ارزیابی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشکده علوم پزشکی گناباد

فاطمه هادی‌زاده طلاساز، محبوبه فیروزی، نازنین شماعیان‌رضوی

چکیده

مقدمه. برای بهبود و ارتقای کیفیت آموزش بالینی، وضعیت آن همواره باید مورد ارزیابی قرار گیرد. در این راستا پژوهشی با هدف تعیین وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشکده علوم پزشکی گناباد انجام گردیده است.

روش‌ها. در پژوهشی توصیفی- مقطعی از نوع پیمایشی، ۱۴۰ نفر از دانشجویان پرستاری و مامایی واجد شرایط و مشغول به تحصیل در دوره‌های روزانه و شبانه دانشکده علوم پزشکی گناباد، به صورت سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. دیدگاه دانشجویان در مورد آموزش بالینی توسط پرسشنامه پایا و روا، وضعیت آموزش بالینی متشکل از چهار بخش: عملکرد مربیان بالینی؛ همکاری پرسنل، دانشجو و بیمار؛ امکانات و تجهیزات محیط بالینی و سیستم ارزشیابی بالینی مورد ارزیابی قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها از توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آزمون‌های t، من‌ویتنی و ضریب همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

نتایج. اکثر دانشجویان، عملکرد مربیان را در سطح خوب با میانگین ۱۵/۷± ۶۲/۳، همکاری پرسنل، دانشجو و بیمار را در سطح مرزی پایین خوب با میانگین ۲۲/۴±۵۱/۴، امکانات و تجهیزا ت محیط بالینی را در سطح متوسط با میانگین ۱۹/۲±۳۰/۶۴ و نحوه ارزشیابی بالینی را در سطح متوسط با میانگین ۲۷/۷±۳۷/۶ گزارش کرده بودند. نمره آموزش بالینی در هر یک از حیطه‌های فوق در رشته تحصیلی پرستاری و مامایی تفاوت معنی‌داری نداشت.

نتیجه‌گیری. وضعیت آموزش بالینی پرستاری، نیاز به تأمین امکانات، تجهیزات محیط بالینی و بازنگری ابزارها و فرایندهای ارزشیابی بالینی دارد که در مطالعات مشابه تأیید شده است. ارتقای عملکرد مربیان و جذب همکاری‌های حرفه‌ای می‌تواند در بهبود وضعیت آموزش بالینی مفید واقع شود.

واژه‌های کلیدی. آموزش بالینی، دیدگاه، دانشجویان، پرستاری، مامایی، عملکرد مربیان، امکانات، تجهیزات، ارزشیابی بالینی.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۴؛ ۵(۱): ۷۰-۷۸

مقدمه

آموزش بالینی، مهم‌ترین بخش در آموزش پرستاری و مامایی و جزو لاینفک آن می‌باشد که به لحاظ اهمیت، قلب آموزش حرفه‌ای شناخته شده است(۱و۲)، زیرا در این مرحله از آموزش، آموخته‌ها به عمل در می آیند، مهارت‌ها آموزش داده می‌شوند و می‌توان واقعیت‌های موجود در محیط کار را به فراگیران تفهیم نمود. برنامه‌ریزان آموزش پرستاری، اصلی‌ترین بخش در آموزش پرستاری را آموزش بالینی می‌دانند و معتقدند که دانشجویان پرستاری می‌توانند دانش نظری خود را با انجام کار در محیط کارآموزی، توسعه بخشند و با مشکلات و مسائل گوناگون روبرو شوند(۳).

دانش‌آموختگان جدید پرستاری و مامایی، علی‌رغم داشتن پایه تئوریکی قوی، از تبحر و مهارت کافی در محیط‌های بالینی برخوردار نبوده و در فرایند مشکل‌گشایی، دچار ضعف هستند(۴).

آدرس مکاتبه. فاطمه هادی‌زاده طلاساز (مربی)، پلاک ۲۹، خیابان کوهسنگی ۱۴، مشهد. e-mai: shahnazhadizadeh@yahoo.com

محبوبه فیروزی، مربی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و نازنین شماعیان رضوی، مربی دانشگاه علوم پزشکی گناباد.

