ارزیابی دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایلام در خصوص وضعیت آموزش بالینی

هادی پیمان، مریم دارش، جمیل صادقی فر*، منیره یعقوبی، نیکو یمانی، مریم علیزاده

چکیده

مقدمه: ارزیابی دیدگاه‌های دانشجویان به منظور بهبود و ارتقای مستمر کیفیت آموزش بالینی، منجر به شناخت و تقویت نقاط قوت و برطرف ساختن نقاط ضعف آموزش می‌گردد. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایلام در خصوص وضعیت آموزش بالینی صورت گرفته است.

روش‌ها: تعداد ۹۰ نفر از دانشجویان پرستاری و مامایی که حداقل یک دوره کارآموزی بیمارستان را گذرانده بودند، در جریان یک مطالعه توصیفی مقطعی به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده مورد مطالعه قرار گرفتند. گردآوری داده‌ها با استفاده از یک پرسشنامه استاندارد صورت پذیرفت. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون T مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: مهم‌ترین عوامل مؤثر بر وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان مورد مطالعه به ترتیب مربوط به مربی (۸۵/۲ درصد)، برخورد با دانشجو (۶۳ درصد)، نظارت و ارزشیابی (۶۱/۵ درصد)، اهداف و برنامه‌های آموزشی (۵۲/۲ درصد)، و محیط بالینی (۴۲ درصد) بودند. آزمون T اختلاف معناداری بین دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی در خصوص مؤلفه‌های حیطه نظارت و ارزشیابی را نشان داد ($p<۰/۰۰۴$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه، وضعیت موجود آموزش بالینی پرستاری برای حرکت در مسیر بهبود مستمر کیفیت، نیازمند توجه بیشتری به تأمین امکانات و تجهیزات محیط بالین و بازنگری شیوه‌های ارزشیابی بالینی دارد. برنامه‌ریزی هدفمند و تدوین فرایندهای مناسب جهت ارزشیابی برنامه‌های آموزشی، همچنین تقویت توانمندی‌های مربیان بالین نیز می‌تواند منجر به بهبود وضعیت آموزش بالینی گردد.

واژه‌های کلیدی: ارزیابی، دانشجویان پرستاری و مامایی، آموزش بالینی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی (ویژه‌نامه توسعه آموزش) / زمستان ۱۳۸۹؛ ۱۰(۵): ۱۱۲۱ تا ۱۱۳۰

مقدمه

آموزش بالینی بخش لازم‌الاجرا و بسیار مهم در آموزش

نویسنده مسؤول: جمیل صادقی‌فر، دانشجوی دکترا، گروه مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. jamil.sadeghifar@gmail.com

هادی پیمان، کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام. ایران. (hadi.peyman2010@gmail.com)؛ مریم دارش، کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام. ایران. (maryam.darash@gmail.com)؛ منیره یعقوبی، پزشک عمومی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران. (monir.yaghoubi@gmail.com)؛ دکتر نیکو یمانی (استادیار)، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (yamani@edc.mui.ac.ir)؛ مریم علیزاده دانشجوی ارشد آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (alizade.maryam@ymail.com)

این مقاله در تاریخ ۸۹/۹/۶ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۱۰/۱۷ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۱۱/۹ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

حرفه پرستاری به شمار می‌آید. از آنجایی که حرفه مبتنی برعمل پرستاری نیازمند برنامه آموزشی است که باید فرصت توسعه مهارت‌های بالینی را به دانشجویان ارائه دهد، بنابراین بخش عمده آموزش پرستاری را آموزش بالینی تشکیل می‌دهد، به طوری که بیش از ۵۰ درصد از کل دوره آموزش پرستاری به آموزش بالینی اختصاص داده شده است(۱). برنامه‌ریزان آموزش پرستاری معتقدند که آموزش بالینی پایه اصلی آموزش پرستاری است(۲). در این دوره دانشجو در شرایط واقعی مهارت‌های بالینی را فرا گرفته و ارتقا می‌دهد(۳)، تا خود را برای فعالیت در محیط بالینی آماده سازد(٤). بنابراین تأکید آموزش پرستاری بر تربیت پرستارانی است که علاوه بر کسب دانش دارای مهارت‌های بالینی باشند و این نکته نمایانگر آن است که آموزش بالینی یکی از ارکان اساسی و با اهمیت آموزش پرستاری است(۵). آموزش بالینی موقعیت‌هایی را برای دانشجویان پرستاری فراهم می‌کند تا بتوانند دانش، مهارت و مفاهیم فرا گرفته در محیط کلاسی را در محیط بالینی و در شرایط واقعی مراقبت از بیمار به کار گیرند(٦تا٨).

محیط آموزش بالینی که جایگاه پرورش مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری است شامل تمام عناصری است که وی را احاطه کرده است. بخش بالینی، لوازم و تجهیزات، پرسنل، بیماران و مربیان پرستاری(۹) از عناصر کلیدی هستند که به عنوان محیط بالینی جهت آموزش دانشجویان پرستاری پذیرفته شده‌اند(۱۰).

