ۲۵ و امتیازات سطوح ضعیف، متوسط و خوب آن به ترتیب ۱۱-۵، ۱۸-۱۲ و ۲۵-۱۹) و نظارت و ارزشیابی (۴ سؤال با دامنه نمره و امتیازات سطوح مشابه حیطه برخورد با دانشجو). در هر کدام از حیطه‌های این ابزار میانگین نمرات ۳/۵ و بیشتر از آن به عنوان وضعیت بالینی خوب، ۲/۵-۳/۴۹ و وضعیت بالینی متوسط و ۲/۴۹ و کمتر از آن وضعیت بالینی ضعیف لحاظ شد. پرسشنامه از نظر روایی محتوا توسط تنی چند از اساتید پرستاری بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. جهت کسب پایایی آن از روش بازآزمایی استفاده شد، به این منظور تعداد ۱۰ پرسشنامه به فاصله ۲ هفته (۲ بار) توسط نمونه‌ها تکمیل شد و ضریب همبستگی پیرسون بین ۲ نوبت آزمون ۰/۸۸ به دست آمد. دانشجویان با رضایت آگاهانه و به صورت خودیافا به تکمیل پرسشنامه‌ها پرداختند و داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری T مستقل و مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

در این مطالعه میزان پاسخ‌دهی ۱۰۰ درصد (۱۳۳ نفر) بود. اکثر واحدهای پژوهش مؤنت بودند ۹۳/۲ درصد (۱۲۴ نفر)، سن شرکت‌کنندگان بین ۲۰ تا ۲۶ سال (میانگین $23 \pm 3/6$ / ۲۱ سال) بود و ۸۹/۵ درصد (۱۱۹ نفر) آنان کارآموز بودند، ۹۰/۲ درصد (۱۲۰ نفر) مجرد و ۵۲/۶ درصد (۷۰ نفر) آنها بومی بوده‌اند. یافته‌های جدول ۱، مهم‌ترین نقاط قوت و ضعف حیطه‌های مختلف آموزش بالینی از دیدگاه کارآموزان و کارورزان پرستاری را نشان می‌دهد و بیانگر آن است که در مقایسه دیدگاه دانشجویان کارآموز و

پرستاری علی‌رغم داشتن پایه نظری قوی از تبحر و مهارت کافی در محیط بالینی برخوردار نیستند. از سوی دیگر اغلب تحقیقات انجام شده در این زمینه بدون مقایسه‌های درون‌گروهی این رشته صورت گرفته است. لذا در این مطالعه به مقایسه دیدگاه دو گروه از دانشجویان بالینی رشته پرستاری پرداخته‌ایم و آنچه در این بین واضح نیست، آن است که آیا ارزیابی وضعیت آموزش بالینی توسط این دو گروه مشابه است؟ هدف کلی این تحقیق، ارزیابی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری مقاطع کارآموزی و کارآموزی بوده است.

روش‌ها

تحقیق مقطعی حاضر که در دانشگاه علوم پزشکی اهواز صورت گرفت به بررسی نظرات دانشجویان مقاطع کارآموزی (آغاز واحدهای بالینی که توأم با دروس تئوری می‌باشد) و کارورزی (مراحل بالینی بعد از اتمام کارآموزی که با پایان دروس تئوری همراه است) رشته پرستاری جهت ارزیابی وضعیت آموزش بالینی پرداخته است. به این منظور ۱۳۳ نفر از دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری (۱۴ نفر کارورز و ۱۱۹ نفر کارآموز) یک مقطع زمانی در نیمسال اول ۸۸-۱۳۸۷ به روش نمونه‌گیری آسان و در دسترس از جامعه پژوهش یعنی کلیه دانشجویان پرستاری سال‌های دوم، سوم و چهارم انتخاب شدند. دانشجویان سال اول به دلیل عدم حضور در بالین از مطالعه حذف شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود که بعد از مروری بر متون تهیه و تنظیم شد. این پرسشنامه در بخش اول به بررسی مشخصات فردی نمونه‌ها شامل سن، جنس، مقطع بالینی، وضعیت تاهل و بومی بودن آنها پرداخت و در بخش دوم حاوی ۳۳ سؤال در قالب معیار لیکرت ۵ درجه‌ای به صورت کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم با نمره‌گذاری ۵ تا ۱ برای بررسی ۵ حیطه به شرح زیر بود: اهداف و برنامه آموزشی (۱۱ سؤال با دامنه نمره ۱۱ تا ۵۵ و امتیازات سطوح ضعیف، متوسط و خوب

