



Investigating the Problems of Clinical Education from the Perspective of Nursing and Midwifery Students of Bojnourd Azad University

Mitra Mahdavian*¹ , Mahsa Reahani¹ , Roya Jajvandian² , Samira Bashirian² 

1. Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Bojnourd Branch, Bojnourd, Iran.
2. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Bojnourd Branch, Bojnourd, Iran.

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Article type Research article	Introduction: Nursing and midwifery education is a part of the higher education system that deals with human life and is of special importance. This study was designed to determine the problems of clinical education from the perspective of nursing and midwifery students of Bojnourd Free University.
Article history Received:2022.03.30 Accepted: 2022.07.16	Materials & Methods: The present cross-sectional study was performed on 120 Midwifery and nursing students of Bojnourd Islamic Azad University based on purpose. The data collection tool was a questionnaire consisting of two parts. The first part was related to demographic characteristics and the second part was a 5-point Likert scale from 1 to 5 with 7 areas: evaluation of trainers, environment and facilities, staff performance, educational and welfare facilities, evaluation of educational and student planning and communication with the patient, were distributed among all midwifery and nursing students. After data collection, SPSS23 was used to analyze the data.
Keywords Clinical education, Nursing and midwifery Students, Perspective of students.	Results: In the present study, out of 120 students, 113 answered the questionnaires. Clinical education was generally ranked in the middle with a score of 306. So that the areas of evaluation of trainers with a score of 363, evaluation of environment and facilities with a score of 353, educational facilities with a score of 293 and evaluation of educational planning with a score of 313, were in the middle rank. Welfare facilities were ranked poorly with a score of 208. And the evaluation areas of the student with a score of 417 and the patient with a score of 395 were ranked well.
  10.22038/hmed.2022.64613.1214	Conclusion: The results of the study showed that the attitude of nursing and midwifery students towards the self-evaluation of the student was good, but they do not have a good view about the welfare facilities and in the educational level and dissatisfaction is seen in them.

Cite this paper as:

Mahdavian M, Reahani M, Jajvandian,R, Bashirian S Investigating the Problems of Clinical Education from the Perspective of Nursing and Midwifery Students of Bojnourd Azad University. *Horizon of Medical Education Development*. 2023;14(3):26-37

*Corresponding author: *Mitra Mahdavian;*

Email: mitramahdavian1971@gmail com

Address:Deartemant of midwifery,Azad university of Bojnourd.



بررسی مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد

بجنورد

مینترا مهدویان^{1*}، مهسا ریحانی¹، رويا جاجوندیان²، سمیرا بشیریان²

۱. گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، بجنورد، ایران.

۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، بجنورد، ایران.

مشخصات مقاله	چکیده
نوع مقاله مقاله پژوهشی پیشینه پژوهش تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۲۵ کلمات کلیدی آموزش بالین، دانشجویان پرستاری و مامایی، دیدگاه دانشجویان.	مقدمه: آموزش پرستاری و مامایی بخشی از نظام آموزش عالی است که با حیات انسان‌ها سروکار دارد. آموزش بالینی اساس برنامه های آموزشی رشته های پرستاری و مامایی را تشکیل می‌دهد. این مطالعه با هدف تعیین مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی طراحی گردیده است. روش کار: مطالعه حاضر به صورت مقطعی روی ۱۲۰ نفر از دانشجویان مامایی و پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد به صورت مبتنی بر هدف انجام شد. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه‌ای شامل دو بخش بود بخش اول آن مربوط به مشخصات فردی و بخش دوم، با مقیاس ۵ درجه ی لیکرت از شماره ۱ تا ۵ دارای ۷ حیطه: ارزشیابی مریان، محیط و تسهیلات، عملکرد کارکنان، امکانات آموزشی و رفاهی، ارزشیابی برنامه ریزی آموزشی و دانشجو و ارتباط با بیمار، بود که بین دانشجویان توزیع گردید. سپس داده‌ها با استفاده از آمار تحلیلی و توصیفی و از طریق نرم افزار آماری spss23 تجزیه و تحلیل گردید. نتایج: در پژوهش حاضر از بین ۱۲۰ نفر دانشجو ۱۱۳ نفر به پرسشنامه ها پاسخ دادند. آموزش بالین به صورت کلی با نمره ۳۰۶ در رتبه متوسط قرار گرفت. به طوریکه حیطه‌های ارزشیابی مریان با نمره ۳۶۳، ارزشیابی محیط و تسهیلات با نمره ۳۵۳، امکانات آموزشی با نمره ۲۹۳ و ارزشیابی برنامه ریزی آموزشی با نمره ۳۱۳، در رتبه متوسط قرار گرفتند. حیطه امکانات رفاهی با نمره ۲۰۸ در رتبه ضعیف قرار گرفت. و حیطه های ارزشیابی دانشجو از خود با نمره ۴۱۷ و بیمار با نمره ۳۹۵ در رتبه خوب قرار گرفتند. نتیجه گیری: 10.22038/hmed.2022.64613.1214 نتایج پژوهش نشان داد دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی نسبت به ارزشیابی دانشجو از خود، خوب بود ولی نسبت به امکانات رفاهی و در درجه بعد آموزشی دیدگاه خوبی ندارند و نارضایتی در آنان دیده می‌شود.

نحوه ارجاع به این مقاله

Mahdavian M, Reahani M, Jajvandian,R, Bashirian S Investigating the Problems of Clinical Education from the Perspective of Nursing and Midwifery Students of Bojnourd Azad University. Horizon of Medical Education Development. 2023;14(3):26-37

ایمیل: mitramahdavian1971@gmail.com

*نویسنده مسئول: مینترا مهدویان؛

آدرس: گروه مامایی دانشگاه آزاد بجنورد.



مقدمه

رسالت اصلی و بنیادی هر دانشگاهی تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد و متخصص و ترویج و ارتقا دانش و فراهم نبودن زمینه‌های مناسب جهت توسعه همه جانبه می‌باشد (۱).

