

بررسی مقایسه‌ای وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان

بهروز رضائی^{۱*}، صدیقه هادیان^۲

^۱ استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان، اصفهان، ایران
^۲ کارشناس، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان، اصفهان، ایران
 * نویسنده مسئول: بهروز رضائی، استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان، اصفهان، ایران. ایمیل: beh.rezaei@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۸/۰۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۷/۳۰

چکیده

مقدمه: ارتقای کیفیت آموزش بالینی، مستلزم بررسی مستمر وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف از طریق کسب نظرات مربیان و دانشجویان است. این مطالعه با هدف مقایسه دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری و مامایی در زمینه وضعیت آموزش بالینی انجام گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی و مقطعی در سال ۱۳۹۵ بود. سی و سه مربی بالینی و ۳۶۱ دانشجوی پرستاری و مامایی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان به شیوه سرشماری انتخاب شدند. داده‌ها به وسیله پرسشنامه‌ای دو قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه وضعیت آموزش بالینی در پنج حیطه (اهداف و برنامه‌های آموزشی، عملکرد مربی، شیوه تعامل با دانشجو در محیط بالین، محیط آموزشی، و نظارت و ارزشیابی) به شیوه خود گزارشی جمع‌آوری شد. داده‌ها با آزمونهای t مستقل، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون با کاربرد نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ تحلیل شد.

یافته‌ها: وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه مربیان، در سطح مطلوب ($50/03 \pm 7/61$) و از نظر دانشجویان متوسط ($23/63 \pm 11/77$) ارزیابی شد. در تمام حیطه‌های آموزش بالینی بین دیدگاه مربیان و دانشجویان اختلاف معنی داری وجود داشت ($P < 0/05$). مربیان با تحصیلات بالاتر، سطح نظارت و ارزشیابی در آموزش بالین را بطور معناداری پایین‌تر ارزیابی نمودند ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: مربیان در مقایسه با دانشجویان، وضعیت آموزش بالین را مطلوب‌تر ارزیابی نمودند. به نظر می‌رسد مربیان رویکرد مثبت‌تری به آموزش دارند. در مقابل، مشکلات محیط بالین برای دانشجویان ملموس‌تر بوده و ارزیابی ضعیف‌تری از آموزش بالینی داشته‌اند. بر اساس نتایج این مطالعه، تأمین محیط آموزش بالینی مناسب و بهبود شیوه تعامل با دانشجویان در محیط بالین برای ارتقای وضعیت آموزش بالینی ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: آموزش بالینی، یادگیری بالینی، مربی بالینی، دانشجوی پرستاری، دانشجوی مامایی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

گذشته، ضمن بررسی دیدگاه دانشجویان و مربیان، گزارش شده که هدایت دانشجویان مستلزم شناسایی و بکارگیری رفتارهای مؤثر در آموزش بالینی بوده و مربی، مهم‌ترین وسیله ایجاد موفقیت دانشجویان در تجربیات بالینی است (۴). پرستاری و مامایی، حرفه‌هایی عملکردی هستند و آموزش بالینی آن‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۵). آموزش بالینی فرایندی پویا است که طی آن دانشجویان به تدریج با حضور بر بالین بیمار، تجربیاتی کسب می‌کنند و در تعامل با مربی و

رسالت اصلی دانشگاه، تربیت نیروی انسانی متخصص مورد نیاز جامعه است (۱، ۲). نظام آموزشی هر حرفه‌ای پیشگویی کننده توانایی دانش آموختگان آن حرفه است و در این میان پرستاری به دلیل جایگاه ویژه در حفظ و ارتقای سلامت جامعه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است به گونه‌ای که بی‌بدون به وضعیت آموزش پرستاری یکی از ضرورت‌های برنامه‌های آموزشی است (۳). در سالهای اخیر، آموزش بالینی اثربخش، مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است. در پژوهش‌های

مطالعه وضعیت آموزش بالینی در دانشجویان دانشگاه آزاد بررسی شده (۲، ۳، ۲۰) که نتایج غیر همسویی داشته است. در مطالعه میرزابیگی (۱۳۹۰) دانشجویان دولتی در مقایسه با دانشجویان دانشگاه آزاد، محیط و برنامه‌های آموزشی را بهتر ارزیابی نمودند و در مقابل، منابع آموزشی از دیدگاه دانشجویان دانشگاه آزاد مناسب‌تر گزارش شده است. از سوی دیگر مربیان، محیط‌های آموزش بالینی دانشگاه آزاد را فاقد امکانات آموزشی مناسب ارزیابی کرده‌اند و بر لزوم تأمین تجهیزات و محیط‌های بالینی مناسب تأکید داشته‌اند (۳). در مطالعه‌ای دیگر بیش از نیمی از دانشجویان و مربیان دانشگاه آزاد حیطه‌های ارزشیابی، برنامه‌های آموزشی، و نظم و انضباط آموزشی را مطلوب ارزیابی نمودند اما امکانات رفاهی، هماهنگی بین دانشکده و محیط بالین، همکاری کارکنان درمانی و دسترسی به منابع و امکانات آموزشی را ضعیف گزارش نمودند (۲). علیرغم تحقیقات پیشین به دلیل متفاوت بودن مدرسین، دانشجویان و سبک‌های آموزشی و به منظور اطمینان از ثمربخش بودن برنامه‌های آموزشی، بررسی مستمر مشکلات آموزش بالینی هر دانشگاه از طریق کسب دیدگاه‌های دانشجویان و مربیان در فواصل زمانی کوتاه، ضروری به نظر می‌رسد (۵، ۱۸، ۲۰). از سوی دیگر بدلیل کمبود یا فقدان فضاهای آموزش بالینی تملکی و کمبود مربیان بالینی باتجربه و تمام وقت در دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی، برنامه‌ریزی آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی با مشکلاتی مواجه است و به رغم نیاز پژوهشی موجود، مطالعات انجام شده اندک بوده (۲، ۳، ۲۰) و نتایج ناهمسویی داشته است. بر اساس تجربیات نویسندگان و پیشینه پژوهش، دیدگاه مربیان و دانشجویان در زمینه وضعیت آموزش بالینی غالباً متفاوت و ناهمسو است. این موضوع می‌تواند مدیران آموزش پرستاری و مامایی را در زمان تصمیم‌گیری و اقدام به منظور رفع مشکلات آموزش بالینی دچار سردرگمی نماید. بررسی علمی و مقایسه دیدگاه دانشجویان و مربیان، نقاط قوت و ضعف آموزش بالینی را مشخص نموده و اطلاعات مفیدی برای حل مشکلات و کاهش تنش دانشجویان در اختیار مدیران گروه‌های آموزشی پرستاری و مامایی قرار می‌دهد. از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین و مقایسه وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان انجام گرفت.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه جمع‌آوری داده توصیفی و از نظر زمانی مقطعی است. جامعه آماری این پژوهش شامل مربیان بالینی (۳۳ نفر) و دانشجویان ترم‌های ۴ تا ۷ شاغل به تحصیل در رشته‌های پرستاری و مامایی (۳۶۱ نفر) در دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان در نیمسال دوم تحصیلی ۹۵-۹۴ بود. این افراد به روش سرشماری انتخاب و وارد مطالعه شدند. شرایط ورود به مطالعه شامل گذراندن حداقل ۲ ترم کارآموزی و رضایت آگاهانه برای مشارکت در مطالعه بود. شرایط خروج از مطالعه شامل: عدم تکمیل کامل پرسشنامه‌ها و دانشجوی میهمان یا انتقالی بود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای دو قسمتی بود. بخش اول پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک مربیان و دانشجویان در غالب ۸ سؤال بود. بخش دوم پرسشنامه سنجش وضعیت آموزش بالینی حاوی ۳۳ سؤال در پنج حیطه: اهداف و برنامه آموزشی (۱۱ سؤال)، عملکرد مربی (۹ سؤال)، شیوه تعامل با