این مقاله در تاریخ ۸۳/۳/۲۳ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۴/۱/۱۸ اصلاح شده و در تاریخ ۸۴/۲/۲ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

آنها در کلاس‌های آموزش تئوری، اطلاعاتی به دست می‌آورند اما ضروری است توانمندی لازم را در محیط واقعی بالینی در طی دوره‌های آموزش یا در آینده کسب نمایند. بسیاری از مطالعات، بیانگر آن است که شکاف نسبتاً عمیقی در روند آموزش کلاسیک پرستاری و مامایی و عملکرد مراقبت‌های بالینی وجود دارد بطوری که آموزش‌های بالینی موجود، توانایی لازم برای احراز لیاقت و مهارت بالینی را به دانشجو نمی‌دهد(۵). مطالعه‌ای در ایران نشان داد که به عقیده دانشجویان، مدرسین و کارکنان پرستاری، هماهنگی مطلوب بین یادگیری‌های نظری و خدمات بالینی پرستاری وجود ندارد(٦). در مطالعات خارج از کشور نیز، یک فاصله بین یادگیری‌های نظری و خدمات بالینی پرستاری وجود داشته است که علت آن کمبود محیط‌های بالینی، فقدان هماهنگی بین محیط بالینی و مؤسسات آموزشی و عدم وضوح نقش معلمین پرستاری، برنامه‌ریزی درسی، عملکرد بالینی، محتوی دوره درسی و نقش مربی‌ها و کارکنان ذکر شده است(۷و۸).

بهبود و ارتقای کیفیت آموزش بالینی، مستلزم بررسی مستمر وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است که در این رابطه نظرات و ایده‌های دانشجویان، به عنوان عنصر آموزشی، می‌تواند راه‌گشای برنامه‌های آینده باشد. دانشجویان به عنوان دریافت‌کنندگان خدمات حرفه‌ای مدرسان، بهترین منبع برای شناسایی رفتارهای آموزش بالینی مدرسان خود هستند(۹). در پژوهش‌های انجام شده در خارج کشور، عواملی چون بها ندادن به آموزش بالینی، در دسترس نبودن مربیان بالینی 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 بکارگیری تشویق‌های لازم برای دانشجو، به عنوان مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان مطرح شده است(۱۰و۱۱). در کشور ما هم، پژوهش‌های مختلفی در مورد وضعیت آموزش بالینی دانشجویان انجام شده که از آن جمله می‌توان به پژوهش شهبازی اشاره کرد که در آن، اکثر دانشجویان پرستاری و مامایی، وضعیت آموزش بالینی را بد گزارش نموده بودند(۱۲).

علی‌رغم انجام تحقیقات مشابه در ایران، با توجه به متفاوت بودن مدرسین، دانشجویان و سیستم آموزشی در هر واحد دانشگاهی و همچنین به علت عدم انجام چنین تحقیقی در شهرستان گناباد، اطلاعاتی در این زمینه در دسترس نمی‌باشد و از طرف دیگر، با توجه به ماهیت مشترک رشته پرستاری و مامایی و کاربردی بودن این دو حرفه، پژوهشگران بر آن شدند تا به انجام پژوهشی با هدف تعیین وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی شهرستان گناباد در نیم‌سال اول سال ۸۳-۸۲ بپردازند و بتوانند با استفاده از نظرات دانشجویان، مشکلات موجود در راه آموزش بالینی را شناسایی نمایند تا براساس آن، برنامه‌ریزان آموزشی با دید بازتری امکان تجدید نظر در برنامه‌های آموزشی را داشته باشند.

روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی- مقطعی و به صورت پیمایشی است که در آن کلیه دانشجویان روزانه و شبانه مقطع کاردانی مامایی و کارشناسی پرستاری مشغول به تحصیل در دانشکده علوم پزشکی گناباد (۱٤۰ نفر)، که حداقل سابقه یک ترم کارآموزی در مراکز بهداشتی- درمانی داشتند به صورت سرشماری انتخاب و دانشجویان مهمان و انتقالی حذف شدند. این مطالعه در نیم‌سال اول ۸۳-۸۲ انجام گردیده است.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه دو قسمتی، شامل اطلاعات دموگرافیک (۱۳ سؤال) و وضعیت آموزشی بالینی (۳٦ عبارت) بود. قسمت آموزش بالینی، مشتمل بر چهار حیطه، شامل: عملکرد مربیان (۲۱ عبارت)، همکاری پرسنل، دانشجو و بیمار (٦ عبارت)، امکانات و تجهیزات محیط بالینی (٦عبارت) و سیستم ارزشیابی بالینی (۳ عبارت) بود. هر یک از عبارات به صورت ٤ نقطه‌ای (بسیار خوب، خوب، متوسط و بد) تعریف شده و به هر عبارت، نمره صفر تا ۳ تعلق گرفته است. بدین ترتیب، در کلیه حیطه‌ها، حداقل نمره صفر و حداکثر نمره در بخش عملکرد مربیان ٦۳، در بخش همکاری پرسنل، دانشجو و بیمار ۱۸، در بخش امکانات محیط بالینی ۱۸ و در بخش ارزشیابی بالینی ۹ بود.