۳/۵ داده و آن را در حد خوب ارزیابی نموده‌اند و دیدگاه کلی کارورزان از آموزش بالینی $3/49 \pm 0/78$ در حد مرزی خوب در حالی که از نظر کارآموزان $3/14 \pm 0/62$ در حد متوسط بوده است (جدول ۲). ارزیابی حیطه‌های مختلف آموزش بالینی در دانشجویان هر دو گروه در سطوح مختلف نشان داد در حالی که نیمی از دانشجویان کارورز حیطه‌های آموزش بالینی را در حد خوب و نیمی از آنان در حد متوسط ارزیابی نموده بودند، ۷۷ درصد کارآموزان پرستاری این آموزش را در حد متوسط و ۱۱ درصد در حد ضعیف ارزیابی نموده‌اند. در مقایسه وضعیت ارزیابی آموزش بالینی توسط دو گروه کارورز و کارآموز نتایج نشان داد که در اهداف و برنامه آموزشی و برخورد با دانشجو، محیط آموزشی هر دو گروه وضعیت را در حد متوسط، حیطه عملکرد مربیان اکثریت کارورزان خوب در حالی که اکثریت کارآموزان آن را متوسط ارزیابی نموده‌اند، در حیطه نظارت و ارزشیابی نیز اکثریت کارورزان آن را در سطح خوب در حالی که اکثر کارآموزان آن را در حد متوسط ارزیابی نموده‌اند (جدول ۳). در این مطالعه بین دیدگاه دانشجویان هر دو گروه با متغیرهای سن و جنس، وضعیت تأهل و بومی بودن رابطه معنادار مشاهده نشد.

کارورز، برای کارورزان و کارآموزان مهم‌ترین نقاط قوت به ترتیب مربوط به اطلاع دانشجو از نحوه ارزشیابی در ابتدای دوره عملی و برخورد مناسب مربی بوده است، در مقابل مهم‌ترین نقاط ضعف به ترتیب مربوط به عدم همکاری بخش با دانشجو و عدم هماهنگی بین آموخته‌های تئوری و فعالیت‌های بالینی بوده است. حیطه‌های عملکرد مربیان، برخورد با دانشجو و محیط آموزشی، مطابق آزمون T مستقل همگی با $P=0/001$ تفاوت معنادار داشته‌اند ولی در حیطه‌های اهداف و برنامه آموزشی و نظارت و ارزشیابی تفاوت معنادار مشاهده نشده است. سایر یافته‌های تحقیق گویای این است که مقایسه میانگین نمرات حیطه‌های مختلف ارزیابی محیط بالینی از دیدگاه دانشجویان کارآموز و کارورز در حیطه‌های عملکرد مربیان، برخورد با دانشجو و محیط آموزشی، مطابق آزمون T مستقل تفاوت معنادار و کارورزان دیدگاه بهتری داشته‌اند. در دیدگاه کلی ایشان نیز کارورزان میانگین بالاتری نسبت به کارآموزان ارائه و دیدگاه دو گروه با $P=0/028$ اختلاف معنادار داشته است. یافته‌های پژوهش نشان داد که کارورزان پرستاری در حیطه‌های عملکرد مربیان، برخورد با دانشجو و محیط آموزشی را نمره بالاتر از ۳/۵ و در حد خوب ارزیابی نموده‌اند در حالی که کارآموزان پرستاری تنها به حیطه آموزشی نمره بیش از

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار گویه‌های حیطه‌های مختلف آموزش بالینی از دیدگاه کارآموزان و کارورزان پرستاری