محیط مفاهیم آموخته شده را به کار می‌گیرند (۶). این آموزش بخش اساسی برنامه تحصیلی بوده و نیمی از زمان آموزش دانشجویان پرستاری و مامایی را به‌خود اختصاص می‌دهد (۷). آموزش بالینی مجموعه‌ای از فعالیت‌های تسهیل‌کننده یادگیری با هدف ایجاد تغییرات قابل‌اندازه‌گیری در دانشجویان برای انجام مراقبت‌های بالینی است (۸). با این حال به دلیل وجود مشکلات متعدد، بیشتر اوقات شاهد موقعیت‌هایی هستیم که حتی دانشجویان آگاه نیز بر بالین بیمار دچار سرگشتگی می‌شوند و نمی‌توانند مستقل عمل کنند. آموزش بویژه در رشته پرستاری یک تجربه تنش‌زا است و دانشجویان این رشته علاوه بر تنش‌های محیط آموزشی تحت تأثیر تنش‌های محیط بالین نیز قرار می‌گیرند (۱۰). از طرفی ورود دانش‌آموختگان فاقد مهارت‌های لازم به مراکز بهداشتی و درمانی می‌تواند سلامت جامعه را به خطر اندازد (۵). بنابراین ارتقای کیفیت آموزش بالینی، مستلزم بررسی مستمر وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است (۱۱) و نظرات مربیان و دانشجویان بهترین منبع برای کسب اطلاعات در این زمینه است زیرا این دو گروه حضور و تعاملی مستقیم با این فرآیند دارند (۱). عوامل مؤثر بر کیفیت آموزش بالینی از تنوع زیادی برخوردارند به گونه‌ای که نمی‌توان همواره یک عامل یا دسته‌ای از عوامل مشخص را برای آن برشمرد (۱۲). مشکل مربیان در کاربرد اصول نظری در عمل، پراکندگی کارآموزی در بخشهای بالینی، وجود عوامل استرس‌زا در محیط بالین، مجبور نمودن دانشجویان به انجام مسئولیتهای کارکنان و عدم ارزشیابی صحیح از عوامل اثرگذار بر وضعیت آموزش بالینی هستند (۸). آنچه مسلم است محیط‌های بالینی هیچگاه خالی از کمبود نبوده و همواره با کیفیت مطلوب فاصله داشته است (۶). در این زمینه پژوهش‌های متعددی انجام شده است (۱-۲۱). در مطالعات خارجی فاصله بین آموزش نظری و بالینی بدلیل کمبود محیط‌های بالینی، فقدان هماهنگی میان محیط بالین و مؤسسات آموزشی، عدم وضوح نقش مربیان، برنامه ریزی درسی، عملکرد بالینی مربیان و کارکنان گزارش شده است (۱۶، ۱۷). Ene و Janson (۲۰۱۶) در پژوهشی کیفی نشان دادند که استمرار یادگیری، ارتباطات مثبت و بازخورد مناسب در موفقیت فرآیند یادگیری بالینی مؤثر هستند. اما حجم کاری سنگین کارکنان و تحت نظارت بودن دانشجویان توسط ناظران متعدد تجربیاتی تنش‌زا و مانع یادگیری هستند (۲۲). مطالعه Elo (۲۰۱۶) نیز نشان داد یادگیری در محیط بالین، مستلزم بینش تربیتی مناسب و حمایت از کارکنان، دانشجویان و مربیان است (۲۳). در اکثریت مطالعات داخلی وضعیت آموزش بالینی ضعیف تا متوسط گزارش شده است. در این مطالعات کمبود مربیان با تجربه، کمبود امکانات مناسب آموزشی، کمبود یا عدم همکاری کارکنان درمانی، نبود فرصت مناسب برای تمرین آموخته‌ها، عدم آگاهی دانشجویان از اهداف و شیوه‌های ارزشیابی، عدم همسویی اهداف و محتوای برنامه آموزشی، نبود امکانات رفاهی، ناهماهنگی بین گروه‌های آموزشی و مراکز بالینی و تعداد نامناسب گروه‌های دانشجویان از چالش‌های مهم آموزش بالین از دیدگاه دانشجویان گزارش شده است (۲-۶، ۱۲، ۱۵، ۲۰). در اکثر پژوهش‌های داخلی، صرفاً دیدگاه دانشجویان در مورد مشکلات آموزش بالینی و عمدتاً در دانشگاه‌های دولتی بررسی شده (۱-۴، ۹-۱۱) و در مطالعات محدودی دیدگاه دانشجویان و مربیان بطور همزمان مورد بررسی قرار گرفته است (۱-۵). در این میان در سه

یافته‌ها

تمام شرکت کنندگان در مطالعه پرسشنامه‌ها را بطور کامل تکمیل نمودند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد ۸/۸٪ (۳۲۲ نفر) دانشجویان شرکت کننده در رده سنی ۲۱-۲۵ سال بودند. علاوه بر این ۶۷/۳٪ (۲۴۳ نفر) در رشته پرستاری و ۳۲/۷٪ (۱۱۸ نفر) در رشته مامایی مشغول تحصیل بودند و ۴۵/۴٪ (۱۵۹ نفر) معدل تحصیلی ۱۸-۱۶ داشتند (جدول ۱).

جدول ۱: ویژگی‌های فردی مربیان و دانشجویان مورد مطالعه

متغیر و طبقه	(درصد) تعداد
مربیان	
رشته	
پرستاری	۲۰ (۶۰/۶)
مامایی	۱۳ (۳۹/۴)
سطح تحصیلات	
کارشناسی	۱۵ (۴۵/۵)
کارشناسی ارشد	۱۸ (۵۴/۵)
تأهل	
مجرد	۵ (۱۵/۲)
متأهل	۲۸ (۸۴/۸)
جنسیت	
زن	۲۶ (۷۸/۸)
مرد	۷ (۲۱/۲)
سابقه کار آموزشی	
۵-۱ سال	۱۵ (۴۵/۵)
۶-۱۰ سال	۶ (۱۸/۲)
۱۱-۱۵ سال	۴ (۱۲/۱)
بیش از ۱۵ سال	۸ (۲۴/۲)
سابقه کار پالتینی	
۵-۱ سال	۱۳ (۳۹/۴)
۶-۱۰ سال	۷ (۲۱/۲)
۱۱-۱۵ سال	۴ (۱۲/۱)
بیش از ۱۵ سال	۹ (۲۷/۳)
دانشجویان	
رشته تحصیلی	
پرستاری	۲۴۳ (۶۷/۳)
مامایی	۱۱۸ (۳۲/۷)
تأهل	
مجرد	۲۳۰ (۶۳/۷)
متأهل	۱۳۱ (۳۶/۳)
اشتغال بکار	
شاغل	۴۰ (۱۱/۱)
غیرشاغل	۳۲۱ (۸۸/۹)
معدل تحصیلی	
۱۸-۲۰	۲۹ (۸/۳)
۱۶-۱۷/۹۹	۱۵۹ (۴۵/۴)
۱۴-۱۵/۹۹	۱۴۸ (۴۲/۳)
۱۲-۱۳/۹۹	۱۴ (۴/۰)
ترم تحصیلی	
چهارم	۸۰ (۲۲/۲)
پنجم	۱۳۹ (۳۸/۵)
ششم	۵۷ (۱۵/۸)
هفتم	۸۵ (۲۳/۶)