برای همسان‌سازی نمرات، نمره به دست آمده در هر حیطه در مبنای ۱۰۰ محاسبه گردید. وضعیت آموزش بالینی در هر حیطه در مجموع در ٤ سطح بسیار خوب (۱۰۰-۷۵)، خوب (۷٤/۹۹-۵۰)، متوسط (٤۹/۹۹-۲۵) و بد (۲٤/۹۹-۰)تقسیم بندی گردیده است. روایی پرسشنامه به روش اعتبار محتوی و پایایی آن به روش آزمون مجدد با ضریب همبستگی ۰/۷۸ بود. بررسی همسانی درونی با ضریب پایایی ۰/۸۸ برای کل پرسشنامه و ضریب پایایی ۰/۸۲ برای بخش عملکرد مربیان،

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

۰/۷۹ برای بخش همکاری پرسنل، دانشجو و بیمار، ۰/۶۹ برای بخش امکانات و تجهیزات و ۰/۷۱ برای بخش ارزشیابی بالینی محاسبه و مورد تأیید قرار گرفت.

برای گردآوری داده‌ها، پس از توضیح به دانشجویان در خصوص هدف تحقیق و کسب رضایت آنها، پرسشنامه در اختیار تمامی دانشجویان پرستاری و مامایی واجد شرایط (۱۴۰ نفر) قرار گرفت و پس از تکمیل، از طریق نماینده هر ترم به پژوهشگر برگشت داده شد.

داده‌های به دست آمده با روش‌های آمار توصیفی، تجزیه و تحلیل شده و از آزمون t مستقل برای مقایسه گروه‌های پرستاری و مامایی در متغیرهای عملکرد مربیان و همکاری پرسنل که داده‌های آن از توزیع نرمال پیروی می نمود و آزمون من‌ویتنی (Mannwhitney) برای مقایسه گروه‌های پرستاری و مامایی، برای متغیرهای امکانات و تجهیزات و ارزشیابی بالینی که داده‌های آن توزیع نرمال نداشت، استفاده شد. به علاوه، برای محاسبه همبستگی نمرات و ترم تحصیلی دانشجو، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. برای کلیه آزمون‌ها مقدار P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شده است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

در رشته مامایی، ۳۲ پرسشنامه (۱۶ عدد از دوره روزانه و ۱۶ عدد از دوره شبانه) و در رشته پرستاری ۷۳ پرسشنامه (۳۶ عدد از دوره روزانه و ۳۷ عدد از دوره شبانه) و در مجموع ۱۰۵ پرسشنامه برگشت داده شد، که میزان برگشت ۷۵ درصد بود. نتایج پژوهش نشان داد که میانگین سن واحدهای پژوهش ۱/۵ ± ۲۱/۵ سال بود. اکثر افراد (۹۲/۴ درصد) زن و همچنین اکثریت آنها (۶۹/۵ درصد) در رشته پرستاری مشغول به تحصیل بودند. محل سکونت اکثر افراد (۸۹/۵ درصد) سایر شهرستان‌ها (غیر از گناباد) بوده و اکثر آنها (۷۹ درصد) در خوابگاه سکونت داشتند . بیشتر افراد (۵۰/۵ درصد) در دوره‌های روزانه مشغول به تحصیل بودند و اکثریت افراد (۹۵/۲ درصد) کار دانشجویی نداشتند. ۱۷/۱ درصد افراد متأهل بوده و اکثریت آنها فاقد فرزند بودند.

توزیع فراوانی دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گناباد در مورد حیطه‌های مختلف آموزش بالینی در جدول یک ارائه شده است. دیدگاه دانشجویان نسبت به عملکرد مربیان بالینی نشان می‌دهد که اکثر دانشجویان مامایی و پرستاری (۵۹ درصد)، عملکرد مربیان را در سطح خوب ارزیابی کرده‌اند، در این بخش، بیشترین میانگین نمره، به ترتیب، مربوط به عبارات: آسان نگرفتن مربی‌ها (۰/۸۵±۲/۴۰)، محول نکردن اقدامات اولیه بخش و کارهای مربوط به رده‌های پایین سیستم بهداشتی (۱/۰۱±۲/۳۲)، عدم پیروی از روتین نادرست بخش (۱/۰۶±۲/۱۴)، تبحّر مربی در انجام کارهای بالینی (۰/۹۰۳±۲/۱۰)، حضور کافی مربی در بخش (۰/۹۸±۲/۱۰) و هماهنگی آموزش بالینی با نیاز بیماران (۰/۹۳±۲/۱۰)، و کمترین میانگین نمره مربوط به عبارات: وجود داشتن قدرت تصمیم‌گیری در دانشجویان بطور مستقل (۱/۰۵±۱/۴۵) و اجراشدن رویه‌های پرستاری طبق اصول فن پرستاری در محیط کارآموزی (۱/۱۶±۱/۴۸) بوده است.