آموزش پرستاری و مامایی بخشی از نظام آموزش عالی است که با حیات انسان‌ها سروکار دارد و توجه به جنبه‌های مختلف آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۲). آموزش بالینی اساس برنامه‌های آموزشی رشته‌های پرستاری و مامایی را تشکیل می‌دهد و حساسیت هماهنگی بین دروس تئوری و کارآموزی در شکل دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان پرستاری و مامایی نقش اساسی دارد (۳). گاهی اوقات موقعیتی ایجاد می‌شود که حتی دانشجویان آگاه هم در بالین بیمار دچار سرگشتگی شده و نمی‌توانند مستقل و درست عمل کنند و مسئولیت بیمار را به عهده بگیرند (۴). آموزش بالینی تحت تأثیر عوامل و متغیرهای زیادی شامل عوامل مربوط به فراده، فراگیر و محیط آموزشی قرار دارد. در هر برنامه آموزشی، ارزشیابی، به عنوان یک رکن اساسی بوده که می‌تواند آموزش را از حالت ایستا به مسیری پویا هدایت نماید (۵).

نتایج برخی برخی از مطالعات، بیانگر آن است که شکاف نسبتاً عمیقی در روند آموزش علمی پرستاری و مامایی و عملکرد بالینی دانشجویان وجود دارد، به طوریکه آموزش‌های بالینی موجود، توانایی لازم را برای ابراز لیاقت و مهارت بالینی به دانشجو نمی‌دهد (۶،۷).

در بسیاری موارد وجود مشکلات متعدد مانع از دست یابی به این اهداف بوده است. از جمله این مشکلات می‌توان به نبودن شرح وظایف مشخص برای دانشجویان و مربیان، عدم تناسب و هماهنگی بین مطالب دریافت شده و کاربرد آن در بالین، کمبود امکانات رفاهی و آموزشی، عدم هماهنگی بین انتظارات پرسنل بخش با اهداف آموزش، نامناسب بودن تعداد دانشجو با بیمار در بخش‌ها، امکانات ناکافی و عدم استفاده از وسائل کمک آموزشی، ارتباط

نامناسب از سوی پزشکان، سرپرستاران و دیگر پرسنل با دانشجو، نداشتن فرصت لازم برای انجام پروسیژرهای استاندارد، نامناسب بودن شرایط و موقعیت‌های بالینی مطابق با اصول تئوری، تنش در بالین، عدم وجود معیارهای ارزشی مناسب و یکنواخت جهت دانشجویان، عدم مهارت کافی مربی، نبودن اعتماد به نفس، ترس و اضطراب و آشفتگی در هنگام انجام کار بالین اشاره نمود (۸).

بررسی پژوهش‌های مختلف نیز به مشکلات آموزش بالینی دلالت دارد، اکثراً معتقدند که کادر آموزشی و خدمات پرستاری، هماهنگی لازم را ندارند و نیاز بیشتری برای بازنگری در آموزش بالینی وجود دارد (۹). همچنین به عواملی مانند ندادن به آموزش بالینی، در دسترس نبودن مربیانی بالین به تعداد کافی، فقدان هماهنگی بین دروس تئوری و عملی، امکانات و عملکرد بیمارستان‌ها و عدم تشویق دانشجویان اشاره شده است (۶). می‌توان گفت نتایج پژوهش‌های متعدد، ارزیابی دانشجویان را از وضعیت آموزش بالینی، نامناسب گزارش نموده‌اند (۳،۶،۹).

یافته‌های مطالعه صالح آبادی و همکاران نشان داد که مشکلات و موانع آموزش بالینی از دیدگاه مربیان بالینی به ترتیب عدم رعایت اصول علمی کار در محیط‌های بالینی (۹۲/۳ درصد)، کمبود امکانات و شرایط محیط کار (۷۶/۹ درصد)، کمبود انگیزه در دانشجویان (۶۹/۲ درصد)، غیرآموزشی بودن بیمارستان و تعداد زیاد دانشجو در گروه‌های کارآموزی (۶۱/۵ درصد) بودند و از دیدگاه دانشجویان مامایی و پرستاری به ترتیب تعداد زیاد دانشجو در گروه‌های کارآموزی (۶۲/۹ درصد)، شکاف موجود بین علم و عمل در محیط‌های بالینی (۶۲/۱ درصد)، نداشتن فرم ارزشیابی بالینی استاندارد و شیوه‌های بالینی سلیق‌های (۶۲/۱ درصد) ذکر شده است (۱).

محققین با انجام یک طرح ملی، موانع آموزش بالینی اثربخش را در پنج عامل مهم، فقدان محیط‌های بالینی با کیفیت، کمبود تعداد اعضای هیات علمی، نسبت تعداد اعضای هیات علمی با دانشجویان، مشکلات مربوط به تعداد دانشجویان،

مطالعه حاضر از نوع توصیفی مقطعی بود که در پاییز ۱۴۰۰ پس از کسب مجوز و با هماهنگی دفتر توسعه انجام شد. روش نمونه گیری مبتنی بر هدف بود و جامعه پژوهش با نمونه مطالعه برابر بود. پرسشنامه ها بین تمام ۱۲۰ دانشجوی ترم ۳ به بعد پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد که سابقه گذراندن کارآموزی های بالین را داشتند، توزیع گردید.

ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای شامل پنج بخش بود بخش اول آن مربوط به مشخصات فردی، شامل: ترم، مقطع، دوره، جنس، سن و کارآموزی های گذرانده؛ بخش دوم، با مقیاس ۵ درجه ی لیکرت (خیلی ضعیف، ضعیف، متوسط، خوب و عالی) از شماره ۱ تا ۵، در حیطه ارزشیابی مربیان بالینی، شامل ۱۱ گویه (بیان اهداف به وسیله مربی، مهارت بالینی، میزان نظارت و حضور، ارزشیابی دانشجویان و . . .)؛ حیطه مربوط به ارزشیابی محیط و تسهیلات آن، شامل ۱۰ گویه، ۴ گویه در حیطه وجود امکانات آموزشی (سالن کنفرانس، کتب مورد نیاز و . . .) و ۵ گویه در حیطه امکانات رفاهی (رختکن، بوفه و ایاب و ذهاب)؛ در حیطه ارزشیابی برنامه ریزی آموزشی، شامل ۶ گویه (برنامه و ساعت کارآموزی، زمان ارائه نسبت به دروس تئوری و . . .)؛ در حیطه ارزشیابی دانشجویان از خود، شامل ۵ گویه (اعتماد به نفس، انگیزه، علاقه و . . .) ارتباط با بیمار شامل ۲ گویه (ارتباط مناسب و همکاری و اعتماد) بود (۱، ۱۳، ۱۴، ۵، ۱).