دانشجو در محیط بالین (۴ سؤال)، محیط آموزشی (۵ سؤال) و نظارت و ارزشیابی (۴ سؤال) بود. این پرسشنامه در مطالعات توکلی (۱۳۹۳) با عنوان "کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان و مربیان وهابی (۱۳۸۹) با عنوان "مقایسه وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان و مربیان پرستاری" و مطالعه فتوکیان و همکاران (۱۳۹۱) مبنی بر "بررسی دیدگاه دانشجویان پرستاری از وضعیت آموزش بالینی" بکار رفته است (۹، ۴، ۱). پایایی این ابزار به روش آزمون مجدد در مطالعات مذکور به ترتیب با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵، ۰/۸۸ و ۰/۸۰ تأیید شده است (۹، ۴، ۱). در مطالعه حاضر نیز پایایی پرسشنامه به روش آزمون مجدد با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تأیید شد که نشان دهنده پایایی مناسب این ابزار است. اعتبار پرسشنامه مذکور در مطالعات توکلی (۱۳۹۳)، فتوکیان (۱۳۹۱) و وهابی (۱۳۸۹) به روش اعتبار محتوی با نظر خواهی از اساتید رشته‌های پرستاری و مامایی تأیید شده است (۹، ۴، ۱). ارزش گذاری این پرسشنامه با مقیاس اسمی پل، تاحدودی و خیر است که به ترتیب هر کدام امتیاز دو، یک و صفر در نظر گرفته شد و در نهایت میانگین نمره هر یک از حیطه‌های فوق محاسبه گردید. دامنه امتیازات پرسشنامه ۰ تا ۶۶ است. بر اساس رتبه بندی نمرات کل مقیاس، امتیاز ۰-۲۱ نشانگر شاخص آموزش بالینی ضعیف، ۲۲-۴۴ شاخص آموزش بالینی متوسط و ۴۵-۶۶ نشانگر شاخص آموزش بالینی خوب است (۱). دامنه امتیازات پرسشنامه در حیطه‌های "اهداف و برنامه‌های آموزشی" ۰-۲۲، "عملکرد مربی" ۰-۱۸، "شیوه تعامل با دانشجو در محیط بالین" ۰-۸، "محیط آموزشی" ۰-۱۰ و در حیطه "نظارت و ارزشیابی" ۰-۸ است. امتیاز بیشتر به معنای وضعیت بهتر آموزش بالینی در هر حیطه است (۴).

به منظور اجرای طرح، پس از هماهنگی با مدیران بالینی گروه‌های پرستاری و مامایی، با مراجعه به محل کارآموزی دانشجویان طی چهار هفته به صورت گروهی، نسبت به توزیع و تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام شد. قبل از توزیع پرسشنامه‌ها اهداف مطالعه و نحوه تکمیل پرسشنامه برای شرکت کنندگان تشریح شد و در صورت موافقت در مشارکت، پرسشنامه در اختیار آنان قرار گرفت. هم چنین اگر در زمان توزیع پرسشنامه‌ها، دانشجویانی در محیط بالین حضور نداشتند پرسشنامه‌ها در دانشکده و پس از اتمام کلاس درس در اختیار دانشجویان قرار گرفت. کسب موافقت آگاهانه و تشریح اهداف مطالعه برای شرکت کنندگان، آزادی در کناره گیری از مطالعه، محرمانگی داده‌های جمع آوری شده، کسب موافقت مسئولین محیط مورد پژوهش برای اجرای مطالعه از ملاحظات اخلاقی این مطالعه بوده است. برای تعیین نرمالیتی داده‌ها از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد. اختلاف میانگین نمرات کل وضعیت آموزش بالینی و حیطه‌های پنجگانه آن در دو گروه مربیان و دانشجویان و نیز بر حسب متغیرهای اسمی شرکت کنندگان (همانند سطح تحصیلات مربیان) با استفاده از آزمون t مستقل بررسی شد. ارتباط بین نمرات وضعیت آموزش بالینی با متغیرهای کمی شرکت کنندگان همانند سابقه کار آموزشی و سابقه کار بالینی مربیان با استفاده از ضریب هم بستگی پیرسون بررسی شد. داده‌ها تحت نرم افزار SPSS 21 و با سطح اطمینان ۹۵٪ تحلیل شدند.

تا ۵۷٪ از دانشجویان وضعیت این دو حیطه را متوسط ارزیابی نمودند. ۶۰/۶٪ مریبان وضعیت "شیوه تعامل با دانشجو در محیط بالین" را متوسط ارزیابی نمودند در حالیکه ۳۶/۶٪ دانشجویان آن را ضعیف گزارش نمودند. هم چنین ۵۴/۵٪ مریبان "محیط آموزش بالین" را متوسط ارزیابی نمودند در مقابل ۵۵/۱٪ دانشجویان محیط آموزش بالین را ضعیف ارزیابی نمودند. حیطه "نظارت و ارزشیابی بالینی" از دیدگاه ۶۶/۷٪ مریبان مطلوب بود در حالیکه از نظر ۴۹٪ دانشجویان متوسط گزارش شد (جدول ۲).

میانگین سنی مریبان مورد مطالعه $36/96 \pm 8/60$ سال، $78/8$ ٪ (۲۶ نفر) زن، $84/8$ ٪ (۲۸ نفر) متأهل و $54/5$ ٪ (۱۸ نفر) تحصیلات کارشناسی ارشد داشتند. تحصیلات $60/6$ ٪ (۲۰ نفر) آن‌ها در پرستاری و $39/4$ ٪ (۱۳ نفر) در رشته مامایی بود. $45/5$ ٪ (۱۵ نفر) آنها دارای ۵-۱ سال سابقه آموزش بالینی بودند (جدول ۱). وضعیت کلی آموزش بالینی از دیدگاه اکثر مریبان ($78/8$ ٪) در سطح خوب، اما از دیدگاه بیشتر دانشجویان ($65/4$ ٪) در سطح متوسط ارزیابی شد. بیش از ۹۰٪ مریبان، حیطه‌های "اهداف و برنامه‌های آموزشی" و "عملکرد مریبی" را مطلوب ارزیابی نمودند در حالیکه ۵۴

جدول ۲: مقایسه دیدگاه دانشجویان و مریبان در خصوص پنج حیطه مؤثر بر وضعیت آموزش بالینی بر اساس طبقه بندی کیفی