در ارتباط با دیدگاه دانشجویان نسبت به همکاری پرسنل، دانشجو و بیمار، نتایج پژوهش نشان داد که اکثر دانشجویان مامایی و پرستاری، همکاری را در سطح متوسط (۳۱/۴ درصد) ارزیابی کرده بودند (جدول ۱). در این بخش، بیشترین میانگین نمره، مربوط به عبارت : «همکاری مناسب از جانب سایر دانشجویان» (۱/۰۷±۱/۹۷)، و کمترین میانگین نمره، مربوط به عبارت: «رعایت حقوق فردی و اجتماعی دانشجو از جانب پرسنل» (۱/۰۶±۱/۳۲) بود.

جدول ۱. توزیع فراوانی دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گناباد در مورد وضعیت حیطه‌های مختلف آموزش بالینی

حیطه‌های مختلف آموزش بالینی	بسیار خوب	خوب	متوسط	بد
عملکرد مربیان بالینی				
مامایی	۶(٪۱۸/۸)	۱۷(٪۵۳/۱)	۹(٪۲۸/۱)	-
پرستاری	۱۷(٪۲۳/۳)	۴۵(٪۶۱/۶)	۱۱(٪۱۵/۱)	-
کل	۲۳(٪۲۱/۹)	۶۲(٪۵۹)	۲۰(٪۱۹)	-
عملکرد پرسنل، دانشجو و بیمار				
مامایی	۹(٪۲۸/۱)	۹(٪۲۸/۱)	۸(٪۲۵)	۶(٪۱۸/۸)

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

پرستاری	۱۶(٪۲۱/۹)	۲۲(٪۳۰/۱)	۲۵(٪۳٤/۲)	۱۰(٪۱۳/۷)
کل	۲۵(٪۲۳/۸)	۳۱(٪۲۹/۵)	۳۳(٪۳۱/٤)	۱٦(٪۱۵/۲)
امکانات و تجهیزات محیط بالینی				
مامایی	۲(٪٦/۳)	۳(٪۹/٤)	۱۰(٪۳۱/۳)	۱۷(٪۵۳/۱)
پرستاری	۲(٪۲/۷)	۹(٪۱۲/۳)	۲۷(٪۳۷)	۳۵(٪٤۷/۹)
کل	٤(٪۳/۸)	۱۲(٪۱۱/٤)	۳۷(٪۳۵/۲)	۵۲(٪٤۹/۵)
ارزشیابی بالینی				
مامایی	٦(٪۱۸/۸)	۲(٪٦/۳)	۷(٪۲۱/۹)	۱۷(٪۵۳/۱)
پرستاری	٦(٪۸/۲)	۲۰(٪۲۷/٤)	۲۱(٪۲۸/۸)	۲٦(٪۳۵/٦)
کل	۱۲(٪۱۱/٤)	۲۲(٪۲۱)	۲۸(٪۲٦/۷)	٤۳(٪٤۱)

در ارتباط با دیدگاه دانشجویان نسبت به تجهیزات و امکانات محیط بالینی، نتایج پژوهش نشان داد که اکثر دانشجویان مامایی و پرستاری (٤۹/۵ درصد)، تجهیزات و امکانات محیط بالینی را در سطح بد ارزیابی کرده‌اند (جدول ۱). در این بخش، بیشترین میانگین نمره، به ترتیب مربوط به عبارات: «وجود منابع درسی و کتب در دسترس جدید» (۱/۹۷±۰/۹۸)، «کافی بودن امکانات و تسهیلات آموزشی در محیط بالینی» (۱/۰۲±۰/۹٤)، و کمترین میانگین نمره، مربوط به عبارات: «وجود موارد آموزشی کافی در محیط بالینی» (۰/٦۷±۰/٤۱) و «تناسب دانشجویان به نسبت میزان کار در بخش» (۰/۸۵±۰/٤٦) بود.