برای تعیین وضعیت آموزش بالینی واحدهای مورد پژوهش، جمعاً ۴۳ گویه در نظر گرفته شده که به پاسخ های اصلا (۱ نمره)، کم (۲ نمره)، متوسط (۳ نمره)، زیاد (۴ نمره)، خیلی زیاد (۵ نمره) تعلق گرفت. بنابراین، حداکثر نمره به دست آمده ۱۱۳ حداقل و حداکثر ۵۶۵ بود و طبقه بندی وضعیت آموزش بالینی در هر آیتام و کلی به صورت دامنه نمرات ۱۱۳-۲۰۳ خیلی ضعیف، ۲۰۴-۲۹۳ ضعیف، ۲۹۴-۳۸۳ متوسط، ۴۷۴-۳۸۴ خوب و ۵۶۵-۴۷۵ عالی رتبه بندی گردید.

همان طور که اشاره شده، پرسشنامه به کرات در پژوهش های مختلف در ایران استفاده شده ولی مجدداً روایی

الگو برداری منفی از محیط های بالینی و در معرض محیط های بالینی مختلف قرار گرفتن دانشجویان را که دارای خط مشی های متفاوت کاری هستند، طبقه بندی و خلاصه نمودند (۱۰).

در پژوهشی در یزد از نظر ۵۹/۴۲ درصد دانشجویان، امکانات بخش ها، اعم از کمیت و کیفیت، وسایل در دسترس و نیز مراجعین و بیماران بستری در مراکز آموزشی درمانی به ندرت با موخته های تئوری و فن پرستاری آنها هماهنگی دارد (۱۱). کیفیت آموزش مامایی تاثیر عمیقی بر ارائه مهارت های بالینی مامایی دارد، فارغ التحصیلان این رشته باید حداقل های مهارت های بالینی و حرف های در انجام وظایف مامایی را کسب کرده باشند (۱۲). علیرغم انجام تحقیقات در زمینه بررسی مشکلات آموزش بالینی در سراسر کشور، با توجه به متفاوت بودن مدرسین، دانشجویان و سیستم های آموزشی در هر واحد دانشگاهی، بررسی مشکلات آموزش بالینی در هر مرکز آموزش به طور مجزا و در فواصل زمانی کوتاه بسیار ضروری به نظر می رسد؛ چرا که بکارگیری نتایج حاصل از این مطالعات می تواند نقش بسزایی در ارتقای سطح کیفی و کمی آموزش بالینی داشته باشد. دوران کارآموزی به عنوان آخرین مقطعی آموزشی است که دانشجویان فرصت یادگیری مهارت های بالینی را از مربی خود دارد. برای بهبود وضعیت کیفی دوران کارورزی لازم است تا مشکلات این دوره که به عنوان عوامل بازدارنده آموزشی تلقی میشوند، شناسایی گردد تا تدابیر لازم جهت تعدیل و رفع آنها اتخاذ شود و از آن جهت که دانشجویان در تماس مستقیم و ملموس با این مشکلات هستند، می توان با بررسی دیدگاه های آنان در جهت شناسایی این مشکلات گام نهاد. علیرغم تحقیقات مشابه در ایران، با توجه به متفاوت بودن سیستم آموزشی در هر واحد دانشگاهی بر آن شدیم تا پژوهشی با هدف تعیین مشکلات آموزش بالینی کارآموزی در رشته مامایی و پرستاری انجام دهیم.

روش کار

ورودی سال ۱۳۹۹، ۱۹ درصد ورودی سال ۱۳۹۸، ۲۶ درصد ورودی سال ۱۳۹۷، ۱۳/۱ درصد ورودی سال ۱۳۹۶ و ۰/۹ درصد ورودی سال ۱۳۹۵ بودند. بین وضعیت آموزش بالینی دانشجویان و خوابگاهی و بومی بودن با تست آماری آنالیز واریانس یک طرفه ارتباط معنی داری وجود نداشت. ($P > 0/05$).

بین وضعیت آموزش بالینی دانشجویان و سال ورودی آنان با تست آماری آنالیز واریانس یک طرفه ارتباط آماری معنی دار وجود داشت، بدین ترتیب که با انجام آزمون تعقیبی هر چه ترم تحصیلی افزایش می‌یابد انتظارات دانشجویان هم افزایش یافته بود. در حیطه ارزشیابی مربی ($P < 0/001$)، در حیطه ارزشیابی محیط و تسهیلات ($P < 0/001$)، در حیطه امکانات آموزشی ($p = 0/01$)، در حیطه ارزشیابی برنامه ریزی آموزشی ($p = 0/001$)، ارزشیابی دانشجو از خود- ($P < 0/001$) و حیطه بیمار ($P < 0/001$) بود.

حیطه ارزشیابی مربیان، در سطح متوسط قرار داشت. ۳۱ درصد دانشجویان عقیده داشتند که این حیطه در سطح خوب و ۳۰ درصد عقیده داشتند این حیطه در سطح متوسط قرار دارد.

پرسشنامه به روش اعتبار محتوا، توسط اساتید مامایی و پرستاری تایید شد بدین ترتیب که پرسشنامه در اختیار اساتید حوزه قرار داده شد و از آن‌ها در مورد اعتبار پرسشنامه نظرخواهی گردید و همچنین تعاریف عملیاتی مربوط به محتوای سؤالات بیان شد سپس از آن‌ها خواسته شد تا هریک از سؤالات را بر اساس طیف سه بخشی لیکرت شامل: گویه ضروری است، گویه مفید است ولی ضروری نیست، گویه ضرورتی ندارد، طبقه بندی کنند. پایایی آن نیز به روش آزمون مجدد با ضریب همبستگی ۰/۹۲ محاسبه و مورد تایید قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS 23 و به منظور توصیف داده‌ها از شاخص‌های آماری میانگین و انحراف معیار و توزیع فراوانی و بررسی ارتباط بین داده‌ها از آزمون کای اسکور و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده گردید.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر از بین ۱۲۰ نفر دانشجو ۱۱۳ نفر به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. میانگین سنی دانشجویان $3/786 \pm 24/56$ سال بود. ۸۹/۴ درصد نمونه‌ها دختر و ۱۰/۶ درصد پسر بودند. ۳۲/۷ درصد دانشجویان ساکن خوابگاه و ۷۶ درصد بومی بودند. ۴۱ درصد جدول ۱. میزان نمره و توزیع فراوانی مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی در حیطه‌های بیان شده