مریبی / دانشجو	خوب		متوسط		ضعیف	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
اهداف و برنامه‌های آموزشی						
دانشجو	۳۳/۲	۱۲۰	۵۴/۳	۱۹۶	۴۴	۱۲/۲
مریبی	۹۰/۹	۳۰	۶/۱	۲	۱	۳
عملکرد مریبی						
دانشجو	۳۰/۷	۱۱۱	۵۷/۳	۲۰۷	۴۳	۱۱/۹
مریبی	۹۷	۳۲	۳	۱	۰	۰
شیوه تعامل با دانشجو						
دانشجو	۱۶/۶	۶۰	۴۶/۸	۱۶۹	۱۳۲	۳۶/۶
مریبی	۳۹/۴	۱۳	۶۰/۶	۲۰	۰	۰
محیط آموزشی						
دانشجو	۵/۸	۲۱	۳۹/۱	۱۴۱	۱۹۹	۵۵/۱
مریبی	۱۵/۲	۵	۵۴/۵	۱۸	۱۰	۳۰/۳
نظارت و ارزشیابی						
دانشجو	۱۹/۴	۷۰	۴۹	۱۷۷	۱۱۴	۳۱/۴
مریبی	۶۶/۷	۲۲	۳۰/۳	۱۰	۱	۳
کیفیت کلی آموزش بالینی						
دانشجو	۱۹/۱	۶۹	۶۵/۴	۲۳۶	۵۶	۱۵/۵
مریبی	۷۸/۸	۲۶	۲۱/۲	۷	۰	۰

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره دیدگاه دانشجویان و مریبان مورد مطالعه در مقیاس و زیر مقیاس‌های آموزش بالینی

P value	T شاخص	مریبان (Mean ± SD)	دانشجویان (Mean ± SD)	حیطه (حداکثر نمره قابل اکتساب)
۰/۰۰۱	T = -۹/۱۸۲	۱۷/۳۹ ± ۲/۱۸۹	۱۲/۳۱ ± ۴/۳۴	اهداف و برنامه‌های آموزشی (۲۲ نمره)
۰/۰۰۱	T = -۱۵/۹۸۶	۱۶/۵۵ ± ۱/۶۹	۱۰/۸۸ ± ۳/۷۰	عملکرد مریبی (۱۸ نمره)
۰/۰۰۱	T = ۵/۰۳۱	۵/۲۴ ± ۱/۶۲	۳/۴۱ ± ۲/۰۳	شیوه تعامل با دانشجو در محیط بالین (۸ نمره)
۰/۰۰۷	T = -۲/۷۲۳	۴/۶۱ ± ۲/۳۹	۳/۴۱ ± ۲/۴۰	محیط آموزشی (۱۰ نمره)
۰/۰۰۱	T = -۹/۱۰۶	۶/۲۷ ± ۱/۵۲	۳/۶۶ ± ۲/۰۸	نظارت و ارزشیابی (۸ نمره)
۰/۰۰۱	T = -۱۱/۲۰۳	۵/۰۳ ± ۷/۶۱	۲۳/۶۳ ± ۱۱/۷۷	کیفیت کلی آموزش بالینی (۶۶ نمره)

کیفیت آموزش بالینی را به طور معنی داری ضعیف‌تر ارزیابی نمودند (جدول ۳).

سایر نتایج نشان داد نزدیک به نیمی از مریبان و دانشجویان معتقد بودند که تا حدودی نظارت بر روند آموزش بالینی وجود دارد. از دیدگاه $57/3$ ٪ دانشجویان و $60/6$ ٪ مریبان، کارکنان بخشها در آموزش بالینی دانشجویان همکاری نسبی داشتند. $45/7$ ٪ دانشجویان و $18/2$ ٪ مریبان اظهار داشتند که تعداد بیماران بستری در محیط بالین برای یادگیری آنان کافی نمی‌باشد. هم چنین $39/4$ ٪ مریبان و $58/2$ ٪ دانشجویان اعتقاد داشتند که تعداد دانشجو متناسب با فضای فیزیکی بخش نیست (جدول ۴).

مریبان دارای تحصیلات کارشناسی ارشد وضعیت آموزش بالینی را در حیطه "نظارت و ارزشیابی" بطور معناداری ضعیف‌تر از مریبان با تحصیلات کارشناسی ارزیابی نمودند. اما اختلاف دیدگاه مریبان در سایر حیطه‌ها، بر حسب سطح تحصیلات معنی دار نبود ($P > 0/05$). نمرات کلی کیفیت آموزش بالینی مریبان با متغیرهای سابقه کار آموزشی ($r = 0/46$, $P = 0/799$) و سابقه کار بالینی آنان ($r = 0/14$, $P = 0/938$) همبستگی معنی داری نداشت. از نظر کلی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه مریبان در سطح خوب ($50/3 \pm 7/61$) و از دیدگاه دانشجویان در سطح متوسط ($23/63 \pm 11/77$) ارزیابی شد و این اختلاف معنی دار بود. بدین معنا که دانشجویان در مقایسه با مریبان

جدول ۴: مقایسه دیدگاه مربیان ودانشجویان در مورد برخی گویه های مهم پرسشنامه کیفیت آموزش بالینی

مربی / دانشجو	بلی		تا حدودی		خیر	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
نظارت کافی بر روند آموزش در کارآموزی ها وجود دارد.						
مربی	۱۶	۴۸/۵	۱۵	۴۵/۵	۲	۶/۱
دانشجو	۷۸	۲۱/۶	۱۸۲	۵۰/۴	۱۰۱	۲۸
تعداد دانشجو متناسب با فضای فیزیکی بخش است.						
مربی	۸	۲۴/۲	۱۲	۳۶/۴	۱۳	۳۹/۴
دانشجو	۴۰	۱۱/۱	۱۱۱	۳۰/۷	۲۱۰	۵۸/۲
تعداد بیماران مراجعه کننده برای یادگیری کافی است.						
مربی	۱۳	۳۹/۴	۱۴	۴۲/۴	۶	۱۸/۲
دانشجو	۶۴	۱۷/۷	۱۳۲	۳۶/۶	۱۶۵	۴۵/۷
پرسنل بخش همکاری لازم را با دانشجو دارند.						
مربی	۱۲	۳۶/۴	۲۰	۶۰/۶	۱	۳
دانشجو	۷۱	۱۹/۷	۲۰۷	۵۷/۳	۸۲	۲۲/۷
مربی درموقع نیاز از دانشجویان حمایت می کنند و با دانشجویان بر خورد مناسبی دارند						
مربی	۳۲	۹۷	۱	۳	۰	۰
دانشجو	۱۲۳	۳۴/۱	۱۹۳	۵۳/۵	۴۵	۱۲/۵
مربی مهارت کافی در انجام امور بالینی دارند						
مربی	۲۶	۷۸/۸	۷	۲۱/۲	۰	۰
دانشجو	۹۲	۲۵/۵	۲۲۰	۶۰/۹	۴۹	۱۳/۶
بین آموخته های تئوری و فعالیت های بالینی هماهنگی وجود دارد						
مربی	۱۱	۳۳/۳	۱۸	۵۴/۵	۴	۱۲/۱
دانشجو	۶۰	۱۶/۶	۲۰۵	۵۶/۸	۹۶	۲۶/۶
در برنامه ریزی کارآموزی به نظرات دانشجو اهمیت داده می شود						
مربی	۱۹	۵۷/۶	۱۳	۳۹/۴	۱	۳
دانشجو	۵۲	۱۴/۴	۱۷۴	۴۸/۲	۱۳۵	۳۷/۴
مربی با دانشجویان رابطه خوبی برقرار می کند						
مربی	۲۸	۸۴/۸	۵	۱۵/۲	۰	۰
دانشجو	۹۱	۲۵/۲	۲۲۵	۶۲/۳	۴۵	۱۲/۵
مربی استرس دانشجو را در زمان کارآموزی کاهش می دهد						
مربی	۲۲	۶۶/۷	۱۱	۳۳/۳	۰	۰
دانشجو	۷۰	۱۹/۴	۱۷۴	۴۸/۲	۱۱۷	۳۲/۴