در مورد دیدگاه دانشجویان نسبت به ارزشیابی بالینی، نتایج پژوهش نشان داد که اکثر دانشجویان مامایی و پرستاری (٤۱ درصد)، ارزشیابی بالینی را در سطح بد ارزیابی کرده‌اند (جدول ۱). در این بخش، بیشترین میانگین نمره، مربوط به عبارت: «تطابق فرم ارزشیابی با اهداف آموزش بالینی» (۱/۱۲±۱/۳۹)، و کمترین میانگین نمره، مربوط به عبارت «وجود سیستم واحد برای ارزشیابی دانشجویان» (۰/۹۹±۰/۹۲) بود.

میانگین و انحراف معیار نمرات دیدگاه دانشجویان در چهار حیطه آموزش بالینی بر حسب رشته تحصیلی در جدول دو ارائه شده است و بیانگر آنست که براساس طبقه‌بندی وضعیت آموزش بالینی، ارزیابی دانشجویان از عملکرد مربیان در سطح خوب، همکاری پرسنل، دانشجو و بیمار در سطح مرزی پایین خوب، امکانات تجهیزات محیط بالینی در سطح متوسط و نحوه ارزشیابی در سطح متوسط بوده است. دانشجویان پرستاری حیطه‌های عملکرد مربیان و ارزشیابی را نسبت به دانشجویان مامایی بهتر ارزیابی نموده‌اند. میانگین نمرات گروه پرستاری و مامایی در حیطه امکانات و تجهیزات، تقریباً مشابه، ولی دیدگاه دانشجویان مامایی نسبت به همکاری پرسنل، دانشجو و بیمار، بهتر از پرستاری بوده است. با این حال، مقایسه دو

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار بخش‌های مختلف آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان

بخش های مختلف آموزش بالینی	مامایی	پرستاری	کل
عملکرد مربیان	۵۹/٤ ±۱٦/٤	٦۵/۱ ±۱۵/۲	٦۲/۳ ±۱۵/۷
همکاری پرسنل، دانشجو و بیمار	۵۲/۷ ±۲۸/۱	۵۰/۹ ±۲۲/۷	۵۱/٤ ±۲۲/٤
امکانات و تجهیزات محیط بالینی	۳۰/۵۵ ±۲۲/۸	۳۰/٦٦ ±۱۷/٦	۳۰/٦٤ ±۱۹/۲
ارزشیابی بالینی	۳۳/٦ ±۳۲/٦	۳۹/٤ ±۲۵/۳	۳۷/٦ ±۲۷/۷
مجموع بخش‌ها	۵۱/۵ ±۱۱/۵	۵۵/۱ ±۱۳/۸	۵٤/۰۵ ±۱۵/۰۹

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

گروه در حیطه‌های عملکرد مربیان و همکاری با آزمون t و در حیطه‌های امکانات. تجهیزات و ارزشیابی بالینی با آزمون من‌ویتنی انجام شد و نتایج آزمون‌ها بیانگر آن بود که دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی در چهار حیطه آموزش بالینی تفاوت معنی‌داری ندارد.

سایر آزمون‌های آماری نشان داد که نمره آموزش بالینی در هر یک از چهار بخش، با جنس، محل سکونت، وضعیت تأهل، داشتن کار دانشجویی و رشته تحصیلی رابطه معنی‌داری ندارد، اما آزمون همبستگی پیرسون یک همبستگی مستقیم ضعیف بین میانگین نمره عملکرد مربیان بالینی و ترم تحصیلی دانشجو (۰۱۹/ P = ۰/۲۲۹ r =) نشان داد، بطوری که دانشجویانی که در ترم‌های بالاتر قرار داشتند، عملکرد مربیان را بهتر ارزیابی کرده بودند.

بحث

نتایج پژوهش نشان داد که اکثر دانشجویان عملکرد مربیان را در سطح خوب ارزیابی کرده بودند که با بعضی مطالعات در ایران همخوانی دارد. از جمله، در مطالعه‌ای، آموزش مربیان از وضعیت مناسبی برخوردار بوده است(۹). مطالعه دیگری نشان داد که مدت زمان کارآموزی، تعداد روزها و شیفت کاری مناسب بوده و کارآموزی تحت نظر تمام وقت مربیان آگاه، ماهر و با تجربه، از نظر بالینی انجام می‌گرفته(۱) در حالی که این نتایج، با بعضی مطالعات تفاوت داشته است. از جمله، در مطالعه‌ای، فعالیت مورد انتظار از مربیان با اهداف آموزشی انطباق نداشته(۱۳) و در پژوهش دیگری، اکثر واحدهای پژوهش، برنامه آموزشی و نحوه کار مربیان را بد ارزیابی کرده بودند(۱۲).