حیطه	خیلی ضعیف (۱)		ضعیف (۲)		متوسط (۳)		خوب (۴)		عالی (۵)		نمره/رتبه	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
حیطه ارزشیابی مربیان	بیان درست اهداف به وسیله مربی	۹	۸	۱۱	۹/۷	۴۵	۳۹/۸	۲۳	۲۰/۴	۲۵	۲۲/۱	۳۸۳
	مهارت بالینی مربیان	۵	۴/۴	۱۵	۳/۳	۲۷	۲۳/۹	۳۸	۳۳/۶	۲۸	۲۴/۶	۴۰۸
	میزان نظارت و حضور مربی	۲	۱/۸	۱۳	۱۱/۵	۲۹	۲۵/۷	۳۸	۳۳/۶	۳۱	۲۷/۴	۴۲۲
	ارزشیابی دانشجویان توسط مربی	۶	۵/۳	۱۱	۹/۷	۳۲	۲۸/۳	۳۰	۲۶/۵	۳۴	۳۰/۱	۴۱۴
	عدم خستگی مربیان در کارآموزی	۳	۲/۷	۱۳	۱۱/۵	۲۶	۲۳	۴۵	۳۹/۸	۲۶	۲۳	۴۱۷
	انگیزه مربیان	۱۳	۱۱/۵	۱۴	۱۲/۴	۲۸	۲۴/۸	۳۶	۳۱/۹	۲۲	۱۹/۵	۳۷۹
	سطح سواد مربیان	۴	۳/۵	۱۱	۹/۷	۳۸	۳۳/۶	۳۴	۳۰/۱	۲۶	۲۳	۴۰۶
	رفتار درست مربی با دانشجو	۱۴	۱۲/۴	۱۴	۱۲/۴	۲۹	۲۵/۷	۲۸	۲۴/۸	۲۸	۲۴/۸	۳۸۱
	داشتن اساتید با تجربه و علمی	۵	۴/۴	۲۰	۱۷/۷	۲۴	۲۱/۲	۳۷	۳۲/۷	۲۷	۲۳/۹	۴۰۰
	توانایی مربی در کاهش استرس دانشجو	۱۶	۱۴/۲	۲۶	۲۳	۳۳	۲۰/۴	۳۲	۲۸/۳	۱۶	۱۴/۲	۳۴۵
	متوسط											