پیچیدگی یادگیری در محیط‌های بالینی باعث شده است تا محققین از ابعاد مختلفی به بررسی این محیط بپردازند. ابعادی چون توجه به ویژگی‌های فردی فراگیران، رضایتمندی دانشجویان از آموزش بالینی، مشارکت دانشجویان در فعالیت‌های بالینی، حفظ فردیت دانشجویان در محیط‌های بالینی، مشخص بودن شرح وظایف دانشجو در طی دوره بالینی و استفاده از نوآوری‌ها در آموزش بالینی دانشجویان از اهمیت خاصی برخوردار است(۱). در این راستا در گزارش نتایج مطالعه پورزارع و همکاران، ۸۱ درصد دانشجویان پرستاری معتقد بودند که در طی آموزش بالینی وظایف روشن و واضحی در محیط آموزش بالینی نداشته و پرسنل پرستاری در آموزش بالینی دانشجویان نقش انفعالی دارند(۱۱). در حالی که بنر معتقد است، ایفای نقش‌های متعدد پرستاری است که سطح شایستگی و مهارت حرفه‌ای پرستاران را بالا می‌برد(۱۲). در بررسی سایر ابعاد، نتایج پژوهش ابراهیمی نشان می‌دهد که از دیدگاه دانشجویان، بیشترین مسأله موجود در آموزش بالینی، مربوط به نحوه ارزیابی دانشجویان می‌باشد(۱۳). نتایج مطالعه دل آرام که با هدف بررسی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری شهرکرد انجام شد به مهم ترین نقاط ضعف آموزش بالینی اشاره داشت که شامل عدم هماهنگی بین انتظارات پرسنل بخش و اهداف آموزشی، اهمیت ندادن به نظرات دانشجو در برنامه‌ریزی، عدم اقتدار دانشجو در تصمیم‌گیری برای برنامه‌ریزی مراقبت از بیمار، نامناسب بودن تعداد دانشجو در بخش و تعداد نامناسب بیمار برای یادگیری، امکانات ناکافی، استفاده نکردن از وسایل کمک آموزشی و عدم ارزیابی دانشجو توسط مربیان بودند(١٤).

در پژوهش‌های انجام شده در خارج از کشور، عواملی چون توجه اندک به آموزش بالینی، در دسترس نبودن مربیان بالین به تعداد کافی، فقدان هماهنگی میان آموزشهای بالینی دانشکده، امکانات و عملکرد در بیمارستان و همچنین عواملی چون در دسترس نبودن دائم مربی برای رفع نیازهای آموزشی و عدم وجود مشوق‌های لازم برای دانشجو، به عنوان مهم‌ترین مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان مطرح شده است(۱۵و۱٦).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

با توجه به این موارد، برای به حداکثر رساندن نتایج آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی، نیاز به بررسی و ارزشیابی محیط‌های یادگیری بالینی می‌باشد(۱۷). که در این راستا هالتر، کلینر و هس دیدگاه دانشجویان در مورد آموزش بالینی را برای ارائه دهندگان و برنامه‌ریزان آموزش پرستاری ارزشمند می‌دانند(۱۸). از آنجا که دانشجویان دریافت‌کنندگان خدمات آموزشی و یکی از منابع شناسایی مشکلات آموزش بالینی هستند، می‌توانند در خصوص کیفیت آموزش بالینی مورد مشورت قرار گیرند(۱۹)، لذا می‌توان از عقاید آنها در جهت شناسایی و تعیین شکاف بین آنچه در محیط آموزش بالینی می‌گذرد و آنچه که مورد انتظار این ذی‌نفعان است، استفاده کرد. در این راستا، این مطالعه با هدف ارزیابی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایلام در نیمسال اول سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ صورت گرفت.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی مقطعی، ۹۰ نفر از دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایلام در نیمسال دوم سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ به صورت تصادفی ساده جهت حضور در این مطالعه انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند.

جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه بود که حداقل یک دوره کارورزی در بیمارستان را گذرانده بودند. با توجه به جامعه آماری، حجم نمونه در مطالعات مشابه و با ۹۵ درصد اطمینان و حداکثر ۵ درصد خطا و نیز استفاده از نرم افزارStatCalc تحت برنامه-Epi info، حجم نمونه ۹۰ نفر تعیین گردید. رضایت نمونه‌ها جهت حضور در مطالعه با استفاده از رضایت نامه‌ای که به همراه پرسشنامه طراحی شده بود، جلب گردید.