حیطه	عبارات	کارآموز میانگین \pm انحراف معیار	کارورز میانگین \pm انحراف معیار
اهداف و برنامه آموزشی	شرح وظایف دانشجو در بخش مشخص است.	۲/۱۱±۰/۳۲	۲/۸۹±۰/۹۱
	اهداف درس در اولین روز کار بالینی ارائه می‌شود.	۲/۱±۰/۶۵	۲/۷±۰/۳۸
	آموزش دانشجویان در راستای اهداف کار بالینی است.	۳/۹۲±۰/۸۱	۲/۳±۰/۶۴
	بین اهداف آموزشی و انتظارات پرسنل بخش هماهنگی وجود دارد.	۲/۵±۱/۳	۳/۳۱±۰/۴۸
	تمرکز دانشجو بر روی موضوعات مربوط به درس است.	۱/۴۴±۰/۵۷	۴/۱۳±۰/۸۲
	در محیط بالین برای افزایش توان علمی دانشجویان، کنفرانس‌های هفتگی برگزار می‌شود.	۲/۳±۰/۸۵	۴/۱۷±۰/۵۷
	اخلاق حرفه‌ای و ارتباط صحیح با بیمار آموزش داده می‌شود.	۲/۷±۱/۴	۲/۱۱±۰/۵۴
	پیش‌نیازهای دروس بالینی رعایت می‌شود.	۳/۶۸±۱	۲/۲±۰/۳۲
	مراحل آموزش بالینی رعایت می‌گردد.	۴±۰/۸	۲/۷±۰/۹۱
	در برنامه‌ریزی بالینی به نظرات دانشجو اهمیت داده می‌شود.	۲/۷±۱/۵	۲/۴±۰/۵۲
بین آموخته‌های تئوری و فعالیت‌های بالینی هماهنگی وجود دارد.	۲/۸۹±۰/۹۳	۲/۱±۰/۶۵	
عملکرد مربی	مربی به موقع در محل کار بالینی حضور می‌یابد.	۴/۱۳±۰/۵۹	۴/۲۵±۱/۱
	مربی انتظار حضور به موقع دانشجویان را در محل کار بالینی دارد.	۴/۵۳±۰/۵	۴/۲۵±۰/۵
	مربی در محیط بالینی حمایت کامل از دانشجو به عمل می‌آورد.	۲/۵±۱/۳۱	۱/۴±۴/۰۱
	مربی بالینی برخورد مناسب با دانشجویان دارد.	۳/۹۸±۰/۸۸	۴/۲۷±۰/۶۱
	مربی بالینی صبر و حوصله کافی دارد.	۳/۹۷±۰/۶۲	۳/۹±۰/۴۲
	مربی بالینی استرس دانشجو را کاهش می‌دهد.	۳/۲±۱/۰۳	۲/۲±۰/۲۲
	مربی به کار بالینی علاقمند است.	۲/۸۹±۰/۹۳	۳/۴±۰/۸۸
	مربی از سابقه کار بالینی کافی برخوردار است.	۲/۱۱±۰/۳۲	۳/۸±۰/۲۵
	مربی مهارت کافی را در انجام امور بالینی دارد.	۳/۳۱±۰/۵۲	۳/۱±۰/۴۲
	سوپروایزر آموزشی برخورد مناسبی با دانشجو دارد.	۴/۲۷±۰/۶۶	۴/۱۳±۰/۱۱
برخورد با دانشجو	پرسنل بخش همکاری لازم را با دانشجو دارند.	۱/۴±۰/۵۴	۴/۰۷±۰/۶۲
	در محیط بالینی، عزت نفس دانشجو تقویت می‌شود.	۲/۲±۱/۱	۳/۹۷±۰/۸۵
	در برنامه‌ریزی مراقبت از بیمار، دانشجو قدرت تصمیم‌گیری دارد.	۱/۹۲±۰/۳۴	۳/۹۸±۰/۸۸
	تعداد دانشجو در بخش مناسب است.	۴/۱۳±۰/۵۸	۴/۲۲±۰/۸
	تعداد بیمار برای موارد یادگیری کافی است.	۴/۲۷±۰/۶۶	۳/۹۶±۰/۶۵
	امکانات رفاهی کافی در بخش وجود دارد.	۲/۵±۱/۳۴	۳/۹۲±۰/۱۲
	در محیط بالینی از وسایل کمک آموزشی استفاده می‌شود.	۳/۸±۰/۹	۴/۱۴±۱/۱
	محیط آموزشی انگیزه کافی را برای اشتغال به این حرفه در آینده فراهم می‌کند.	۳/۹±۰/۹۷	۲/۵±۰/۹۹
	نظارت کافی بر روند آموزش بالینی وجود دارد.	۲/۷±۱/۱	۲/۷±۰/۸۷
	در شروع هر دوره بالینی دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی مطلع می‌شود.	۴/۶۴±۰/۵	۴/۱۵±۱/۲
نظارت و ارزشیابی	دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی رضایت دارد.	۲/۲±۰/۳۴	۲/۸±۰/۸۶
	فعالیت مربی توسط دانشجو ارزشیابی می‌شود.	۲/۵±۰/۵۷	۳/۳±۰/۹۴

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات دیدگاه کارآموزان و کارورزان پرستاری نسبت به ارزیابی حیطه‌های مختلف آموزش بالینی

حیطه	گروه	کارورز		کارآموز		t	p
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
اهداف و برنامه آموزشی	۲/۸۱	۰/۳۶	۲/۷۵	۰/۸۴	2/62	P=۰/۲۹	
عملکرد مربیان	۳/۶۸	۰/۸۲	۳/۲۹	۰/۵۴	5/45	P=۰/۰۲۱	
برخورد با دانشجوی	۴/۰۳	۱/۲	۲/۹۴	۰/۹۳	6/82	P=۰/۰۳۵	
محیط آموزشی	۳/۷۴	۰/۶۴	۳/۷۲	۰/۸۸	9/14	P=۰/۰۴۸	
نظارت و ارزشیابی	۳/۲۳	۰/۹۸	۳/۰۱	۰/۵۶	1/79	P=۰/۰۹۷	
دیدگاه کلی	۳/۴۹	۰/۷۸	۳/۱۴	۰/۶۲	8/59	P=۰/۰۲۸	