حیطه	خیلی ضعیف (۱)		ضعیف (۲)		متوسط (۳)		خوب (۴)		عالی (۵)		نمره/رتبه		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد			
ارزشی محیط و تسهیلات	حمایت مربی از دانشجو	۱۱	۹/۷	۱۶	۱۴/۲	۳۶	۳۱/۹	۲۶	۲۳	۲۴	۲۱/۲	۳۵۵	
	کلی	۹	۶/۲۴	۱۶	۱۲/۱۹	۳۰	۲۷/۱۱	۳۱	۲۷/۵۲	۲۷	۲۳/۰۸	۳۶۳	
	مطابقت عملکرد کارکنان و مربی	۵	۴/۴	۱۶	۱۴/۲	۳۸	۳۳/۶	۳۹	۳۴/۵	۱۵	۱۳/۳	۳۸۲	
	میزان همکاری کارکنان	۱۰	۸/۸	۲۴	۲۱/۲	۳۵	۳۱	۲۶	۲۳	۱۶	۱۴/۲	۳۴۷	
	تطابق کار و پرسنل با اصول علمی	۸	۷/۱	۲۴	۲۱/۲	۳۷	۳۲/۷	۳۰	۲۶/۵	۱۳	۱۱/۵	۳۵۲	
	هماهنگی بین اهداف آموزشی و انتظارات پرسنل	۸	۷/۱	۲۰	۱۷/۷	۴۳	۳۸/۱	۲۹	۲۵/۷	۱۲	۱۰/۶	۳۶۳	
	عدم کمبود امکانات و شرایط محیط کار	۱۲	۱۰/۶	۲۳	۲۰/۴	۳۶	۳۱/۹	۲۹	۲۵/۷	۱۳	۱۱/۵	۳۴۷	
	آموزشی بودن بیمارستان	۳	۲/۷	۱۱	۹/۷	۲۷	۲۳/۹	۳۸	۳۳/۶	۳۴	۳۰/۱	۴۲۸	
	تعداد مناسب دانشجو در گروه های کارآموزی	۲۴	۲۱/۲	۱۴	۱۲/۴	۲۲	۱۹/۵	۲۵	۲۲/۱	۲۸	۲۴/۸	۳۵۸	
	عدم شکاف بین علم و عمل	۱۰	۸/۸	۱۲	۱۰/۶	۳۲	۲۸/۳	۳۸	۳۳/۶	۲۱	۱۸/۶	۳۸۷	
	مناسب بودن تعداد کسب های آموزشی	۲۶	۲۳	۲۸	۲۴/۸	۲۴	۲۱/۲	۲۶	۲۳	۹	۸	۳۰/۳	۳۰۳
	عدم یکنواختی کارآموزی ها	۳۵	۳۱	۱۸	۱۵/۹	۲۵	۲۲/۱	۱۹	۱۶/۸	۱۶	۱۴/۲	۳۰۲	
	کلی	۱۵	۱۳/۴۷	۲۰	۱۷/۸۱	۳۲	۲۹/۴۰	۲۸	۲۵/۷۷	۱۸	۱۵/۲۴	۳۵۳	
	امکانات آموزشی	سالن کنفرانس	۴۹	۴۲/۴	۳۱	۲۷/۴	۳۳	۲۰/۴	۵	۴/۴	۳	۲/۷	۲۱۵
		کتاب مورد نیاز	۱۶	۱۴/۲	۴۳	۳۸/۱	۲۸	۲۴/۸	۱۴	۱۲/۴	۱۲	۱۰/۶	۳۰۲
فیلم و جزوه های آموزشی		۲۸	۲۴/۸	۳۱	۲۷/۴	۲۹	۲۵/۷	۹	۸	۱۶	۱۴/۲	۲۹۳	
برگزاری کنفرانس های هفتگی		۳۵	۳۱	۲۷	۲۳/۹	۳۲	۲۸/۳	۱۰	۸/۸	۸	۷/۱	۲۶۵	
کلی		۳۲	۲۸/۵۰	۳۳	۲۹/۳۹	۲۸	۲۴/۹۴	۹	۸/۴۷	۱۰	۸/۷۰	۲۹۶	
امکانات رفاهی	رختکن	۴۵	۳۹/۸	۳۶	۳۱/۹	۱۹	۱۶/۸	۹	۸	۴	۳/۵	۲۳۰	
	یوفه	۳۳	۲۹/۲	۳۵	۳۱	۲۶	۲۳	۱۶	۱۴/۲	۳	۲/۷	۲۶۰	
	ایاب و ذهاب	۴۱	۳۶/۳	۲۴	۲۱/۲	۲۸	۲۴/۸	۱۶	۱۴/۲	۴	۳/۵	۲۵۷	
	وجود سرویس مناسب تغذیه	۸۱	۷۱/۷	۱۸	۱۵/۹	۵	۴/۴	۶	۵/۳	۳	۲/۷	۱۷۱	
	اتاق مناسب استراحت دانشجو	۸۰	۷۰/۸	۲۱	۱۸/۶	۸	۷/۱	۲	۱/۸	۲	۱/۸	۱۶۴	
ارزشی برنامه ریزی آموزشی	کلی	۵۶	۴۹/۵۵	۲۶	۲۲/۷۱	۱۵	۱۳/۴۵	۱۰	۸/۶۷	۳	۲/۸۳	۲۰۸	
	برنامه ریزی مرتب کارآموزی	۴۶	۴۰/۷	۲۶	۲۳	۲۱	۱۸/۶	۱۲	۱۰/۶	۸	۷/۱	۲۴۹	
	ساعات کارآموزی درست	۲۱	۱۸/۶	۳۰	۲۶/۵	۲۶	۲۳	۲۶	۲۳	۱۰	۸/۸	۲۱۳	
	زمان ارائه نسبت به دروس تئوری	۲۱	۱۸/۶	۲۵	۲۲/۱	۳۶	۳۱/۹	۲۷	۲۳/۹	۴	۳/۵	۳۰۷	
	توجیه مناسب در ابتدای هر کارآموزی	۱۱	۹/۷	۲۱	۱۸/۶	۳۲	۲۸/۳	۲۲	۱۹/۵	۲۷	۲۳/۹	۳۷۲	
	مشخص بودن شرح وظایف دانشجو	۵	۴/۴	۱۰	۸	۳۲	۲۸/۳	۳۴	۳۰/۱	۳۲	۲۸/۳	۴۱۷	
	وجود برنامه مدون آموزشی جهت آموزش	۵	۴/۴	۱۰	۸/۸	۳۸	۳۳/۶	۳۲	۲۸/۳	۲۸	۲۴/۸	۴۰۷	
	کلی	۱۸	۱۶/۰۷	۱۴	۱۲/۶۸	۳۰	۲۷/۲۸	۲۳	۲۰/۷۹	۱۷	۱۴/۸۹	۳۱۳	
	ارزشی دانشجوی از خود	اعتماد به نفس	۹	۸	۱۱	۹/۷	۴۳	۳۸/۱	۳۳	۲۹/۲	۱۶	۱۴/۲	۳۷۲
		علاقه	۴	۳/۵	۶	۵/۳	۱۸	۱۵/۹	۳۸	۳۳/۶	۴۷	۴۱/۶	۴۵۷
انگیزه		۳	۲/۷	۱۱	۹/۷	۱۱	۹/۷	۴۰	۳۶/۷	۴۷	۴۲/۱	۴۵۳	
مهارت بالینی		۴	۳/۵	۶	۵/۳	۴۲	۳۸/۱	۳۳	۲۹/۲	۲۶	۲۳	۴۰۷	
سطح سواد		۴	۳/۵	۵	۴/۴	۵۷	۵۰/۴	۲۸	۲۴/۸	۱۹	۱۶/۸	۳۹۲	
کلی		۶	۴/۲۴	۸	۶/۹۰	۳۴	۳۰/۴۴	۳۴	۳۰/۴۴	۳۱	۲۷/۴۳	۴۱۷	
ارتباط مناسب با بیمار		۴	۳/۵	۶	۵/۳	۴۲	۳۷/۲	۲۶	۲۳	۳۵	۳۱	۴۲۱	
همکاری و اعتماد بیماران به دانشجویان		۱۰	۸/۸	۱۶	۱۴/۲	۳۵	۳۱	۳۵	۳۱	۱۷	۱۵	۳۷۲	
کلی		۷	۶/۱۹	۱۲	۱۰/۶۱	۳۸	۳۴/۰۷	۳۰	۲۶/۹۹	۲۶	۲۳	۳۹۵	

در حیطه ارزشیابی محیط و تسهیلات، تمام موارد به غیر از آموزشی بودن بیمارستان و عدم شکاف بین علم و عمل که در سطح خوبی قرار داشتند، بقیه موارد از سطح متوسط برخوردار بودند. حدود ۳۰ درصد دانشجویان هم عقیده داشتند که این حیطه در سطح متوسطی قرار دارد.

در حیطه امکانات آموزشی، کتب مورد نیاز و فیلم و جزوه های آموزشی در رتبه متوسط و بقیه موارد از سطح ضعیفی برخوردار بودند. حدود ۳۰ درصد دانشجویان هم عقیده داشتند که این حیطه در سطح ضعیفی قرار دارد.

در حیطه امکانات رفاهی، موارد سرویس تغذیه و اتاق مناسب دانشجو در سطح خیلی ضعیف قرار داشت. حدود ۵۰ درصد دانشجویان هم عقیده داشتند که این حیطه در سطح خیلی ضعیفی قرار دارد.

حیطه ارزشیابی برنامه ریزی آموزشی، در رتبه متوسط قرار گرفت. ۲۷ درصد دانشجویان هم عقیده داشتند که این حیطه

در سطح متوسطی قرار دارد. حیطه ارزشیابی دانشجویان از خود، در سطح خوب قرار گرفت. بدین ترتیب که اعتماد به نفس رتبه متوسط و سایر موارد در سطح خوب قرار گرفت. به طور مساوی ۳۴ درصد دانشجویان عقیده داشتند که این حیطه در سطح خوبی قرار دارد و ۳۴ درصد هم عقیده داشتند در سطح متوسطی قرار دارد.

حیطه بیمار، از سطح خوبی برخوردار بود. ۳۴ درصد دانشجویان عقیده داشتند که این حیطه در سطح متوسط قرار دارد و ۲۷ درصد آن را خوب توصیف کردند.

آموزش بالین به صورت کلی در رتبه متوسط قرار گرفت. در مقایسه حیطه های اصلی با یکدیگر، تنها حیطه ای که از رتبه ضعیفی برخوردار بود. حیطه امکانات رفاهی بود. در بیشتر حیطه ها رتبه متوسط بود و در حیطه ارزشیابی دانشجو از خود و بیمار رتبه خوب به دست آمد.