گردآوری داده‌ها با استفاده از یک پرسش نامه دو بخشی صورت پذیرفت. بخش اول، حاوی سؤالاتی در خصوص مشخصات جمعیت‌شناختی دانشجویان (جنس، رشته، مقطع و دوره تحصیلی) بود. بخش دوم، پرسشنامه‌ای بود که قبلا در مطالعات مشابه در سطح کشور مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن قبلا تأیید شده بود(۱٤). این پرسشنامه حاوی ۳۳ سؤال ۳ گزینه‌ای (بله، تا حدودی و خیر) در ۵ حیطه شامل اهداف و برنامه آموزشی (۱۱ سؤال)، مربی (۹ سؤال)، برخورد با دانشجو(٤ سؤال)، محیط آموزشی (٦ سؤال) و نظارت و ارزشیابی (۳ سؤال) بوده که وضعیت آموزش بالینی را بررسی می‌نماید. میانگین نمرات هر حیطه بر مبنای ۱۰۰ با هم مقایسه و مورد ارزیابی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل آماری داده‌های استخراج شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-16 و بهره‌گیری از آزمون آماری T صورت پذیرفت.

نتایج

از تعداد۹۰ پرسشنامه توزیع شده، ۸۵ مورد تکمیل و بازگشت داده شد. (میزان برگشت ۹٤/٤ درصد). ۳ پرسشنامه نیز به دلیل عدم تکمیل قسمت اول یا دوم پرسشنامه از مطالعه خارج گردیدند. جهت تکمیل حجم نمونه، ۸ پرسشنامه برای افرادی که در مرحله اول مشارکت ننموده بودند ارسال گردید و پس از تکمیل آنها آنالیز نهایی بر مبنای ۹۰ پرسشنامه صورت گرفت.

در مجموع یک پنجم (۲۰ درصد) دانشجویان مورد مطالعه مرد، ٥٤/٤ درصد از آنان در رشته پرستاری و ما بقی در رشته مامایی مشغول به تحصیل بودند. کلیه دانشجویان در دوره روزانه و تنها ۳/۳ درصد در مقطع کارشناسی ناپیوسته بودند. مهم‌ترین عوامل مؤثر بر وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری به ترتیب مربوط به مربی (۸٦/۳ درصد)، برخورد با دانشجو (٦۲/۲ درصد)، نظارت و ارزشیابی (۵۷/۸ درصد)، اهداف و برنامه‌های آموزشی (۵۲/۸ درصد)، و محیط بالینی (٤۳/۹ درصد) بود.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

از دیدگاه دانشجویان مامایی نیز، مربی (۸۳/۷ درصد)، نظارت و ارزشیابی (٦٥/٩ درصد)، برخورد با دانشجو (٦٤ درصد)، اهداف و برنامه‌های آموزشی (٥٢/٤ درصد)، و محیط بالینی (٣٩/٩ درصد) به ترتیب مهم‌ترین عوامل مؤثر بر آموزش بالینی بودند. آزمون T اختلاف معناداری بین دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی در خصوص حیطه نظارت و ارزشیابی را نشان داد (p<٠/٠٠٤) (جدول ١).

جدول ١: درصد مقایسه دیدگاه کلی دانشجویان مورد مطالعه در مورد مناسب بودن وضعیت حیطه‌های مختلف آموزش بالینی

حیطه‌های آموزش بالینی	رشته	بله (٪)	تا حدودی (٪)	خیر (٪)
اهداف و برنامه آموزشی	پرستاری	٢٢	٣٠/٨	٤٧/٢
	مامایی	٢٣	٢٨/٤	٤٨/٦
	کل	٢٢/٥	٢٩/٧	٤٧/٨
	P Value	٠/٨٤	٠/٧٥	٠/٦٥
مربی	پرستاری	٤٦	٤٠/٣	١٣/٦
	مامایی	٣٤/٧	٤٩	١٦/٣
	کل	٤٠/٩	٤٤/٣	١٤/٨
	P Value	٠/٠٥	٠/٠٨	٠/٥٤
برخورد با دانشجو	پرستاری	٢٠/٤	٤١/٨	٣٧/٨
	مامایی	١٧/٧	٤٦/٣	٣٦
	کل	١٩/١	٤٣/٩	٣٧
	P Value	٠/٦٠	٠/٥٠	٠/٧٩
محیط آموزشی	پرستاری	١٥/٧	٢٨/٢	٥٦/١
	مامایی	٩/٨	٣٠/١	٦٠/١
	کل	١٣	٢٩	٥٨
	P Value	٠/١٦	٠/٧٤	٠/٥٧
نظارت و ارزشیابی	پرستاری	٢٣/٨	٣٤	٤٢/٢
	مامایی	١٣	٥٢/٩	٣٤/١
	کل	١٨/٩	٤٢/٦	٣٨/٥
	P Value	٠/٠٨	٠/٠٠٤	٠/٢٨

در حیطه برخورد با دانشجو، تنها ٢٣/٣ درصددانشجویان بیان داشتند که پرسنل بخش همکاری لازم را با دانشجو دارند، ٢٨/٩ درصد دانشجویان نیز اظهار داشتند که سوپروایزر آموزشی برخورد مناسبی با دانشجو ندارد. ٧٧/٨ درصد دانشجویان عنوان کردند که امکانات رفاهی کافی در بخش وجود ندارد و به عقیده ٦١/١ درصد از دانشجویان تعداد بیمار جهت یادگیری کافی نیست. در حیطه نظارت و ارزشیابی ٢٨/٩ درصد دانشجویان، نظارت بر روند آموزش

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

بالینی را در حد متوسطی ارزیابی نمودند. تعداد کمی از دانشجویان شرکت کننده در پژوهش (۱۸/۹ درصد) بیان داشتند که در شروع هر دوره کارورزی و کارآموزی، دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی مطلع می‌شود (جدول ۲).