بحث

دانشجویان، متوسط و از دیدگاه مربیان، در سطح خوب ارزیابی شده و این اختلاف دیدگاه، معنادار بوده است. این یافته نشان می دهد مربیان بیشتر از دانشجویان، اعتقاد دارند که عملکرد بالینی مطلوبی دارند. این یافته با مطالعه توکلی و همکاران (۱۳۹۳) همسو است (۴). اما غیر همسو در برخی مطالعات، عملکرد مربی از دیدگاه دانشجویان مطلوب (۱، ۶، ۹، ۱۲، ۱۹، ۲۰) و در یک مطالعه ضعیف گزارش شده است (۲۱). در مطالعه رهبر (۲۰۱۶) دانش مربیان بالینی از دیدگاه دانشجویان در سطح نامطلوبی گزارش شده است (۲۴). در مطالعه رستمی و همکاران (۱۳۸۸) نیز ۵۸/۵٪ دانشجویان و ۴۷/۱٪ مربیان بالینی پرستاری در دو واحد دانشگاه آزاد اسلامی عملکرد مربیان بالینی را ضعیف گزارش نمودند. در برخی مطالعات کمبود مهارت های بالینی و عملی، ضعف در مهارت های تدریس و فقدان مهارت های ارتباطی مناسب در مربی از جمله علل نارضایتی دانشجویان از عملکرد مربیان گزارش شده است (۲۱). اختلاف یافته های این مطالعات، می تواند ناشی از متفاوت بودن محیط و سطح علمی مربیان دانشگاه های مختلف باشد. بطوریکه در دانشگاه های دولتی، مربیان بالینی اغلب دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و تمام وقت هستند اما در واحدهای دانشگاه آزاد اکثر مربیان تحصیلات کارشناسی داشته و بصورت حق التدریس همکاری

بر اساس یافته های این مطالعه، دانشجویان وضعیت کلی آموزش بالین را متوسط و مربیان در سطح خوب ارزیابی نمودند و این اختلاف دیدگاه معنادار بود. همسو در مطالعات محدودی دیدگاه دانشجویان و مربیان بطور همزمان ارزیابی شده و این اختلاف دیدگاه معنادار گزارش شده است. هر چند در برخی از این مطالعات دیدگاه مربیان و دانشجویان با مطالعه حاضر همسو نبوده است (۱، ۵، ۹). همسو در مطالعه وهابی و همکاران (۱۳۸۹) ۵۵/۱٪ دانشجویان وضعیت آموزش بالینی را متوسط و ۷۶/۱٪ مربیان در سطح خوب ارزیابی نمودند و این اختلاف دیدگاه معنادار گزارش شده است (۱). هم چنین در مطالعه رضائی و کرمانشاهی (۱۳۹۰) کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه مربیان متوسط و از دیدگاه دانشجویان در سطح ضعیف ارزیابی شد و بین نظرات مربیان و دانشجویان اختلاف معناداری گزارش شده است (۵). به نظر می رسد دانشجویان در مقایسه با مربیان، نه تنها انتظار بالاتری از کیفیت آموزش خود داشته اند، بلکه تنش ها و مشکلات محیط بالین برای آنان ملموس تر بوده و ارزیابی ضعیف تری از آموزش بالینی خود داشته اند. یافته های مطالعه حاضر نشان داد که عملکرد مربی در آموزش بالینی از دیدگاه

دارند و تعداد کمی همزمان با آموزش بالینی، تدریس دروس نظری مربوطه را برعهده دارند که این مسئله می‌تواند بر عملکرد آن‌ها مؤثر باشد. ارزیابی مربیان توسط دانشجویان، همواره مورد اختلاف متخصصین آموزشی بوده بطوری که برخی آن را مفید و برخی دارای نقایص فراوانی می‌دانند (۶). بی شک مربی با داشتن ویژگی‌هایی همانند ارتباط اثربخش، دانش و تجارب خود را به دانشجویان منتقل می‌کند (۱۲). استرس آن‌ها را کاهش داده و آنها را قادر می‌سازد تا از توانایی‌های خود حداکثر بهره را برده (۱۲، ۱۸) و تجارب بالینی خود را لذت بخش نمایند (۱۵). در زمینه اختلاف دیدگاه مربیان و دانشجویان در رابطه با عملکرد مربی می‌توان گفت از یک‌سو نظرات دانشجویان ممکن است تحت تأثیر خصوصیات غیر آموزشی مربی (همانند جنسیت و سن مربیان) باشد. از سوی دیگر مربیان در خود ارزیابی عملکرد آموزشی خود را معمولاً مطلوب ارزیابی می‌نمایند. به‌رحال ارتقای عملکرد مربیان به عنوان یک عامل کلیدی می‌تواند در ارتقای آموزش بالینی مفید واقع شود. بدین منظور استخدام مربیان توانمند و ارتقا مهارت‌های بالینی، آموزشی و ارتباطی آنان از طریق برگزاری دوره‌های ضمن خدمت ضروری به نظر می‌رسد.

یافته‌های دیگر مطالعه، حاکی از ارزیابی متوسط دانشجویان از حیثه " اهداف و برنامه‌های آموزشی" بود در مقابل مربیان این حیثه را بطور معناداری بالاتر ارزیابی نمودند. همسو با مطالعه حاضر، در مطالعات انجام شده در برخی دانشگاه‌های علوم پزشکی اغلب دانشجویان در مقایسه با مربیان، ارزیابی ضعیف‌تری از " اهداف و برنامه آموزشی داشته‌اند (۱، ۴، ۶). اما در مطالعات دیگر، اهداف و برنامه‌ها از دید دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهرکرد، بابل و تهران، مطلوب گزارش شده است (۹، ۱۲، ۱۴). اختلاف این یافته‌ها می‌تواند بدلیل محیط متغیر بالین، به‌ویژه در دانشگاه آزاد باشد که غالباً به‌دلیل فقدان مراکز درمانی تملیکی، در تأمین محیط آموزش بالینی با مشکل مواجه بوده و ناگزیر از بخش‌های بیمارستانی با شرایط متفاوت، همراه با تعدد دانشجویان گروه‌های مختلف استفاده می‌نماید. این مسئله ممکن است سبب شود پرداختن به اهداف و برنامه‌های آموزشی در حاشیه قرار گیرد. به منظور ارتقاء برنامه‌های آموزشی، تعدیل تعداد گروه‌های دانشجویان، ارائه سرفصل‌های مدون، تدوین شرح وظایف مربیان و دانشجویان، نظارت مؤثر و منظم، اخذ بازخوردهای دوره‌ای و مشارکت مربیان و دانشجویان در طراحی برنامه‌های آموزشی توصیه می‌شود.

هر دو گروه مربیان و دانشجویان، حیثه " شیوه تعامل با دانشجو در محیط بالین" را متوسط ارزیابی نمودند. همسو در برخی مطالعات انجام شده در دانشگاه‌های دولتی، این حیثه از دیدگاه دانشجویان و مربیان در سطح متوسط گزارش شده است (۴، ۹، ۱۵). در مقابل در مطالعات دیگری هر دو گروه این حیثه را ضعیف گزارش نموده‌اند (۱، ۱۲). هم چنین در مطالعه محمودی فر، ارتباط کارکنان مراکز بهداشتی درمانی با دانشجویان دانشگاه آزاد از نظر مربیان و دانشجویان ضعیف گزارش شده است. اختلاف در این یافته‌ها، ممکن است بدلیل تفاوت در ابزار، خصوصیات فرهنگی و اجتماعی افراد و محیط‌های مورد پژوهش باشد. مطالعات پیشین از عدم هماهنگی کارکنان درمانی و پزشکان با مربیان و دانشجویان، عدم رعایت حقوق فردی و فقدان جایگاه دانشجویان پرستاری و مامایی در محیط آموزش بالین حکایت داشته است (۴، ۱۵).