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره و توزیع فراوانی کلیه حیطه های مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی

نمره/رتبه	عالی (۵)		خوب (۴)		متوسط (۳)		ضعیف (۲)		خیلی ضعیف (۱)		حیطه ها	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
متوسط	۳۶۳	۲۳/۰۸	۲۷	۲۷/۵۲	۳۱	۲۷/۱۱	۳۰	۱۲/۱۹	۱۶	۶/۲۴	۹	ارزشیابی مربیان
متوسط	۳۵۳	۱۵/۲۴	۱۸	۲۵/۷۷	۲۸	۲۹/۴۰	۳۲	۱۷/۸۱	۲۰	۱۳/۴۷	۱۵	ارزشیابی محیط و تسهیلات
متوسط	۲۹۶	۸/۷۰	۱۰	۸/۴۷	۹	۲۴/۹۴	۲۸	۲۹/۳۹	۳۳	۲۸/۵۰	۳۲	امکانات آموزشی
ضعیف	۲۰۸	۲/۸۳	۳	۸/۶۷	۱۰	۱۳/۴۵	۱۵	۲۳/۷۱	۲۶	۴۹/۵۵	۵۶	امکانات رفاهی
متوسط	۳۱۳	۱۴/۸۹	۱۷	۲۰/۷۹	۲۳	۲۷/۲۸	۳۰	۱۲/۶۸	۱۴	۱۶/۰۷	۱۸	ارزشیابی برنامه ریزی آموزشی
خوب	۴۱۷	۲۷/۴۳	۳۱	۳۰/۴۴	۳۴	۳۰/۴۴	۳۴	۶/۹۰	۸	۴/۲۴	۶	ارزشیابی دانشجو از خود
خوب	۳۹۵	۲۳	۲۶	۲۶/۹۹	۳۰	۳۴/۰۷	۳۸	۱۰/۶۱	۱۲	۶/۱۹	۷	بیمار
متوسط	۳۰۶	۱۶/۶۸	۱۸	۲۰/۸۵	۲۳	۲۶/۱۶	۲۹	۲۰/۱۰	۲۳	۱۸/۰۷	۲۰	آموزش بالین کلی

بحث

استرس دانشجو در بالین یکی از معضلاتی است که می تواند منجر با کاهش کارایی و پایین آمدن سطح یادگیری گردد به خصوص زمانی که دانشجو احساس کند از طرف مربی حمایت نمی شود.

در حیطه ارزشیابی محیط و تسهیلات، یکنواختی کارآموزی ها و مناسب نبودن تعداد کیس های آموزشی از ضعیف ترین نمرات برخوردار بودند. البته برخلاف پژوهش ما در پژوهش صالح آبادی یکی از مواردی که به عنوان مهم ترین مشکل به ان اشاره شده شکاف بین علم عمل می باشد (۱). البته آنچه که به وضوح در بیشتر بیمارستان های آموزشی به چشم می خورد کمبود موارد و کیس های آموزشی به قدر کافی در بالین می باشد.

در حیطه امکانات آموزشی، کتب مورد نیاز و فیلم های آموزشی دارای نمره متوسط و سالن کنفرانس و برگزاری کنفرانس در رتبه ضعیف بود. در حیطه امکانات رفاهی، که نظر دانشجویان دال بر ضعیف بودن آن بود، وجود سرویس مناسب تغذیه و اتاق استراحت به صورت خیلی ضعیف در نظر گرفته شد. و در کل در حیطه امکانات رفاهی ضعیف ترین نمرات وجود داشت. از نظر تسهیلات آموزشی و رفاهی، نتایج مطالعه حسینی (۵)، حیدری (۱۹)، رحیمی (۲۰)، میلان (۲۱) که دانشجویان از امکانات و تجهیزات ناراضی بودند مشابه مطالعه ما می باشد.

بر اساس بسیاری تحقیقات، کمبود امکانات و مشکلات محیط در اکثر بیمارستان های آموزشی کشور وجود دارد که از دلایل آن کمبود بودجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، طرح خودگردانی بیمارستان ها و عدم درگیری کارکنان در امر آموزش دانشجویان می باشد (۵). نارضایتی دانشجویان از امکانات آموزشی و رفاهی در بیشتر مطالعات به چشم می خورد و جزو معضلاتی محسوب می شود که باید حتما راه حلی برای آن در نظر گرفت.

در حیطه ارزشیابی برنامه ریزی آموزشی، مشخص بودن شرح وظایف دانشجو و وجود برنامه مدون آموزشی جهت آموزش در سطح خوب و برنامه ریزی مرتب کارآموزی و ساعات درست کارآموزی در رتبه ضعیف قرار گرفت. در

آموزش بالینی اساس برنامه آموزش پرستاری و مامایی را تشکیل می دهد. جهت بهبود و ارتقای کیفیت آموزش بالینی و رضایت و کیفیت بهتر در دانشجویان بایستی وضعیت موجود همواره مورد ارزیابی قرار گیرد تا نقاط ضعف در محیط های بالین مشخص گردد (۱۵). شناسایی مشکلات آموزش بالین و اقدام در جهت رفع و اصلاح آن موجب بهبود دستیابی به اهداف و تربیت نیروهای ماهر و ارائه خدمات مراقبتی با کیفیت بالا میگردد (۱۶).

مطالعه حاضر با هدف تعیین مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد بجنورد انجام گرفت.

در رابطه با ارتباط وضعیت آموزش بالین و ترم تحصیلی ارتباط معنی دار وجود داشت.

در نظر سنجی انجام شده توسط دانشجویان پرستاری و مامایی، آموزش بالین متوسط ارزیابی گردید.

حیطه ارزشیابی مربیان، دارای رتبه متوسط شد، به طوریکه دانشجویان بعضی موارد مانند بیان اهداف و انگیزه مربیان را در سطح متوسط و مهارت بالینی و تجربه و علم مربیان را در سطح خوب ارزیابی کرده بودند.