جدول ۳: دیدگاه کارآموزان و کارورزان پرستاری در مورد ارزیابی حیطه‌های مختلف آموزش بالینی

حیطه	گروه	کارورز			کارآموز		
		خوب	متوسط	ضعیف	خوب	متوسط	ضعیف
اهداف و برنامه آموزشی	۴	۲۸/۵۷	۶	۴۲/۸۶	۴	۲۸/۵۷	۲۵/۲۱
عملکرد مربیان	۷	۵۰	۵	۳۵/۷۱	۲	۳۵/۷۱	۷/۵۶
برخورد با دانشجوی	۶	۴۲/۸۶	۵	۳۵/۷۱	۳	۳۵/۷۱	۵/۰۴
محیط آموزشی	۴	۲۸/۵۷	۷	۵۰	۳	۲۱/۴۳	۵/۰۴
نظارت و ارزشیابی	۶	۴۲/۸۶	۴	۲۸/۵۷	۴	۲۸/۵۷	۲۵/۲۱
دیدگاه کلی	۷	۵۰	۷	۵۰	۰	۰	۱۱

بحث

می‌باشد، نسبت به نحوه ارزشیابی بالینی حساستر بوده‌اند و اطلاع از آنرا در ابتدای دوره به عنوان نقطه قوت قلمداد نموده‌اند ولی در گروه کارورزان که مدت زمان بیشتری در بالین سپری نموده‌اند و با مربیان گوناگونی واحدهای بالینی خود را گذرانده‌اند، برخورد مناسبی حائز اهمیت فراوان بوده است. از طرفی، کارآموزان به دلیل داشتن سوابق بالینی کمتر و به تبع آن حضور کمتر در بخشهای بستری نسبت به کارورزان، بیشتر بخش را با خود بیگانه دانسته‌اند و معتقد به عدم همکاری بخش با خود بوده‌اند و در مقابل کارورزان که از سنوات تحصیلی

در این تحقیق، دیدگاه دانشجویان کارآموز و کارورز پرستاری از وضعیت آموزش بالینی مورد ارزیابی قرار گرفت و مهم‌ترین نقاط قوت و ضعف در این زمینه مشخص گردید. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن بود که مهم‌ترین نقاط قوت و ضعف آموزش بالینی از دیدگاه کارآموزان و کارورزان در موضوعات مختلف تفاوت داشت. شاید این یافته‌ها را چنین بتوان توجیه نمود که مثلاً در مورد اطلاع از نحوه ارزشیابی، کارآموزان به جهت برخورداری از سطوح تحصیلی پایین‌تر که متناسب با آغاز دوره‌های بالینی آنها

خود آموختن مهارت‌های بالینی را برای دانشجویان تسهیل نماید، از عملکرد خوبی برخوردار خواهد بود. به نظر می‌رسد، دلیل دستیابی به نتایج فوق متوسط محققین، این باشد که چنانچه دانشجو از یک مربی مسلط به مهارت‌های بالینی و آشنا به واقعیت‌های موجود در بالین بهره مند گردد با مهارت بهتر و واقع بینی هر چه بیشتر به هدف خواهد رسید، لذا دانشجویان نقش وی را در ارتقای آموزش بالینی بسیار اثربخش دانسته‌اند. در بررسی محیط آموزشی برای کارآموزان و کارورزان، اکثریت آنها محیط آموزشی را متوسط ارزیابی نمودند. نتایج تحقیق ولف و همکاران (۲۰۰۴) نشان دادند ارزیابی دانشجویان از محیط بالینی - آموزشی که آن محیط را پرورش‌دهنده مهارت‌های خود دانسته‌اند، در حد متوسط بوده است (۲۱). در مطالعات دیگری نیز دانشجویان امکانات و تجهیزات محیط خود را ضعیف ارزیابی نمودند (۱۷ و ۲۲). این در حالی است که والانت و همکار (۲۰۰۶) طیف عوامل مرتبط با محیط بالینی را بسیار گسترده می‌دانند و توجه به ابعاد آن از تجهیزات گرفته تا کارکنان را مورد دقت قرار داده‌اند و معتقدند تمام جایگاه‌های بالینی قادر نیستند محیط یادگیری مثبتی را برای دانشجویان ایجاد نمایند ولی در سایه همکاری خوب و مشترک دانشکده با کارکنان می‌توان محیط مساعدی را در محیط بالینی یعنی بیمارستان ایجاد کرد (۱). با توجه به نتایج تحقیقات مختلف، لازم است دست‌اندرکاران امر به این بخش از نارسایی‌های محیط بالینی توجه بیشتری مبذول دارند. در بررسی نحوه برخورد با دانشجو در محیط آموزش بالینی، اکثریت کارآموزان آن را در سطح متوسط و اکثر کارورزان آن را در سطح خوب برآورد نمودند. هندرسون (۲۰۰۶) با مطالعه ۳۹۹ دانشجوی پرستاری دریافت، دیدگاه دانشجویان در اکثریت موارد در خصوص برخورد با آنها در محیط آموزش بالینی در حد متوسط بوده است (۳). بیچ (۲۰۰۸) آموزش اثربخش به ویژه در محیط بالین را مستلزم وجود پارامترهای مختلفی می‌داند که یکی از این پارامترها، جو حاکم بر فضای آموزشی