۲۴). دانشجویان زمانی محیط آموزش را مناسب ارزیابی می‌کنند که ارتباط خوبی بین کارکنان درمانی وجود داشته و دانشجویان به‌عنوان یک همکار جوان در محیط بالین پذیرفته شوند (۱۶)، به آنها احترام گذاشته شود و فرصت کافی برای یادگیری و دستیابی به اهداف داده شود (۲۵). یادگیری در محیط بالین، مستلزم بینش تربیتی مناسب و حمایت از کارکنان، دانشجویان و مربیان است. گرایش کارکنان بالینی، بر استرس، تجربیات و نتایج یادگیری بالینی دانشجویان مؤثر است (۲۳). در واقع مطلوب نبودن این حیثه از دیدگاه دانشجویان و مربیان می‌تواند ناشی از این مسئله باشد، که درک خوبی بین کارکنان درمانی و دانشجویان و مربیان وجود ندارد یا دو گروه نسبت به وظایف یکدیگر توجه نیستند (۱). آموزش بالینی نیازمند همکاری بین مربی، دانشجویان و کارکنان بالینی است. ارتباطات مناسب، تنش‌های محیط بالین را کاهش داده و آموزش بالین را حمایت و تسهیل می‌کند (۲۶). نتایج حاصل از داده‌های مرحله دوم پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بیش از نیمی از دانشجویان مورد مطالعه در محیط بالین استرس شدیدی دارند. این استرس مانع یادگیری بالینی بوده، نارضایتی دانشجویان و ارزیابی نامطلوب دانشجویان از آموزش بالینی را به‌همراه دارد. در این راستا توجه مدیران و کارکنان بخش‌های درمانی و تعیین نقش آنان در فرآیند آموزش دانشجویان، دخیل نمودن همکاری با دانشجویان و مربیان در ارزشیابی کارکنان درمانی، بکارگیری مربیان با تجربه و ارتقا مهارت‌های آموزشی و ارتباطی مربیان توصیه می‌شود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد ارزیابی دانشجویان از کیفیت " محیط بالین" بطور معناداری ضعیف‌تر از مربیان بود. همسو در اکثر مطالعات، محیط بالین از دیدگاه دانشجویان ضعیف (۲، ۴، ۱۲، ۱۵، ۲۰، ۲۷) و از دیدگاه مربیان متوسط یا ضعیف (۱، ۲، ۴) گزارش شده است. در مطالعه حیدری و نوروز زاده بیشترین پاسخ منفی دانشجویان در حیثه محیط بالین گزارش شده است (۲۰). غیر همسو در برخی مطالعات، دانشجویان، محیط بالین را متوسط یا مطلوب ارزیابی نموده‌اند (۱، ۹، ۲۸). از جمله در مطالعه Papastavrou و همکاران (۲۰۱۶) در کشور قبرس دانشجویان پرستاری از محیط یادگیری بالینی خود بسیار راضی بودند (۲۸). هم چنین نتایج مطالعه میرزابیگی حاکی از دیدگاه مطلوب دانشجویان پرستاری و مامایی نسبت به محیط آموزش بالینی بود اما مربیان معتقد بودند بیمارستان‌ها فاقد امکانات آموزشی مناسب بوده و نسبت مربی به دانشجو در محیط بالین مناسب نمی‌باشد (۳). اختلاف این یافته‌ها، ممکن است بدلیل تفاوت در تیپ بندی، امکانات و تجهیزات بیمارستان‌های مورد مطالعه و اختلاف در شرایط اجتماعی و فرهنگی افراد مورد مطالعه باشد. در مورد علت اختلاف دیدگاه مربیان و دانشجویان در این زمینه در پیشینه پژوهش، مطالعه‌ای یافت نشد، اما در اکثر مطالعات، این اختلاف دیدگاه گزارش شده است.

در اکثر مطالعات دانشجویان کیفیت محیط آموزش بالین را ضعیف‌تر از مربیان خود ارزیابی نموده‌اند (۱، ۲، ۴، ۵) و از امکانات و تجهیزات آن نارضی بوده‌اند (۲، ۹، ۱۲). در این مطالعات عواملی همانند کمبود بیماران، کمبود تجهیزات بالینی، نبود امکانات رفاهی، عدم استفاده از وسایل کمک آموزشی و وجود استرس محیطی از نقاط ضعف محیط بالین گزارش شده است (۲، ۹، ۱۲، ۱۵). بهر حال محیط بالین یکی از عوامل پیش بینی کننده اثربخشی آموزش بالینی است (۱۲). ویژگی‌های فضای فیزیکی، عوامل روانشناختی و تعاملی، فرهنگ

باشد (۱۲). طراحی معیارهای ارزشیابی دقیق، عینی و به دور از قضاوت شخصی و تشویق مربیان به کاربرد آنها، آشنا نمودن دانشجویان با روش و ابزار ارزشیابی در شروع دوره، در جلب رضایت دانشجویان، اصلاح مشکلات و همسو نمودن دیدگاه دانشجویان و مربیان می‌تواند مؤثر باشد.

نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد که بین دیدگاه مربیان و دانشجویان در زمینه وضعیت آموزش بالین تفاوت معناداری وجود دارد و دانشجویان در مقایسه با مربیان وضعیت آموزش بالینی را ضعیف‌تر ارزیابی نمودند. این اختلاف دیدگاه در بعضی از مطالعات مشابه قبلی نیز گزارش شده است. بنظر می‌رسد از آنجایی که بخش زیادی از کیفیت آموزش بالینی در حیطه‌های مختلف، به خصوصیات و عملکرد مربیان وابسته بوده و شیوه سنجش وضعیت آموزش نیز به روش خود ارزیابی بوده، مربیان ارزیابی بهتری از وضعیت آموزش بالینی داشته‌اند. در مقابل دانشجویان در مقایسه با مربیان، به دلیل اختلاف در شرایط شناختی، آموزشی و اجتماعی نه تنها انتظار مهارت و دانش بالاتری از مربیان و امکانات محیط آموزش خود داشته‌اند، بلکه مشکلات محیط بالین برای آنان ملموس‌تر بوده و طبیعتاً ارزیابی ضعیف‌تری از وضعیت آموزش بالینی داشته‌اند. تبیین این نتایج، نیازمند تحقیقات بیشتری است. بطور کلی دیدگاه دانشجویان و مربیان نشان می‌دهد وضعیت آموزش بالینی پرستاری و مامایی پژوهش حاضر با مشکلاتی همچون امکانات ناکافی محیط بالین، مناسب نبودن تعاملات و برخورد سایر کارکنان با دانشجویان در محیط بالین و عدم دسترسی به مربیان با تجربه مواجه است. به نظر می‌رسد تأمین امکانات و شرایط آموزشی مناسب در محیط بالین و ارتباط مناسب کارکنان درمانی بخشها با دانشجویان می‌تواند در ارتقای دیدگاه دانشجویان نسبت به آموزش بالینی خود و همسو شدن دیدگاه مربیان و دانشجویان مؤثر باشد. نتایج این مطالعه می‌تواند اطلاعات مناسبی به منظور رفع مشکلات موجود در اختیار برنامه ریزان و مدیران گروه‌های پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی قرار دهد.