بر خلاف نتایج ما در پژوهش یزد، اکثریت، وضعیت آموزش بالینی و نحوه کار مربیان را بد و بسیار بد توصیف کرده بودند (۱۷). و در پژوهشی دیگر در سبزوار نیز کمبود مهارت مربیان مطرح شده بود (۱۸). که ممکن است این نتایج متفاوت، به دلیل تفاوت شرایط فراگیران، مربیان، محیط، نظارت و ارزشیابی مستمر از مربیان باشد. در پژوهش حسینی هم بیشترین نمره ضعیف در حیطه مربی، به مورد ارزشیابی مربیان از دانشجویان داده شد (۵). ابوطالبی هم از نقاط ضعف برنامه آموزش بالین عدم توانایی مربی در کاهش استرس دانشجویان بیان کرده است (۱۳). در مطالعه ما، توانایی مربی در کاهش استرس دانشجو حمایت مربی از دانشجو دارای کمترین نمره بود. شاید بتوان به جرات گفت بیشترین مشکل دانشجویان در حیطه مربی به دلیل عدم حمایت دانشجو از طرف مربی و عدم توانایی وی در جهت کاهش استرس دانشجویان بود.

وضعیت آموزش بالینی دانشجویان مامایی و پرستاری در بجنورد نیز نیازمند تامین امکانات و تجهیزات محیط بالینی، رفاهی، توسعه فضای آموزشی و ارتقای عملکرد مربیان باشد که این موارد می‌تواند در بهبود وضعیت آموزش بالینی مفید واقع شود. از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به دو مورد اشاره کرد اولاً بررسی مشکلات بالین برای اولین بار بر روی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی آزاد بجنورد انجام شده و ثانیاً در این مطالعه چالش‌های دانشجویان پرستاری و مامایی در آموزش بالین عمیقاً مورد ارزیابی قرار گرفتند، جنبه‌های آموزشی، رفتاری، عاطفی و عملی، که می‌تواند کمکی در جهت رفع نواقص باشد. از محدودیت‌های این مطالعه تعداد کم دانشجو بود. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات با حجم نمونه بیشتر انجام شود تا نتایج بهتر و کاربردی‌تری به دست آید.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی نسبت به ارزشیابی دانشجو از خود، ارتباط با بیمار خوب بود، ولی نسبت به امکانات رفاهی و آموزشی دیدگاه خوبی ندارند و میزان نارضایتی در آنان نسبت به سایر موارد بیشتر دیده می‌شود. بنابراین، به نظر می‌رسد وضعیت آموزش بالینی نیازمند تأمین جامع‌تر امکانات، تجهیزات محیط بالینی و رفاهی و و بازنگری ابزارها است.

تقدیر و تشکر

نویسندگان از همکاری صمیمانه دانشجویان پرستاری و مامایی تشکر و قدردانی می‌نمایند.

تضاد منافع

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد و کد خلایقی IR. IAU. BOJNOURD. REC. 1400. 009 در دانشگاه علوم پزشکی بجنورد می‌باشد. هیچ تعارض منافعی با هیچ یک از نویسندگان وجود ندارد.

مطالعه حسینی و ابوطالبی در این حیطه ۵۰-۵۵ درصد دانشجویان آن را خوب توصیف نموده اند (۵،۱۳). برنامه ریزی‌های کارآموزی نابسامان یکی از مواردی است که می‌تواند دانشجو را سر در گم نشده و نتواند برای کارآموزی اهداف اصلی را دنبال کرده و به همان نسبت از کیفیت کارآموزی می‌کاهد.

در حیطه ارزشیابی دانشجو از خود، اعتماد به نفس در در رتبه متوسط و سایر آیت‌ها مانند انگیزه و علاقه و... در رتبه خوب قرار گرفت. هم راستا با پژوهش ما یافته‌های عظیمی نشان داد که از دیدگاه دانشجویان مامایی مهمترین موارد مرتبط با بروز مشکلات بالینی در حیطه‌ی عوامل فردی عبارتند از: انگیزه‌ی فردی و علاقه به رشته‌ی تحصیلی که بر کیفیت عملکرد بالینی دانشجو در دوران کارروزی اثر می‌کند (۸۸ درصد) (۱۴). مسلماً وجود علاقه و انگیزه فردی از موارد مهم موفقیت دانشجو در ابتدا ورود به دانشگاه و گام‌های بعدی وی می‌باشد ولی متأسفانه همانقدر که علاقه و انگیزه می‌تواند در بهتر کردن شرایط دانشجو موثر باشد عدم اعتماد به نفس دانشجویان می‌تواند یک عامل مخرب در بهبود شرایط آموزش بالینی باشد.

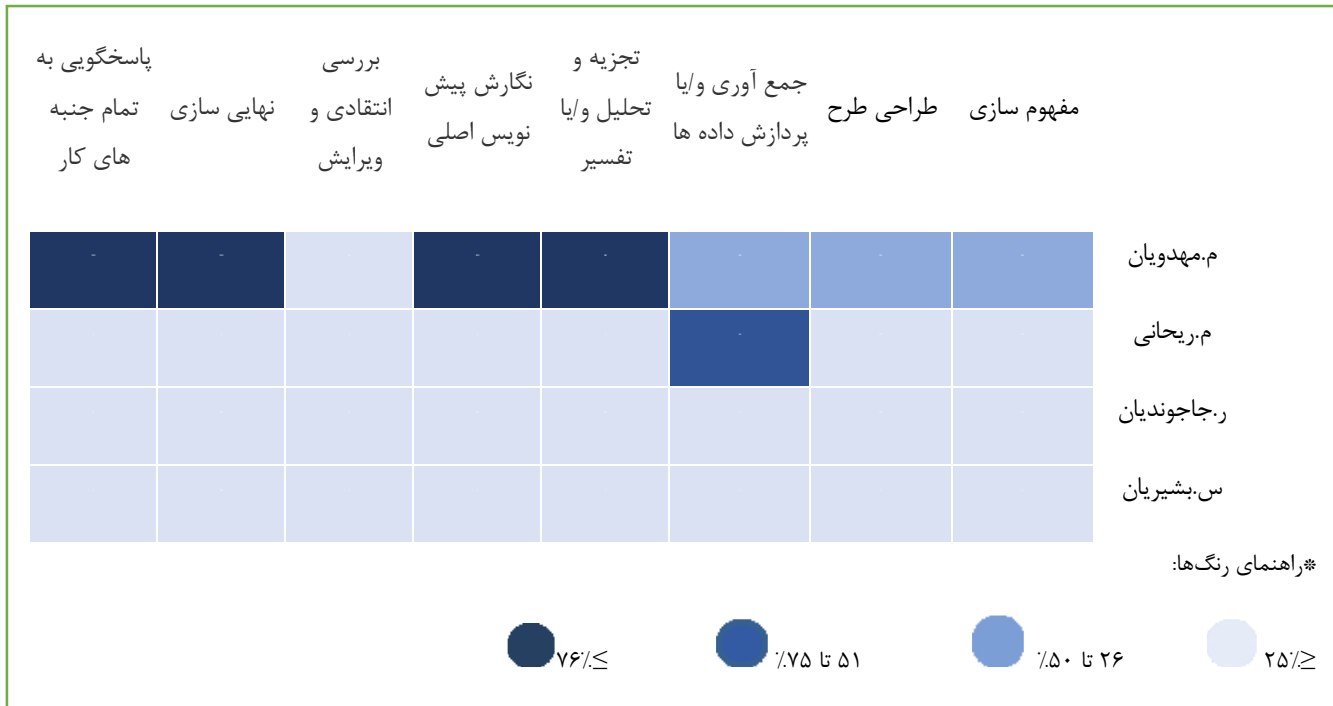
در انتها در مقایسه حیطه‌های اصلی با یکدیگر ارزشیابی دانشجو از خود و ارتباط با بیمار در رتبه خوب و حیطه امکانات رفاهی در در رتبه ضعیف قرار گرفتند. بقیه حیطه‌ها با شرایط متوسط ارزیابی گردیدند.