تفاوت در نتایج ممکن است به این علت باشد که در پژوهش ما، اکثر مربیان بالینی، در مقطع کارشناسی ارشد بوده و از میان همان مربیانی هستند که دروس نظری را در کلاس ارائه می‌دهند. انتخاب هر مربی با توجه به توانایی و تخصص خود برای هر یک از بخش‌ها و همچنین حضور مربی در تمام اوقات کارآموزی در بخش، می‌تواند از دلایل دیگر باشد. یادگیری و کسب مهارت بر بالین، ارتباط مستقیمی با ویژگی‌های مدرسان بالینی دارد و به نظر می‌رسد اجرای فرایند یاددهی- یادگیری از طریق مربیان لایق و کار آمد، می‌تواند دانشجویان را قادر سازد تا حداکثر استفاده مطلوب را از توانایی‌های خود ببرند.

متخصصین معتقدند که مربیان بالینی تاثیر شگرفی در افزایش کیفیت آموزش بالینی دارند و می‌توانند تجارب بالینی را برای دانشجو لذت‌بخش کنند(۱۱).

از طرفی، قلب هر دانشگاه، اعضای هیأت علمی آن است. یک دانشگاه یا دانشکده، بخاطر ویژگی‌های اعضای هیأت علمی آن، خوب، بد، اثر بخش یا غیر اثر بخش شناخته می‌شود، به عبارت دیگر، کیفیت یک دانشگاه در گرو توان علمی اعضای هیأت علمی آن است. بنابراین، ضروری است که با بررسی بیشتر درباره عوامل مؤثر بر ارتقای انگیزش اساتید بالینی، موجب حضور فعال و مؤثر آنها در عرصه‌های آموزشی- درمانی شده، تا مدرسین بالینی، با تکیه بر تجربه‌های ارزنده خود، فعالانه به امر آموزش بالینی بپردازند(۱٤).

از دیگر نتایج پژوهش، این است که اکثر دانشجویان، همکاری پرسنل، دانشجو و بیمار را در حد مرزی، بین خوب و متوسط ارزیابی کرده بودند در حالی که پژوهشی دیگری در ایران، نشان داد که اکثر دانشجویان معتقد بودند، که فعالیت‌های بالینی دانشجویان با پرسنل دارای هماهنگی لازم می‌باشد(۱۲). ولی در پژوهشی انجام یافته در اراک، نقش اعضای تیم بهداشتی- درمانی، منفی گزارش شده است(۹). در بعضی مطالعات دیگر ایرانی نیز، این همکاری ضعیف و یا به ندرت گزارش شده است(۱۲و۱۵). در مطالعه دیگری، عدم هماهنگی کارکنان بیمارستان با مربی، عدم هماهنگی برنامه‌های آموزشی بیمارستان‌ها، عدم رعایت حقوق فردی از جانب پرسنل و عدم ارتباط مناسب از سوی پزشکان، سرپرستاران و دیگران با دانشجو را به عنوان مهم‌ترین مشکلات آموزش بالینی ذکر نموده‌اند(۹). ممکن است علت آن، عدم آشنایی پرسنل با شرح وظایف و برنامه‌های آموزش دانشجویان در فیلدهای مربوطه باشد. در مطالعه‌ای، عوامل جانبی، از قبیل بیمارستان و کارکنان آن، در تجارب بالینی مربیان و دانشجویان نقش داشته‌اند(۱٦). از طرفی، پرستاران و ماماها برای بکارگیری نقش آموزشی خود نیاز به برقراری ارتباط با بیماران دارند، بنابراین، بکارگیری اصول صحیح برقراری ارتباط در حرفه پرستاری و مامایی، دارای نقش حساس و مهمی می‌باشد و دادن آموزش‌های لازم به دانشجویان، مبنی بر چگونگی برقراری ارتباط و حمایت از بیمار برای جلب همکاری بیشتر وی، ضرورت دارد.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

ارزیابی دانشجویان از تجهیزات و امکانات محیط بالینی در سطح متوسط نیز با سایر مطالعات ایرانی همخوانی دارد. برای مثال، مطالعات نشان داده‌اند که نیمی از دانشجویان از امکانات و تجهیزات در محیط خود رضایت نداشته‌اند و یا دیدگاه دانشجویان در مورد امکانات و تجهیزات بالینی، بد بوده است(۱۲،۱۵و۱۷). در پژوهشی در یزد، دریافتند که از نظر ۴۲/۵۹ درصد دانشجویان، امکانات بخش‌ها، اعم از کمیت و کیفیت وسایل در دسترس و نیز مراجعین و بیماران بستری در مراکز آموزشی- درمانی، به ندرت با آموخته‌های تئوری و فن پرستاری آنها هماهنگی دارد(۱). به هر حال، برای یادگیری حداقل ضرورت‌ها، باید منابع، بیمار و بیماری در دسترس باشند. در مواردی که برای یادگیری حداقل ضرورت‌ها، موارد بیماری کم است و دانشجو به اهداف آموزشی لازم نائل نمی‌شود، با تهیه فیلم و ایجاد مراکز مهارت‌های بالینی، می‌توان یادگیری را افزایش داد و دسترسی به اهداف آموزشی را تسهیل نمود(۱۸).