عدم امکان کنترل شرایط روحی مشارکت کنندگان در زمان تکمیل پرسشنامه‌ها و استفاده از ابزار خود گزارش دهی از محدودیت‌های این مطالعه بوده که می‌تواند بر تعمیم پذیری نتایج مؤثر باشد. انجام مطالعات آتی به روش ارزشیابی ۳۶۰ درجه (ارزیابی همزمان دیدگاه دانشجویان، مربیان، کارکنان درمانی و مدیران آموزشی) با جامعه و نمونه آماری بزرگتر توصیه می‌شود.

سپاس‌گزاری

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان (با شماره ۳۰۱/۲۸۳۳۷ مورخ ۹۴/۶/۳۰) می‌باشد. نویسندگان مراتب تقدیر و تشکر خود را از معاونت پژوهشی این دانشگاه و مربیان و دانشجویان پرستاری و مامایی که در این پژوهش مشارکت نمودند اعلام می‌دارند.

تضاد منافع

نویسندگان تصریح می‌نمایند که تضاد منافی در پژوهش حاضر و ترتیب نام نویسندگان وجود ندارد.

سازمانی و اجرایی یاددهی - یادگیری محیط بالین بر نتایج یادگیری و میزان رضایت دانشجویان از حرفه خود تأثیر گذار است (۲۹). به نظر می‌رسد دانشجویان در مقایسه با مربیان، هم انتظار محیط آموزش بالینی مطلوب‌تری داشته‌اند، و هم مشکلات و تنش‌های محیط بالین برای آنان ملموس‌تر بوده است. طبیعتاً این مسئله نارضایتی و ارزیابی ضعیف‌تر دانشجویان از محیط آموزش بالینی خود را به همراه داشته است. از دیدگاه بیماران بستری بعد از اجرای طرح تحول سلامت، کمبود تخت‌های بستری در بیمارستانهای دولتی و ازدحام دانشجویان رشته‌های مختلف در اتاق‌های بیماران از یک سو، و از سوی دیگر عدم وجود امکانات آموزشی و رفاهی برای دانشجویان دانشگاه آزاد سبب شلوغی محیط بالین، بروز تنش بیشتر و تشدید نارضایتی دانشجویان پرستاری و مامایی گردیده است. در این راستا تناسب تعداد بیمار با کادر درمانی و آموزشی، تأمین امکانات آموزشی و رفاهی بخشها برای دانشجویان دانشگاه آزاد و پذیرش تعداد کارآموز بر اساس ظرفیتهای بالینی بیمارستانها ضرورت دارد.

در مطالعه حاضر وضعیت "نظارت و ارزشیابی آموزشی" از دیدگاه مربیان بطور معناداری بالاتر از دانشجویان ارزیابی شد. همسو در برخی از مطالعات، نظارت و ارزشیابی در آموزش بالینی از دید دانشجویان متوسط (۱، ۴، ۶، ۹) و از دیدگاه مربیان، مطلوب (۱، ۲، ۴) ارزیابی شده و این اختلاف دیدگاه معنادار گزارش شده است (۱، ۲، ۴). غیر همسو در برخی مطالعات ارزیابی دانشجویان در این زمینه در سطح ضعیف (۲، ۴، ۱۲، ۱۸) بوده و در مطالعه احمدنیا (۱۳۹۳) در سطح مطلوب گزارش شده است (۱۹). با توجه به متفاوت بودن جامعه آماری، ویژگیهای فردی نمونه‌ها و نیز تیپ بندی متفاوت دانشگاههای مورد مطالعه، نتایج متفاوت، قابل انتظار است. در زمینه علت تفاوت دیدگاه دانشجویان و مربیان در پیشینه پژوهش، مطالعه‌ای وجود نداشت. به نظر می‌رسد از آنجایی که ارزشیابی و نظارت آموزشی عمدتاً بر عهده مربیان است لذا طبیعی است که در خود ارزیابی آنها در سطح بالاتری گزارش نمایند. البته این مسئله نیازمند پژوهش‌های آتی است. Graham (۲۰۱۶) اشتباه دانشکده‌های پرستاری در ارزیابی فعالیت بالینی دانشجویان را به عنوان یکی از موانع رایج آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان گزارش نموده است (۳۰). در مطالعه Helminen و همکاران (۲۰۱۶) خطای ذهنی ارزیاب، تفاوت زیاد در کیفیت ارزیابی، درک متفاوت مربیان از گزینه‌های فرمهای ارزیابی، عدم درک درست مربیان از فرآیند ارزیابی، کمبود وقت مربیان برای انجام ارزیابی و تنوع محیط‌های درمانی به‌عنوان چالش‌های ارزیابی آموزش بالینی گزارش شده است (۳۱). در مطالعات داخلی نیز ارزشیابی سلیقه‌ای توسط مربیان، یکی از چالشهای دوران تحصیل دانشجویان پرستاری دانشگاههای علوم پزشکی گزارش شده است (۲۲). مطالعات نشان می‌دهد اکثر دانشجویان از نتایج ارزیابی بالینی خود رضایت نداشته‌اند (۲، ۴، ۱۲، ۲۵). علاوه بر این یکی از مهمترین مشکلات دانشجویان در آموزش در عرصه، عدم نظارت کافی مربیان گزارش شده است (۱). به‌رحال علیرغم تغییرات زیاد در شیوه‌های ارزیابی، هنوز در رابطه با شیوه ارزیابی و مناسب بودن آن نارضایتی وجود دارد (۵). معمولاً به علت شرایط خاص، ارزیابی‌های بالینی از ساختار، روایی و پایایی مطلوبی برخوردار نیستند (۲۵) و این یکی از چالشهای اصلی آموزشی است که می‌تواند دلیل عدم وجود یک شیوه و شاخص ساختارمند در ارزشیابی