جدول ۲: وضعیت مؤلفه‌های آموزش بالینی به تفکیک حیطه‌های مورد ارزیابی از دیدگاه دانشجویان مورد مطالعه

حیطه‌ها	مؤلفه‌ها	بلی		تا حدودی		خیر	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
اهداف و برنامه آموزشی	مشخص بودن شرح وظایف دانشجو در بخش	۱۵	٪۱۶/۷	۵۳	٪۵۸/۹	۲۲	٪۲۴/۴
	ارائه اهداف درس در اولین روز کارآموزی	۲۲	٪۲۴/۴	۳۹	٪۴۳/۴	۲۹	٪۳۲/۲
	آموزش دانشجویان در راستای اهداف کارآموزی	۱۰	٪۱۱/۱	۵۱	٪۵۶/۷	۲۹	٪۳۲/۲
	هماهنگی بین اهداف آموزشی و انتظارات پرسنل بخش	۹	٪۱۰	۳۸	٪۴۲/۲	۴۳	٪۴۷/۸
	تمرکز دانشجویان روی موضوعات مرتبط با درس	۲۲	٪۲۴/۴	۴۰	٪۴۴/۵	۲۸	٪۳۱/۱
	برگزاری کنفرانس‌های هفتگی در محیط بالین برای افزایش توان علمی دانشجویان	۳۱	٪۳۴/۴	۴۰	٪۴۴/۵	۱۹	٪۲۱/۱
	آموزش اخلاق حرفه‌ای و ارتباط صحیح با بیمار	۲۲	٪۲۴/۴	۴۵	٪۵۰	۲۳	٪۲۵/۶
	رعایت پیش نیازهای دروس کارآموزی	۳۹	٪۴۳/۳	۳۲	٪۳۵/۶	۱۹	٪۲۱/۱
مربی	رعایت مراحل آموزش بالینی (مشاهده، عملکرد همراه مربی ،عملکرد مستقیم)	۲۷	٪۳۰	۴۶	٪۵۱/۱	۱۷	٪۱۸/۹
	اهمیت به نظرات دانشجویان در برنامه‌ریزی کارآموزی	۹	٪۱۰	۴۱	٪۴۵/۶	۴۰	٪۴۳/۴
	هماهنگی بین آموخته‌های تئوری و فعالیت‌های بالینی	۱۷	٪۱۸/۹	۴۸	٪۵۳/۳	۲۵	٪۲۷/۸
	حضور به موقع مربی بالینی در محل کارآموزی	۴۶	٪۵۱/۱	۳۳	٪۳۶/۷	۱۱	٪۱۲/۲
	انتظار مربی بالینی در رابطه با حضور به موقع دانشجویان در محل کارآموزی	۷۸	٪۸۶/۷	۱۰	٪۱۱/۱	۲	٪۲/۲
	حمایت کامل مربی از دانشجو در محیط بالینی	۳۶	٪۴۰	۴۱	٪۴۵/۶	۱۳	٪۱۴/۴
	برخورد مناسب مربی بالینی با دانشجویان	۲۷	٪۳۰	۵۰	٪۵۵/۶	۱۳	٪۱۴/۴
	صبر و حوصله کافی مربی بالینی	۳۰	٪۳۳/۳	۵۰	٪۵۵/۶	۱۰	٪۱۱/۱
	کاهش استرس دانشجو توسط مربی بالینی	۲۰	٪۲۲/۲	۳۶	٪۴۰	۳۴	٪۳۷/۸
	علاقه مربی بالینی به کار بالینی	۲۱	٪۲۳/۳	۵۳	٪۵۸/۹	۱۶	٪۱۷/۸
	برخورداری سابقه کافی مربی بالینی	۳۹	٪۴۳/۳	۴۱	٪۴۵/۶	۱۰	٪۱۱/۱
	مهارت کافی مربی بالینی در انجام امور بالینی	۳۴	٪۳۷/۸	۴۵	٪۵۰	۱۱	٪۱۲/۲
برخورد با دانشجو	برخورد مناسب سوپروایزر آموزشی با دانشجو	۲۶	٪۲۸/۹	۳۸	٪۴۲/۲	۲۶	٪۲۸/۹
	همکاری لازم پرسنل بخش با دانشجو	۲۱	٪۲۳/۳	۴۲	٪۴۶/۷	۲۷	٪۳۰
	تقویت اعتماد به نفس دانشجو در محیط بالین	۱۶	٪۱۷/۸	۴۶	٪۵۱/۱	۲۸	٪۳۱/۱