ارزیابی دانشجویان از ارزشیابی بالینی در سطح متوسط، ممکن است به علت در دسترس نبودن یک معیار دقیق و عینی برای سنجش مهارت‌های عملی دانشجو باشد. پژوهشی در مشهد نشان داد که از نظر ۶۲ 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(۱۹). 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، و همچنین به عنوان بازخوردی برای فراگیر برای شناخت توانایی‌ها و نقاط ضعف خود، بر ضرورت اصلاح و بازنگری در روش‌های ارزشیابی بالینی دانشجو، تأکید می‌گردد.

همبستگی مستقیم عملکرد مربیان با ترم دانشجو ممکن است به آن علت باشد که دانشجویانی که در ترم‌های پایین‌تر قرار داشته و هنوز همه موارد بالینی را تجربه نکرده‌اند، ممکن است انتظارات بیشتری از مربیان خود داشته باشند، در حالی که دانشجویان ترم بالاتر این ارزیابی را دقیق‌تر انجام می‌دهند.

بطور کلی، نتایج پژوهش بیانگر آن بود که براساس میانگین کسب شده، دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی از عملکرد مربیان و همکاری پرسنل، دانشجو و بیمار، خوب، ولی نسبت به امکانات و تجهیزات محیط بالینی و همچنین ارزشیابی بالینی در سطح متوسط بوده است، بنابراین، به نظر می‌رسد وضعیت آموزش بالینی پرستاری نیازمند تأمین جامع‌تر امکانات و تجهیزات محیط بالینی و بازنگری ابزارها و فرایندهای ارزشیابی بالینی است. ارتقای عملکرد مربیان و جذب همکاریهای حرفه‌ای نیز می‌تواند در بهبود وضعیت آموزش بالینی مفید واقع شود.

اقداماتی از قبیل استفاده از مربیان صلاحیت‌دار، با در نظر گرفتن توانایی و تخصص آنها، سهیم نمودن پرسنل تیم بهداشتی- درمانی در آموزش دانشجویان و ایجاد انگیزه و مسؤولیت در آنان برای شرکت در آموزش دانشجویان، فراهم کردن تجهیزات و وسایل لازم در محیط بالینی برای پیاده نمودن اصول پراتیک در بالین، و ارائه مراقبت‌های علمی و صحیح از بیمار، و همچنین آموزشی نمودن هرچه بیشتر محیطهای آموزش فعلی، طراحی یک معیار ارزشیابی صحیح، دقیق، عینی و به دور از قضاوت شخصی برای سنجش مهارت‌های علمی و عملی دانشجویان برای اصلاح شرایط کنونی پیشنهاد می‌شود.

قدردانی

بدین وسیله، از کلیه دانشجویان محترم مامایی و پرستاری دانشکده علوم پزشکی گناباد که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

منابع

۱. فرنیا ف. بهره‌وری در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد ۱۳۷۹؛ ۸(ضمیمه ۲): ۶۸-۷۲.

۲. سنگستانی گ، بشیریان س. بررسی مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان. مجله دانشکده پرستاری مامایی همدان ۱۳۷۹؛ ۱۷: ۴۱-۴۸.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

۳. بهادران پ، سلامی ق‌ت، الوندیان ل. بررسی میزان برآورده شدن انتظارات دانشجویان پرستاری در مورد فراگیری مهارت‌های بالینی از واحد کارآموزی بهداشت مادران و نوزادان. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان ۱۳۸۰؛ ۱۶: ۸۲-۶.

4. Scheetz LJ. Baccalaureate nursing student preceptorship programs and the development of clinical competence. J Nurs Educ 1989; 28(1): 29-35.

۵. احمدی ف. چگونگی وضعیت عملکرد بالینی و مراقبتی. سمینار سراسری کیفیت در خدمات و آموزش پرستاری و مامایی. ۲و۳ آذر ۱۳۷۹. همدان: ایران.

۶. صالحی ش، عابدی ح، عالی‌پور ل، نجفی‌پور ش، فاتحی ن. مقایسه فاصله یادگیری‌های نظری و خدمات بالینی پرستاری و عوامل مؤثر بر آن از دیدگاه دانشجویان، مدرسین و کارکنان پرستاری. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۰؛ ۱(۳): ۴۳.