References

- Vahabi S, Ebadi A, Rahmani R, Tavallaei A, Khatouni A, Tadrizi S, et al. [Comparison of the status of clinical education in the views of nursing educators and students]. *Educ Strategies Med Sci*. 2011;3(4):179-82.
- Mahmoudifar Y. [Field clinical educations in the view of educational instructors and nursing students]. *Educ Strategy Med Sci*. 2009;2(1):5-6.
- Mirzabeigi G, Sanjari M, Shirazi F, Haidari S, Salemi S. [Nursing students' and educators' views about nursing education in Iran]. *Iranian J Nurs Res*. 2011;6(20):64-74.
- Tavakoli M, Khazaei T, Tolyat M, Ghorbani S. [The Quality of clinical education from the viewpoints of students and instructors of paramedical and nursing-obstetrics schools of Birjand University of Medical Sciences]. *Sci Res J Shahed Univ*. 2014;21(110):41-8.
- Ramezani Fir M, Kermanshahi S. [A survey of the quality of clinical education in nursing]. *J Jahrom Univ Med Sci*. 2011;9(1):14-21.
- Ghafourifard M, Bayandor A, Zirak M. [Clinical education status in educational centers affiliated to Zanjan University of medical sciences from viewpoints of nursing and midwifery students]. *J Educ Dev Janjan Med Sci*. 2016;20(8):8-19.
- Mollahadi M. [Importance of clinical educating in nursery]. *Educ Strategy Med Sci*. 2010;2(4):153-9.
- Hosseiny N, Karimi Z, Malekzadeh J. [The situation of clinical education based on nursing students' opinion in Yasuj nursing and midwifery school]. *Iranian J Med Educ*. 2005;5(2):171-5.
- Fotoukian Z, Hosseini SJ, Beheshti Z, Zabihi A, Aziznejad P, Ghaffari F. [Clinical education status according to the nursing students' point of view, Babol Medical Sciences University]. *Bian J Med Educ Dev Cent*. 2013;1(1):26-33.
- Tahery N, Kaiali M, Yaghoobi M, Koleini Z. [The stressors of clinical training in nursing students-Abadan nursing faculty]. *Mod Care J*. 2011;8(3):159-65.
- Hadizadeh F, Firoozi M, Shamaeyan Razavi N. [Nursing and midwifery students' perspective on clinical education in Gonabad University of Medical Sciences]. *Iranian J Med Educ*. 2005;5(1):70-8.
- Baraz Pordanjani S, Fereidooni Moghadam M, Loorizade M. [Clinical education status according to the nursing and midwifery students' point of view, Tehran University of Medical Sciences]. *Strides Dev Med Educ*. 2009;5(2):102-12.
- Zaighami R, Faseleh M, Jahanmiri S, Ghodsbin F. [Nursing students' viewpoints about the problems of clinical teaching]. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2004;8(1):51-5.
- Alavi M, Abedi H. [Nursing students' experiences from effective clinical education]. *J Sabzevar Univ Med Sci*. 2006;13(3):127-33.
- Delaram M. [Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in Shahrekord University of Medical Sciences]. *Iranian J Med Educ*. 2006;6(2):129-35.
- Papp I, Markkanen M, von Bonsdorff M. Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Educ Today*. 2003;23(4):262-8. PMID: 12727093
- Wotton K, Gonda J. Clinician and student evaluation of a collaborative clinical teaching model. *Nurse Educ Pract*. 2004;4(2):120-7. DOI: 10.1016/S1471-5953(03)00033-7 PMID: 19038147
- Heydari M, Shahbazi S, Ali-Sheykhi R, Heydari K. [Nursing Students' viewpoints about Problems of Clinical education]. *J Health Care*. 2011;13(1):18-23.
- Ahmadnia E, Taghiloo G, Payami M, Ahmadnia H. [Students' views regarding academic performance, interpersonal relationships and personal characteristics of clinical instructors, in School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences]. *J Med Educ Dev*. 2014;7(13):1-8.
- Heidari MR, Norouzadeh R. Nursing students' perspectives on clinical education. *J Adv Med Educ Prof*. 2015;3(1):39-43. PMID: 25587554
- Rostami H, Rahmani A, Ghahremanian A, Zamanzadeh V. [Clinical performance of nurse trainers from viewpoints of student nurses and nurse trainers of Azad Islamic University]. *Iran J Nurs*. 2010;22(62):22-31.
- Jansson I, Ene KW. Nursing students' evaluation of quality indicators during learning in clinical practice. *Nurse Educ Pract*. 2016;20:17-22. DOI: 10.1016/j.nepr.2016.06.002 PMID: 27428799
- Mikkonen K, Elo S, Kuivila HM, Tuomikoski AM, Kaariainen M. Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of learning in a clinical environment: A systematic review of qualitative studies. *Int J Nurs Stud*. 2016;54:173-87. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2015.06.004 PMID: 26143357
- Rahbar Taremsari M, Badsar A, Fallahkheiri E. Investigation of the ideas of clinical nursing students on educational environment of poison ward in Razi Educational, Therapy and Research Center in 2014-2015 academic years. *J Appl Environ Biol Sci*. 2016;6(1):76-81.
- Pazokian M, Rassouli M. [Challenges of nursing clinical education in world]. *J Med Educ Dev*. 2012;5(8):18-26.
- Esmailivand M, Ghafourifard M, Mohammadi M, Taghizadeh P, Chalechale K, Sharifi A. Barriers and Facilitators to Clinical Education from the Perspective of Junior and Senior Nursing Students. *Glob J Health Sci*. 2017;9(3):209-15. DOI: 10.5539/gjhs.v9n3p209

27. Arfaie K. [Priorities of Clinical Education Evaluation from Nursing and Midwifery Students' Perspective]. Iran J Nurs. 2012;25(75):71-7.
28. Papastavrou E, Dimitriadou M, Tsangari H, Andreou C. Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study. BMC Nurs. 2016;15:44. DOI: [10.1186/s12912-016-0164-4](https://doi.org/10.1186/s12912-016-0164-4) PMID: [27436992](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27436992/)
29. Flott EA, Linden L. The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. J Adv Nurs. 2016;72(3):501-13. DOI: [10.1111/jan.12861](https://doi.org/10.1111/jan.12861) PMID: [26648579](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26648579/)
30. Graham CL, Phillips SM, Newman SD, Atz TW. Baccalaureate Minority Nursing Students Perceived Barriers and Facilitators to Clinical Education Practices: An Integrative Review. Nurs Educ Perspect. 2016;37(3):130-7. PMID: [27405193](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27405193/)
31. Helminen K, Coco K, Johnson M, Turunen H, Tossavainen K. Summative assessment of clinical practice of student nurses: A review of the literature. Int J Nurs Stud. 2016;53:308-19. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2015.09.014](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.09.014) PMID: [26522265](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26522265/)

Archive of SID

Comparison of Clinical Education Status between the Viewpoints of Clinical Instructors and the Nursing and Midwifery Students in Islamic Azad University, Falavarjan Branch

Behrooz Rezaei ^{1,*}, Sedeigheh Hadian ²

¹ Assistant Professor, Nursing Department, Nursing and Midwifery Faculty, Falavarjan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

² BSN, Nursing Department, Nursing & Midwifery Faculty, Falavarjan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

* **Corresponding author:** Behrooz Rezaei, Assistant Professor, Nursing Department, Nursing and Midwifery Faculty, Falavarjan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. E-mail: beh.rezaei@gmail.com

Received: 21 Oct 2016

Accepted: 24 Oct 2017

Abstract

Introduction: Improvement of the quality of clinical education requires continuous assessment of the current situation, identifying the strengths and improving the weaknesses through getting feedback from instructors and students. This study aimed to compare the viewpoints of clinical instructors and nursing and midwifery students about clinical education.

Methods: In this descriptive, cross-sectional study, 33 clinical instructors and 361 nursing and midwifery students were selected from Islamic Azad University, Falavarjan Branch, using the census method in 2016. Data were collected using two-part self-reported questionnaire including demographic information and clinical education status' questionnaire in five dimensions (educational objectives and plans, instructor's performance, feedback and interaction with students in clinical field, educational environment, and supervision and evaluation). Data were analyzed using independent t-test, ANOVA and Pearson correlation coefficient by the SPSS 21 software.

Results: The clinical education status in the viewpoints of the instructors was in a high level (50.03 ± 7.61) and in the viewpoints of the students was in a moderate level (23.63 ± 11.77). There was a significant difference between students' and instructors' viewpoints in all dimensions of clinical education ($P < 0.05$). Instructors with a higher education level assessed the level of supervision and evaluation of clinical education significantly lower ($P < 0.05$).

Conclusions: The instructors, compared to the students, evaluated clinical education status more suitable. It seems that the instructors had more positive approach to training than the students. In contrast, in the viewpoints of students, the problems of clinical environment were more tangible and so they have reported weak assessment of their clinical training. According to the findings of the present study, providing suitable clinical educational environment and improving the interaction with student in the clinical field seems necessary for solving the problems of clinical education.

Keywords: Clinical Education, Clinical Learning, Clinical Instructor, Nursing Student, Midwifery Student