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

محیط آموزشی	قدرت تصمیم گیری دانشجو در برنامه ریزی مراقبت از بیمار	٦	٪٦/٧	٣٢	٪٣٥/٦	٥١	٪٥٧/٨
	مناسب بودن تعداد دانشجو در بخش	٢٥	٪٢٧/٧	٢٤	٪٢٦/٧	٤١	٪٤٥/٦
	کافی بودن تعداد بیمار جهت یادگیری	١٨	٪٢٠	٣١	٪٣٤/٤	٤١	٪٤٥/٦
	کافی بودن امکانات رفاهی در بخش	٥	٪٥/٥	١٥	٪١٦/٧	٧٠	٪٧٧/٨
	کافی بودن تعداد موارد بیماری‌ها	٨	٪٨/٩	٢٧	٪٣٠	٥٥	٪٦١/١
	استفاده از وسایل کمک آموزشی در محیط بالینی	٦	٪٦/٧	٣٤	٪٣٧/٨	٤٩	٪٥٥/٥
	فراهم شدن انگیزه کافی برای اشتغال در آینده در محیط آموزش بالینی	٨	٪٨/٩	٢٦	٪٢٨/٩	٥٦	٪٦٢/٢
نظارت و ارزشیابی	ارزیابی فعالیت مربی توسط دانشجو	١٥	٪١٦/٧	٥٢	٪٥٧/٧	٢٣	٪٢٥/٦
	اطلاع دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی در شروع دوره کارآموزی	١٧	٪١٨/٩	٣٧	٪٤١/١	٣٦	٪٤٠
	نظارت کافی بر روند آموزش بالین	١٩	٪٢١/١	٢٦	٢٨/٩ ٪	٤٥	٪٥٠

بحث

با توجه به نتایج، عملکرد مربی از مهم‌ترین نقاط قوت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان مورد مطالعه است. اکثریت دانشجویان (٨٦/٧ درصد) اذعان داشته‌اند که مربی بالینی خواهان حضور به موقع دانشجویان در محل کارآموزی است. نیمی از دانشجویان (٥٠ درصد) بیان داشته‌اند که مربی بالینی تا حدودی مهارت کافی را در انجام امور بالینی دارد. در مطالعه سلمانی و امیریان اکثر دانشجویان ارتباط با مربی را در حد متوسط(١٠) و در مطالعه دل آرام اکثر دانشجویان، نحوه برخورد با دانشجو در محیط بالین را در حد متوسط ارزیابی کردند(١٤) که نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر همخوانی دارند. بنابر یک پیشنهاد پژوهشی در سال‌های اخیر، در محیط بالینی بایستی کارآموزی تحت نظر مربیان آگاه، ماهر و باتجربه صورت گیرد(٢٠). در مطالعه‌ای دیگر آموزش بالینی مربیان دارای وضعیت مناسب عنوان شده است(٢١). در مطالعه شهبازی و همکاران، برنامه آموزشی و نحوه کار مربیان نامناسب ارزیابی شده است(٢٢). صاحب‌نظران آموزشی معتقدند که مربیان بالینی تأثیر شگرفی بر کیفیت آموزش بالینی دارند و می‌توانند تجارب بالینی را برای دانشجو لذت بخش کنند، بنابراین ضروری است که با بررسی بیشتر درباره عوامل مؤثر بر ارتقای انگیزش مربیان بالین، موجبات حضور فعال و مؤثرتر آنها را در عرصه‌های آموزشی و درمانی فراهم نموده تا با تأکید بر تجارب ارزنده خود، فعالانه به امر آموزش بالینی بپردازند(٢٣).

اهداف و برنامه آموزشی (٥٢/٢ درصد) از حیطه‌های مؤثر بر وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان بود. ٤٧/٨ درصد دانشجویان اظهار داشتند که بین اهداف آموزشی و انتظارات بخش هماهنگی وجود ندارد. به عقیده محققین، تدوین اهداف واقع بینانه و متناسب با امکانات و شرایط، در ارتقای کیفیت آموزش بالینی بسیار مؤثر می‌باشد و در تدوین برنامه‌های آموزش بالینی این مهم بایستی همواره مورد توجه باشد(٢٤). در مطالعه شهبازی و همکاران دانشجویان معتقد بودند که هماهنگی بین بخش و دانشجو وجود نداشته و همکاری پرسنل بخش با دانشجویان پرستاری نامطلوب است. البته ارتباط بین دانشجویان و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

پرسنل بخش‌ها بر حسب نوع بخش، وضعیت جمعیت شناختی پرسنل و محل خدمت آنها متفاوت است و آمارهای متفاوتی از این وضعیت ارائه شده است(۲۲). آموزش اثربخش به ویژه در محیط بالین مستلزم فاکتورهای مختلفی است که یکی از این فاکتورها جو حاکم بر فضای آموزشی می‌باشد. فضای آموزشی توأم با احترام و ارتباط متقابل باعث کاهش استرس و ارتقای اعتماد به نفس در فراگیران می‌شود که این امر نه تنها یادگیری آنها در بالین را تسهیل می‌کند، بلکه باعث احساس علاقه‌مندی به محیط بالین و کار با بیماران در آنها می‌گردد که خود می‌تواند منجر به ارائه مراقبت‌های اثربخش به بیماران گردد. دستیابی به یادگیری رضایت‌بخش بدون وجود محیطی با عناصر سالم بسیار مشکل خواهد بود. بنابراین آنچه باید در ابتدای امر مورد توجه قرار گیرد، فراهم کردن محیطی با عناصر سالم می‌باشد(۱۰).