بالتری برخوردار بوده‌اند و دروس تئوری و واحدهای بالینی شان را مقایسه نموده‌اند، بیشتر این حس را داشته‌اند که فعالیت‌های بالینی آنان با آموخته‌های تئوری شان ناهماهنگ می‌باشد. در بررسی عملکرد مربیان، اکثریت کارآموزان آن را در سطح متوسط برآورد کردند و این در حالی است که کارورزان در اکثر موارد آن را در سطح خوب برآورد نمودند. HSU (۲۰۰۶) نشان داد، رفتار مربیان با دانشجویان در ابعاد مختلف اعم از مهارت عملی و دانش علمی و اخلاقی، در سطح متوسطی قرار داشته است (۱۵). نتایج مطالعه دیگری نیز در کشورمان نشان داد که از دیدگاه دانشجویان، تعهد و مسؤلیت‌پذیری مربیان مهم‌ترین عامل در ارتباط با آموزش بالینی بوده است (۱۶). در مطالعه دل آرام نیز اکثریت دانشجویان عملکرد مربی را در آموزش بالینی مورد تأیید قرار دادند (۱۷). خورسندی و همکار، یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های آموزش بالینی اثربخش را عملکرد مربیان برشمرده‌اند و معتقدند مربی کسی است که با داشتن خصوصیات مثل برقراری ارتباط اثربخش، دانش و تجارب خود را به دانشجویان منتقل می‌کند و پل ارتباطی بین تئوری و بالین می‌باشد و لذا در برنامه‌ریزی‌ها برای بهبود آموزش بالینی یکی از موارد مهم قابل توجه، باید مربی و عملکرد وی باشد (۱۸). با این حال در پژوهش شهبازی و همکار اکثر نمونه‌های مورد بررسی، نحوه کار مربیان بالینی را بد ارزیابی کرده بودند (۸). در مطالعه بریم نژاد و همکاران نیز عدم حمایت مربی از دانشجو یکی از بیشترین مشکلات دانشجویان در بالین شناخته شد (۱۹). در این زمینه باید گفت، مربیان لایق و کارآمد دانشجویان را قادر می‌سازند تا حداکثر استفاده مطلوب را از توانایی‌های خود ببرند. در واقع مربیان بالینی، تأثیر شگرفی در افزایش کیفیت آموزش بالینی دارند و می‌توانند تجارب بالینی را برای دانشجو لذت‌بخش نمایند (۲۰). به اعتقاد پژوهشگر، مربی مدیر فرایند بالینی و بزرگترین حامی و الگو برای دانشجویان پرستاری می‌باشد و چنانچه بتواند در طول دوره بالینی با مدیریت صحیح