7. Corlett J. The perceptions of nurse teachers, student nurses and preceptors of the theory-practice gap in nurse education. Nurse Educ Today 2000; 20(6): 499-505.

8. Ferguson KE, Jinks AM. Integrating what is taught with what is practised in the nursing curriculum: a multi-dimensional model. J Adv Nurs 1994; 20(4): 687-95.

۹. خورسندی م، خسروی ش. بررسی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی اراک در سال ۱۳۸۰. ره آورد دانش ۱۳۸۱؛ ۵(۱): ۲۹-۳۲.

10. Williams AF. An antipodean evaluation of problem-based learning by clinical educators. Nurse Educ Today 1999; 19(8): 659-67.

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

۱۲. شهبازی ل، سلیمی ط. وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید صدوقی یزد ۱۳۷۹؛ ۸(پیوست ۲): ۹۷-۱۰۳.

۱۳. بیگ‌مرادی ع، ژوزف‌نیا ع، رحیمی‌نیا ف، محمودی م. 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): ۱۵۱.

۱۴. شریفی م، جورابچی ز، علی‌پورحیدری م. تأثیرگذاری استاد بر ارزشیابی دانشجو از استاد و درس. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین ۱۳۸۱؛ ۲۲: ۸۱-۷.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

۱۵. چراغی ف، شمسایی ف. نظرات دانشجویان سال آخر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان در مورد آموزش بالینی. پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷۷؛ ۳(پیوست۱): ۱۵٦.

16. Peirce AG. Preceptorial students' view of their clinical experience. J Nurs Educ 1991; 30(6): 244-50.

۱۷. حسن‌پور م، علوی ا. بررسی علل عدم توانایی کاربرد دانسته‌ها در عمل، در دانشجویان دختر ترم هفتم پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی سال ۷۳-۷۲. پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷۷؛ ۳(پیوست۱): ۱۵۷.

۱۸. قورچایی ا، حاجی‌آبادی م. میزان دست‌یابی کارورزهای پزشکی بیرجند به اهداف آموزشی بخش گوش، حلق و بینی از دیدگاه خودشان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین ۱۳۸۳؛ ۳۰(۸) : ۱۹-۲۳.

۱۹. فرخی ف، خدیوزاده ط. خطاهای شایع در ارزشیابی عملکرد دانشجویان در دوره‌های بالینی از دیدگاه دانشجویان دوره‌های روزانه و شبانه دانشکده پرستاری و مامایی مشهد در سال ۱۳۸۲. خلاصه مقالات اولین همایش بین المللی 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 2026-11-04]

Nursing and Midwifery Students' Perspective on Clinical Education in Gonabad University of Medical Sciences

Hadizadeh F, Firoozi M, Shamaeyan Razavi N

Abstract

Introduction. *Continuous evaluation is necessary for improving and promoting the quality of clinical education. The purpose of this study was to determine the views of nursing and midwifery students of Gonabad University of Medical Science about the condition of clinical education.*

Methods. *This was a cross-sectional survey in which 140 nursing and midwifery students registered as day or night students were selected by census sampling method. They were studied using a questionnaire consisted of 4 sections about instructor's performance, cooperation of staff, patients and students, facilities and equipments of clinical environment and clinical evaluation system. Data was analyzed by SPSS software using descriptive statistics, t-test, Mann Whitney and Pearson correlation coefficient.*

Results. *Most of the students evaluated the instructor's performance, good with the mean and standard deviation of 62.3±15.7, cooperation of staff, patients and students, at a borderline level(between good and intermediate) with the mean and standard deviation of 51.4±22.4, facilities and equipments, at an intermediate level with the mean and standard deviation of 30.64±19.2 and clinical evaluation system at an intermediate level with the mean and standard deviation of 37.6±27.7. There was no significant difference between nursing and midwifery students' viewpoints about different aspects of clinical education.*

Conclusion. *In order to improve the situation of clinical education in nursing, it is recommended to provide facilities and equipments for clinical environments and revise the tools and process of clinical evaluation. These points have been confirmed by other studies as well. Improving instructors' performance and encouraging professional cooperation could lead to the improvement of clinical education.*

Key words: Clinical education, Perspective, Students, Nursing, Midwifery, Instructors' performance, Facilities, Equipments, Clinical evaluation

Address. Hadizadeh F. No. 29, Koohsangi St. Mashad, Iran. E-mail: Shahnazhadizadeh@yahoo.com

Iranian Journal of Medical Education 2005; 5(1): 70-77.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]