در ارتباط با شرح وظایف دانشجو که یکی از موارد مورد بررسی در حیطه اهداف آموزشی بود، تنها ۱۶/۷ درصد دانشجویان معتقد بودند که شرح وظایف دانشجو در بخش مشخص است، در مطالعه ضیغمی و همکاران نیز یکی از اساسی‌ترین مشکلات آموزش بالینی از نظر دانشجویان مشخص نبودن شرح وظایف دانشجو در بخش بود(۲۵). در بررسی نحوه حمایت مربی از دانشجویان پرستاری در محیط آموزش بالینی، اکثریت دانشجویان روند حمایتی را در حد متوسط (۴۵/۶ درصد) بیان نموده‌اند. هندرسون (Henderson) و همکارانش نیز در پژوهشی بر روی ۳۸۹ دانشجوی پرستاری، درک آنها را نسبت به وضعیت حمایتی، روانی و اجتماعی موجود در محیط آموزش بالینی بررسی کردند و نتایج مطالعه آنها نشان داد که از دیدگاه دانشجویان، در اکثر موارد حمایت به عمل آمده در حد متوسطی بوده است(۲۶).

یکی دیگر از مشکلات اساسی آموزش بالینی در این مطالعه در هر دو گروه دانشجویان، وضعیت نامناسب محیط و امکانات آموزش بالینی عنوان شده است. محیط بالینی مکانی کلیدی برای دانشجویان پرستاری و مامایی به شمار می‌رود و فراهم نمودن محیط مناسب یکی از عوامل مؤثر بر آموزش بالینی اثربخش است، از این رو توجه به آن حائز اهمیت فراوانی است(۲۷). در پژوهش انجام شده توسط امیدی، ۴۹/۵۲ درصد دانشجویان، امکانات بخش اعم از کمیت و کیفیت تجهیزات در دسترس و نیز تعداد مراجعین و بیماران بستری را در حد مطلوب نمی دانستند(۲۰) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. ۵۵/۵ درصد دانشجویان شرکت کننده در این پژوهش بر این باور بودند که در محیط بالینی از وسایل کمک آموزشی استفاده نمی‌شود. به هر حال برای یادگیری حداقل‌ها می‌بایستی منابع، بیمار و مورد بیماری کافی در دسترس باشد. در مواردی که برای یادگیری این حداقل‌ها، موارد بیماری کم است و دانشجو به اهداف آموزشی لازم نایل نمی‌شود، با تهیه فیلم و ایجاد مراکز آموزش بالینی می‌توان یادگیری را افزایش داد و دستیابی به اهداف آموزشی را تسهیل نمود(۳۰). در مطالعه میمندی اکثر واحدهای مورد پژوهش، امکانات موجود در محیطهای بالینی جهت آموزش دانشجویان را در سطح مطلوبی برآورد کرده بودند(۳۱).