نتایج مطالعه حیدری نشان دهنده این بود که بیشترین مشکلات آموزش بالینی در پرستاری، به ترتیب در حیطه‌های عوامل مرتبط با مربی بالینی، فراگیران، محیط بالینی، برنامه آموزشی، ارزشیابی بالینی و مشکلات مرتبط با بیماران می‌باشد (۸).

صالح آبادی در مطالعه خود به شرایط متوسط تجهیزات و امکانات بالین اشاره کرده است (۱).

در مطالعه جفری بالاترین نمرات مربوط به حیطه‌های شخصیت دانشجو و آشنایی وی با شرح وظایف وی در هر بخش بود و بالعکس پایین ترین نمره در ارتباط با بها دادن به دانشجو و نوع‌آوری در امور بخش‌ها بود (۲۲).

مشارکت نویسندگان



References

1. Saleh Abadi S, Golafrooz Shahri M, Nasrollahi S, Akbarzade M, Mircholi N. Clinical education problems and ways of enhancing its quality from the perspective of clinical instructors and students of nursing and midwifery at sabzevar university medical sciences in 2008. 2013. [in persian]
2. Fasihi h, Soltani A, Tahami S, Mohamadi a S. Viewpoints of medical students about the quality of clinical education. The journal of Qazvin univ. med. sci. 2004. [in persian]
3. Zaighami R, Faseleh M, Jahanmiri S, Ghodsbin F. Nursing students' viewpoints about the problems of clinical teaching. Journal of Inflammatory Diseases. 2004;8(1):51-5.
4. Abegglen J, Conger CON. Critical thinking in nursing: classroom tactics that work. SLACK Incorporated Thorofare, NJ; 1997. p. 452-8.
5. Hosseini. n Kz, Malekzadeh. j. Status of clinical education from the perspective of nursing students of Yasouj School of Nursing and Midwifery. Education in medical sciences Journal. 2005" 5(2):171-5. [in persian]
6. Hadizadeh T, Firuzi M, Shamaeian R. The assessment of clinical situation, view of Faculty Member of Gonabad Nursing & Midwifery School. Iranian Journal of Medical Education. 2005;5(1):71-7. [in persian]
7. Joekar F, Haghani F. Nursing clinical Education the challenges Facing. Iranian Journal of medical education. 2011;10(5):1153-60.
8. Heydari M, Ali-Sheikhi R, Heydari K. Problems of clinical education of nursing students in clinical settings. Health Care. 2012;13(1):19-23. [in Persian]
9. Dehghani K, Dehghani H, Falahzadeh H. The educational problems of clinical field training based on nursing teachers and last year nursing students view point 2005. [in persian]
10. Ironside PM, McNELIS AM. Clinical education in prelicensure nursing programs: Findings from a national survey. Nursing Education Perspectives. 2010;31(4):264-5.
11. Delaram M, Salehiyan T. Productivity in clinical education from the nursing and midwifery students' viewpoint. Educ Strategy Med Sci. 2011;4(4):67-71. [in persian]
12. Wieggers T, Boerma W, de Haan O. Maternity care and birth preparedness in rural Kyrgyzstan and Tajikistan. Sexual & Reproductive Healthcare. 2010;1(4):189-94.
13. Abotalebi G, Vosoghi N, Sajadi A, MOHAMMAD NE, Akbary M. Evaluation of clinical education from the perspective of nursing students of Ardabil University of Medical Science in. 2010. [in persian]
14. Azimi N, Bagheri R, Mousavi P, Bakhshandeh BM, Honarjoo M. The study of clinical education problems and presenting solutions for improvement its quality in midwifery. 2017. [in persian]
15. Aghvami m. Satisfaction Nursing Students' of Internship at Zanjan Medical University 138. Journal of Medical Education Development. 2010;3 (4):1-6. [in persian]
16. Shipman D, Roa M, Hooten J, Wang ZJ. Using the analytic rubric as an evaluation tool in nursing education: The positive and the negative. Nurse education today. 2012;32 (3):246-9.
17. Shahbazi L ST. Status of clinical education from the perspective of nursing and midwifery students. Journal of University of Medical Sciences Shahid Sadoughi Health Services 2000;8 (103-102). [in persian]
18. Bloorian z." The process of promoting clinical education in nursing. Abstracts of the national seminar on quality in services and education Nursing and midwifery. Hamadan Journal of Medical Sciences 2000. [in persian]
19. Heidari MR, Norouzadeh R. Nursing students' perspectives on clinical education. Journal of advances in medical education & professionalism. 2015;3 (1):39. [in persian]

20. Rahmani A, Zamanzadeh V, Abdullah-Zadeh F, Lotfi M, Bani S, Hassanpour S. Clinical learning environment in viewpoint of nursing students in Tabriz University of Medical Sciences. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2011;16 (3):253. [in persian]
21. Milaat WA, El-Gamal FM. Factors affecting the use and attitude towards medical resources and educational methods in a Saudi medical school. Annals of Saudi Medicine. 1994;14 (3):209-14.
22. Woo MWJ, Li W. Nursing students' views and satisfaction of their clinical learning environment in Singapore. Nursing Open. 2020;7 (6):1909-19.