۱۴/۵ درصد دانشجویان گزارش دادند، شرح وظایف دانشجویان از سوی مربی بیان نمی‌شود و ۲۷/۳ درصد نیز اظهار داشتند که اهداف آموزش بالینی در ابتدای کارآموزی عنوان نمی‌گردد (۲۵). نتایج تحقیق دیگری نیز به طور مشابه، برنامه آموزش بالینی را در حد ضعیف ارزیابی نمود (۸). به نظر می‌رسد در صورتی که آموزش‌های صحیح، اصولی و مبتنی بر موقعیت‌های بالینی از همان ابتدا برای دانشجویان تشریح شود، نتایج بهتر و پایدارتری را به همراه خواهد داشت. بنابراین تدابیری جهت آموزش مهارت‌ها به دانشجویان پرستاری به طرق صحیح و موثر باید مد نظر قرار گیرد. به علاوه برنامه آموزشی فراهم کننده اطلاعات لازم برای ارتقای مربی بالینی و ایجادکننده یک رابطه آموزشی اثربخش بین مربی و دانشجو می‌باشد، لذا باید برنامه‌ریزان آموزشی به دیدگاه‌های دانشجویان جهت تدوین بهتر این برنامه‌ها توجهات بیشتری مبذول فرمایند. یکی دیگر از حیثه‌های مورد بررسی در این تحقیق، نظارت و ارزشیابی بوده است. به عقیده وتون و همکار (۲۰۰۴) یکی از چالش‌های اصلی فراروی آموزش بالینی، ارزشیابی عملکرد دانشجویان در عمل می‌باشد (۲۶). در پژوهش‌های زاده و همکاران، همسو با یافته‌های این تحقیق، نحوه ارزشیابی بالینی توسط دانشجویان در حد متوسط گزارش شد (۲۲)، در حالی که در مطالعه‌ای دیگر اکثریت دانشجویان مورد بررسی از نحوه ارزشیابی رضایت نداشتند (۱۷). نتیجه تحقیق خدیوزاده و همکار نشان داد که ۶۲ درصد دانشجویان نمرات ارزشیابی خود را واقعی نمی‌دانستند و خواهان تجدیدنظر در این مورد بوده‌اند (۱۱). وتون و همکار نیز در همین زمینه گزارش دادند، اکثریت دانشجویان از ارزشیابی خود در بالین راضی نبوده و ارزشیابی‌های انجام شده را فاقد عینیت می‌دانستند (۲۶). با توجه به نتایج تحقیقات گوناگون، استفاده از یک چهارچوب سازمان یافته و پرهیز از اعمال نظرات سلیقه‌ای از سوی مربیان در ارزشیابی بالینی باید مد نظر قرار گیرد. نکته مهم در اینجا آن است که دانشجویان

می‌باشد. فضای آموزشی توأم با ارتباط و احترام متقابل باعث کاهش تنش و ارتقای عزت نفس در فراگیران می‌گردد که این امر نه تنها یادگیری آنها را در بالین تسهیل می‌کند بلکه حس خرسندی نسبت به بالین و نیز احساس علاقمندی به محیط بالینی و کار با بیماران را در آنها تقویت می‌نماید که خود می‌تواند منجر به ارائه مراقبت اثربخش‌تر به بیماران گردد (۲۳). دل‌آرام گزارش داد اکثر دانشجویان، نحوه برخورد با دانشجو را در محیط بالینی در حد متوسط ارزیابی نموده‌اند (۱۷)، با این وجود در مطالعه‌ای دیگر عدم ارتباط مناسب پرسنل بیمارستان با دانشجویان و عدم رعایت حقوق فردی آنان از سوی کارکنان از مشکلات مهم آموزش بالینی شناخته شد (۱۸). پژوهشگر با تکیه بر تجارب بالینی خود، معتقد است برخورد مناسب با دانشجویان در بالین، منجر به ارتقای عزت نفس آنان و در نتیجه انجام مراقبت‌های بهتر در طول ساعات کار بالینی می‌گردد و در مقابل برخوردهای نامناسب با دانشجویان در طول دوره، عزت نفس حرفه‌ای آنها را در آینده تهدید می‌نماید. به بیان دیگر انواع برخوردهای موجود در آموزش بالینی باید به گونه‌ای باشند که دانشجویان را قادر به تقویت توانایی خود در جهت استفاده مناسب از مهارت‌های حرفه‌ای نمایند. یکی دیگر از حیثه‌های مورد بررسی در این مطالعه، اهداف و برنامه‌های آموزشی بود که توسط هر دو گروه در سطح متوسط ارزیابی شد. به عقیده محققین یکی از موارد بسیار مهم در فرآیند یادگیری که جزء لاینفک آموزش به شمار می‌رود، مشخص نمودن اهداف می‌باشد چرا که اهداف، انتخاب معقول فعالیت‌های یاددهی - یادگیری را میسر می‌سازند (۱۰). نتایج مطالعات انجام شده در کشورمان نشان داد که ارائه اهداف دوره کارآموزی در اولین روز و آموزش به دانشجویان در راستای اهداف دوره، از مهم‌ترین نقاط قوت آموزش بالینی بوده است (۱۱ و ۹). در تحقیق دیگری، نظم و ثبات در برنامه‌ریزی و مشخص بودن اهداف کارآموزی در عرصه برای دانشجو در حد خوب ارزیابی شد (۲۴). در مقابل، طی پژوهشی دیگر

توسط مدیر گروه‌های پرستاری مورد بازنگری دقیق قرار گیرند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش حاضر دیدگاه کارورزان و کارآموزان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اهواز در مورد آموزش بالینی در حد متوسط و نزدیک به مرز خوب ارزیابی شده بود، وضعیت آموزش بالینی رشته پرستاری نیازمند بازنگری است تا بتوان دانشجویان این رشته را که هسته مرکزی آموزش بالینی می‌باشند، به سمت آموزش‌های اثربخش و کسب مهارت‌های بالینی کارآمد هدایت نمود.