کمتر از دو سوم نمونه‌ها بر این باور بودند که نظارت بر روند آموزش بالینی در حد متوسط می‌باشد. به عقیده محققین یکی از چالش‌های اصلی فراروی مربیان آموزش بالینی و نیز یکی از چالش‌های اصلی آموزش در بالین، ارزشیابی عملکرد دانشجویان در عمل می‌باشد(۳۰). در دسترس نبودن یک معیار دقیق و عینی برای سنجش مهارت‌های عملی دانشجویان، ممکن است یکی از دلایل اصلی نگاه دور از انتظار آنان به عامل نظارت و ارزشیابی باشد. بر اساس پژوهش فرخی در مشهد از نظر ۶۲ درصد دانشجویان، نمرات کسب شده در ارزشیابی، نمرات واقعی آنان نبوده و ۷۷ درصد آنها خواستار تجدید نظر مربیان در روش‌های ارزیابی و نمره‌دهی بودند(۳۱).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این مطالعه، وضعیت موجود آموزش بالینی پرستاری برای حرکت در مسیر بهبود مستمر کیفیت، نیازمند توجه بیشتری است. در این راستا مهم‌ترین عوامل مؤثر بر آموزش بالینی عبارتند از نقش مربی پرستاری از قبیل مهارت کافی وی در انجام امور بالینی؛ برخورد با دانشجو از قبیل همکاری بین پرسنل بخش و دانشجو و یا نحوه برخورد سوپروایزر آموزشی؛ نظارت و ارزشیابی مانند اطلاع دانشجو از نحوه ارزشیابی؛ اهداف و برنامه‌های آموزشی از قبیل هماهنگی بین اهداف و انتظارات بخش و شرح وظایف دانشجو؛ و محیط بالینی و امکانات بالینی از قبیل امکانات رفاهی و تعداد کافی بیمار. در همین راستا توصیه می‌شود که اقدامات لازم برای بهبود عوامل مؤثر بر آموزش بالینی در نظر گرفته شده و اجرا گردد. برخی از این موارد مانند افزایش انگیزه مربیان پرستاری و تقویت توانمندی‌های آنان، ایجاد جو آموزشی مناسب، تدوین کامل شرح وظایف دانشجو، فراهم نمودن امکانات و تجهیزات مناسب برای آموزش دانشجو در بخش‌های بالینی، تهیه فیلم و ایجاد مراکز آموزش بالینی، فراهم نمودن امکان برخورد دانشجو با طیفی از بیماران مختلف، بازنگری شیوه‌های ارزشیابی بالینی و اتخاذ روش‌های مناسب برای ارزشیابی بالینی توصیه می‌گردد. زیرا ارزشیابی، تعیین‌کننده سطح یادگیری و ستون اساسی برای برنامه‌ریزی آینده است. بنابراین با توجه به اهمیت ارزشیابی بالینی در تعیین میزان دستیابی به اهداف و مهارت‌های مورد انتظار، همچنین به عنوان بازخوردی برای فراگیر جهت شناخت توانایی‌ها و نقاط ضعف خود، بر ضرورت اصلاح و بازنگری در روش‌های ارزشیابی بالینی دانشجو تأکید می‌گردد.

قدردانی

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.
نویسندگان این مقاله از زحمات و تلاش‌های معاون محترم آموزشی و پژوهشی جناب آقای دکتر صادقی فرد، قائم‌مقام معاونت آموزشی و پژوهشی جناب آقای دکتر طاهری کلانی و کلیه همکاران در مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

منابع:

1. Ip WY, Chan DSK. Hong Kong nursing student's Perceptions of the clinical environment: A questionnaire survey. International journal of Nursing Studies 2005; 42:665-672
2. Astin F, Newton J, Mckenna L. Regestred nurse's expectations and experiences of first year student's clinical skills and knowledge. Contemporary nursing 2005; 18(3): 279-91.
3. Becker M.K, Neuwirth J.M. Teaching strategy to maximize clinical experience with beginning nursing students. Journal of Nursing Education 2002; 41: 89-91
4. Lee D. The clinical role of the nurse teacher: a review of dispute. Journal of Advanced Nursing 2000; 23: 1127-1134.
5. Clare J, et al. Learning outcomes and curriculum development in major disciplines nursing: (final report). Published by School of Nursing and Midwifery, Flinders University, Adelaide, South Australia; 2002.
6. Elcigil A, Yildiram Sari H. Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. Nurse Education Today 2007; 27: 491- 498.
7. Jackson D, Mannix J. Clinical nurses as teacher: Insights from students of nursing in their first semester of study. Journal of clinical nursing 2001; 10: 270-277.
8. Lonfmark A, Wikblad K. Facilitating and obstructing factors for development of learning in clinical practice: A student perspective. Journal of Advanced Nursing 2001; 34(1): 43-50.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