قدردانی

پژوهشگران مراتب سپاس خود را از تمامی دانشجویان شرکت کننده در تحقیق اعلام می‌دارند.

پرستاری این دغدغه را دارند که آموزش‌های بالینی آنان باید به صورت اثربخش و کارآ به اجرا درآید و اگر این امر به درستی به سرانجام نرسد، این دانشجویان به هدف عمده خود نخواهند رسید زیرا تداوم فعایت‌های آنها در آینده به نوعی تحت تأثیر فرآیند آموزش بالینی قرار می‌گیرد. دیگر یافته‌ها در این تحقیق نشان داد، بین مشخصات فردی نمونه‌ها و دیدگاه‌های آنان در خصوص ارزیابی از وضعیت آموزش بالینی رابطه معنادار وجود نداشته است که با توجه به نقش ثابت شده تأثیر متغیرهای فردی بر فرآیندهای آموزش، لازم است تحقیقات بیشتری در این زمینه انجام شوند. شایان ذکر است روش نمونه‌گیری به کار رفته در این تحقیق که از دسته روش‌های غیراحتمالی است، تعمیم یافته‌ها را با دشواری روبه‌رو نموده است که در این رابطه رعایت احتیاط لازم است. همچنین توصیه می‌گردد تحقیقات مقایسه‌ای مشابهی در چند دانشکده پرستاری انجام شود. در پایان پیشنهاد می‌گردد، جهت بهبود فرایند آموزش بالینی در پرستاری، تمامی حیطه‌های آموزش بالینی که در این تحقیق ذکر آنها به میان آمد،

منابع

1. Vallant S, Neville S. The relationship between student nurse and nurse clinician: impact on student learning. *Nurs Prax N Z*. 2006;22(3):23-33.
2. Tiwari A, Lam D, Yuen KH, Chan R, Fung T, Chan S. Student learning in clinical nursing education: Perceptions of the relationship between assessment and learning. *Nurse Educ Today*. 2005;25(4):299-308.
3. Henderson A, Twentyman M, Heel A, Lloyd B. Students' perception of the psycho-social clinical learning environment: an evaluation of placement models.. *Nurse Educ Today*. 2006; 26(7):564-571.
4. Kari SJ. Evaluating the Student Clinical Learning Environment: Development and Validation of the SECEE Inventory. *Southern Online Journal of Nursing Research*. 2000; 4(1):1-15.
5. Hosoda Y. Development and testing of a Clinical Learning Environment Diagnostic Inventory for baccalaureate nursing students.. *J Adv Nurs*. 2006; 56(5):480-490.
6. Löfmark A, Wikblad K. Facilitating and obstructing factors for development of learning in clinical practice: a student perspective. *J Adv Nurs*. 2001; 34(1):43-50.
7. Bartz C, Dean-Baar S. Reshaping clinical nursing education: an academic-service partnership. *J Prof Nurs*. 2003;19(4):216-22.
8. Shahbazi L, Salimi T. [Attitudes of nursing and midwifery students on clinical status]. *Journal of Yazd University of medical sciences*. 2000; 8(2): 97-103. [Persian]
9. Zamanzadeh V, Abdollahzadeh F, Lotfi M, Aghazadeh A, [Assessing Clinical Education Fields from