9. Papp I, Markkanen M, Von Bonsdorff, M. Clinical environment as a learning environment: student nurses perception concerning clinical learning experiences. Nurse Education Today 2003; 23: 262-268.
10. Salmani N, Amirian H. Comparison between nursing students and trainers viewpoints about clinical education environment in Islamic Azad University of Yazd, in the year 2006. SDME 2006; 3(1): 11-8. [Persian]
11. Mehdipour N, Erteghai V, Fathi Azar E, Safaian A, Falah E. Factors affecting on compliance of clinical and theoretical training in viewpoint of nursing students and educators. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2003; 2: 22-28.
12. Benner P. From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Commemorative Edition: New Jersey, Upper Saddle River, Prentice Hall Health; 2001.
13. Ebrahimi H, Zojhosseini R, Odi D. Survey of teacher's problems for clinical evaluation of nursing students in Shahrod Nursing Faculty. Abstracts of the Seventh National Conference on Medical Education. 2005: 58
14. Delaram M. Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in Shahre kord University of Medical Sciences. IJME 2006; 6(2): 34. [Persian]
15. Williams AF. An antipodean evaluation of problem-based learning by clinical educators. Nurse Educ Today 1999, 19(8):659-67.
16. Nahas VL, Nour V, Al-Nobani M. Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers. Nurse Educ Today 1999; 19(8): 639-48.
17. Chan DSK, Ip WY. Perception of hospital learning environment: A survey of Hong Kong nursing students. Nurse education today 2007; 25: 125-136.
18.Haler MJ Kleiner C. Hess RF. The experience of nursing students in online doctoral program in nursing: A phenomenological study. International Journal of Nursing Studies 2006; 43: 99-105.
19. Valizadeh S, Abedi H, Zamanzadeh V, Fathiazar E. Challenges of Nursing Students during Their Study: A Qualitative Study. Iranian Journal of Medical Education 2008; 7(2): 397-406. [Persian]
20. Omidi F. Clinical education in nursing and midwifery. The Seminar in Quality of Nursing and Midwifery Education Services. Hamadan: University of Medical Sciences & Health Services; 2000: 74-5. [Persian]
21. Khorsandi M, Khosravi SH. Survey of status of clinical education from the perspective of nursing students at Arak Nursing and Midwifery Faculty in 2001, Rahavard Danesh, 2002, 5 (1): 32-29. [Persian]
22. Shahbazi L, Salimi T. Clinical Education from the viewpoint of nursing and midwifery students. Journal of Yazd university Medical Sciences 2000, 8 (2): 97-103. [Persian]
23. Pryjmachuk S. A nursing perspective on the interrelationships between theory, research and practice. JAdv Nurse. 1996; 23:679-84 .
24. Raisler J, O'Grady M, Lori J. Clinical teaching and learning in midwifery and women's health. J Midwifery Women's Health 2003; 48(6):398-406.
25. Zaighami Nia M, Jahanmiri Sh, Ghodsbin F. Nursing student's viewpoints about the problems of clinical teaching. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services 2004; 30: 51-5. [Persian]
26. Henderson A, Twentyman M, Heel A, Lioyd B. Students perception of the psycho- social clinical learning environment: an evaluation of placement modles. Nursing Education 2006; 26(7): 564- 571.
27. Lambert V, Glacken M, Clinical support roles: A review of the literature. Nurse Educ Prac 2004; 4(3): 177-83.
28. Qurchani A, Haji Abadi M. Survey of Achievement of Birjand Medical Students to educational goals in ENT department of views themselves, Journal of Qazvin University Medical of Sciences, 2004, 30(8):19-23. [Persian]
29. Mimandi K. Comparative of educators and nursing students Perspectives about the factors affecting the quality of clinical education in general surgery wards of hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Abstract of Master thesis in nursing education. Shaheed Beheshti University of Medical Sciences, 1995. [Persian]
30. Wotton K, Gonda J. Clinicians and student evaluation of a collaborative clinical teaching model. Nurs Educ Prac 2004; 4(2): 120-7.
31. Farrokhi F, Khdivzadeh T. Common errors in evaluating student performance in clinical courses from the viewpoint of students daily and nightly School of Nursing and Midwifery Mashhad. Abstracts of the First International Conference on management reform. Changes in medical education (sixth national conference of medical education). Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 2003. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

Evaluating the Viewpoints of Nursing and Midwifery Students about Their Clinical Educational Status

Hadi Peyman[1], Maryam Darash[2], Jamil Sadeghifar [3]*, Monireh Yaghoubi [4], NikooYamani [5], Maryam Alizadeh [6]

Abstract:

Introduction: *Evaluation of student's viewpoints in order to improve and maintain continuous promotion of clinical education quality can lead to recognition and reinforcement of strong points and elimination of weak points of an educational system. The current study was carried out to evaluate the viewpoints of nursing and midwifery students about clinical education in Ilam University of Medical Sciences.*

Methods:*Tthrough a descriptive cross-sectional study using simple random sampling,90 nursing and midwifery students were studied ;they had all at least passed one clerckship course in educational hospitals. Data was collected using a standard questionnaire. Data analysis was carried out through student's t-test applying SPSS Ver.16 .*

Results: *From the viewpoints of the students, the affecting factors on clinical education are educator's characteristics (85.2%), educator's conduct (63.3%), supervision and evaluating components (61.5% , educational objectives and courses (52.2%, and clinical environment (42%) were the most important factors, respectively. T-test showed a significant difference between viewpoints of nursing and midwifery students on supervision and evaluating components(P<0.004).*

Conclusion: *Findings indicate that current nursing clinical educational status trends need to move toward providing more facilities and revising clinical evaluation methods. Also promoting clinical educatos' teaching abilities can lead to improvement of clinical educational status.*

Keywords: Evaluation, Nursing Students,Midwifery Students, Clinical Education

Addresses:

[1.] BSc of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Medical Education Development Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran. E-mail: Hadi.peyman2010@gmail.com

[2.] BSc of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Medical Education Development Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran. E-mail: Maryam.darash@gmail.com

[3.] (✉) PhD student, Department of health services management, School of mnagment and medical information, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: Jamil.sadeghifar@gmail.com

[4.] General practitioner, Medical Education Development Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran. E-mail: Monir.yaghoubi@gmail.com

[5.] Assistant Professor, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences.Isfahan.Iran E-mail: yamani@edc.mui.ac.ir

[6.] Master in Medical Education, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences. E-mail: alizade.maryam@ymail.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]