- the Viewpoints of Nursing and Midwifery Instructors in Tabriz University of Medical Sciences, 2006]. Iranian Journal of Medical Education. 2008; 7(2): 299-307. [Persian]
10. Chan DS. Nursing Students' Perceptions of Hospital Learning Environments – an Australian Perspective. "Int J Nurs Educ Scholarsh". 2004;1(1) : 624-31.
 11. Khadivzade T, Farokhi F.[Barresie noghate ghovat va zaafe amoozeshe balini az didgahe daneshjooyane dorehaye roozane va shabane daneshkade parastari va mamaie Mashad]. Iranian Journal of Medical Education (vizhe nameye shomareye 10).2004:67. [Persian]
 12. Lambert V, Glacken M. Clinical education facilitators: a literature review. J Clin Nurs. 2005; 14(6): 664-73.
 13. Zaighami R, Faseleh M, Jahanmiri Sh, Ghodsbin F.[Nursing student's viewpoints about the problems of clinical teaching]. Journal of Ghazvin University of medical sciences. 2004; (30): 51-5. [Persian]
 14. Karimi Z ,Hoseini N,[Arzeshyabie amoozeshe balini az nazre daneshjooyane parastari]. Iranian Journal of Medical Education (vizhe nameye shomareye10). 2004. [Persian]
 15. Hsu LL. An analysis of clinical teacher behaviour in a nursing practicum in Taiwan. J Clin Nurs. 2006;15(5):619-28.
 16. Hassan Zahraei R, Atash Sokhan G, Salehi Sh, Ehsanpour S, Hassanzadeh A. [Moghayeseye avamele moasere mortabet ba amoozeshe balini az didgahe azaye heiat elmi va daneshjooyane parastari]. Iranian Journal of Medical Education. 2008; 7(2): 249-256. [Persian]
 17. Delaram M. [Clinical Education from the Viewpoints of Nursing and Midwifery Students in Shahrekord University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2006; 6(2): 129-135. [Persian]
 18. Khorsandi M, Khosravi Sh. [Barrasye vazeiyate amoozeshe balini az didgahe daneshjooyane daneshkadeye parastary va mamaeiyeye Arak dar sale 1381]. The Journal of Arak University of medical sciences. 2002; 5(1): 29-32. [Persian]
 19. Berimnejad L, Azarkerdar A, Hajamiri P, Rasooly F. [Barrasye nazarate daneshjooyane terme 5 parastary dar khosoose avamele moaser bar pishrafte amoozeshe balini]. Iranian Journal of Medical Education vizhe nameye shomareye 10. 2004: 131. [Persian]
 20. Kelly C. Student's perceptions of effective clinical teaching revisited. Nurse Educ Today. 2007;27(8):885-892.
 21. Wolf ZR, Bender PJ, Beitz JM, Wieland DM, Vito KO. Strengths and weaknesses of faculty teaching performance reported by undergraduate and graduate nursing students: a descriptive study.. J Prof Nurs. 2004;20(2):118-128.
 22. Hadizadeh F, Firoozi M, Shamaeyan Razavi N. [Nursing and Midwifery Students Perspective on Clinical Education in Gonabad University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5(1):70-78. [Persian]
 23. Beech B. Aggression prevention training for student nurses: differential responses to training and the interaction between theory and practice. Nurse Educ Pract. 2008; 8(2):94-102.
 24. Dehghani H, Dehghani Kh, Fallahzadeh H. [The Educational Problems of Clinical Field Training Based on Nursing Teachers and Last Year Nursing Students View points]. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5(1): 24-33. [Persian]
 25. Omidvar Sh, Bakooei F, Soleiman H. [Clinical Education Problems: the Viewpoints of Midwifery Students in Babol Medical University]. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5(2): 15-21. [Persian]

26. Wotton K, Gonda JV. Clinician and student evaluation of a collaborative clinical teaching model. *Nurse Educ Pract.* 2004; 4(2):120-7.

Evaluation of Clinical Education Status from the Viewpoints of Nursing Students

Marjan Mardani Hamuleh¹, Hayedeh Heidari², Tahereh Changiz³

Abstract

Introduction: Researching the current status of clinical education guarantees development of nursing profession in future. The aim of this study is to assess clinical education status from the viewpoints of nursing students.

Methods: In a descriptive cross-sectional study in Ahvaz University of Medical Sciences in 2008, 133 nursing students (in clerkship and internship course) were selected through convenience sampling. A researcher made questionnaire including 33 questions about strengths and weaknesses of clinical education was distributed among the samples. Data were analyzed by SPSS software through descriptive and analytical statistics.

Results: The mean and standard deviation of scores for clinical education status were 3.49 ± 0.78 and 3.14 ± 0.6 according to clerkship and internship students, respectively. The most important strength point in clinical education was for "students awareness of clinical evaluation at the beginning of practical period" with mean score of 4.64 (clerkships) and 4.27 (internships); and the most important weakness point was for "the ward not cooperating with the students" with mean score of 1.4 and "inappropriate coordination of theoretical learning with clinical practice" (mean score of 2.1).

Conclusion: Clinical education quality was estimated to be moderate. Improving positive aspects and modifying the weaknesses is an effective step in promotion of clinical education. Also, one may suggest education authorities to make an appropriate clinical learning environment.

Keywords: Clinical education, nursing student, evaluation

Addresses

¹ MS PhD Student of Nursing, Nursing and Midwifery School, Tehran University of Medical Sciences. Email: mardanimarjan@gmail.com

² (✉) PhD Student of Nursing, Nursing and Midwifery School, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: Heydary74@yahoo.com

³ Associate Professor of Medical Education, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences. Email: Changiz@edc.mui.ac.ir