

## بررسی عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده‌ی آموزش بالینی مؤثر از دیدگاه دانشجویان بالینی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در سال ۱۳۸۹

**آزاده عازمیان\***: عضو هیأت علمی، مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

**نیلوفر معتمد**: عضو هیأت علمی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

**محمدرضا یوسفی**: عضو هیأت علمی، مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران.

**چکیده:** از محیط بالینی به‌عنوان اثرگذارترین محیط آموزشی برای کسب مهارت‌های بالینی و دانش یاد می‌شود. شناسایی مسایل موجود در آموزش بالینی و اقدام در جهت اصلاح آن‌ها نقش به‌سزایی در دستیابی به اهداف آموزشی دارد. هدف از این پژوهش بررسی دیدگاه دانشجویان بالینی در زمینه‌ی شناسایی موانع و عوامل تسهیل‌کننده در آموزش بالینی بوده است. این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی است که در سال ۱۳۸۹ انجام شد. جامعه‌ی پژوهش را ۱۴۷ نفر از دانشجویان رشته‌های پزشکی، پرستاری و مامایی دوره‌ی کارآموزی و کارورزی بالینی در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر تشکیل دادند. نمونه‌گیری به‌صورت سرشماری از کلیه‌ی دانشجویان انجام گردید. داده‌ها از طریق پرسش‌نامه‌ی روا و پایا جمع‌آوری گردید. نتایج نشان داد که ۴۲/۴٪ از دانشجویان، کارآموز و ۵۶/۵٪ کارورز بودند و ۸۴/۸٪ از آن‌ها به رشته‌ی خود علاقه داشتند. ۹۷/۹٪ از دانشجویان خوش‌رویی استاد در پاسخ به دانشجو را مهمترین عامل تسهیل‌گر در آموزش بالینی خود می‌دانستند، در حالی که ۹۱/۳۶٪ مهمترین عامل بازدارنده را عدم وجود بخش‌های استاندارد و امکانات مناسب می‌دانستند. نگرش دانشجویان نسبت به عوامل تسهیل‌کننده ( $P < 0/001$ ) و بازدارنده ( $P < 0/001$ ) بین رشته‌های تحصیلی مختلف تفاوت معناداری داشت. نگرش نسبت به عوامل تسهیل‌گر و بازدارنده در آموزش بالینی بین دو جنس، مقطع تحصیلی کارآموزی و کارورزی و افراد مجرد و متأهل تفاوت معناداری نداشت. ( $P > 0/05$ ) نتایج نشان داد که اقدام جهت بهبود و استانداردسازی بخش‌ها و همچنین تمرکز بر بهبود مهارت‌های ارتباطی اساتید و دانشجویان موجب تقویت عوامل تسهیل‌کننده‌ی یادگیری در محیط بالینی می‌گردد و زمینه‌ساز تربیت افراد ماهر و ارائه‌ی خدمات مراقبتی با کیفیت بالا می‌شود.

**واژگان کلیدی:** تسهیل‌کننده، بازدارنده، آموزش بالینی.

**\*نویسنده‌ی مسؤؤل:** عضو هیأت علمی، مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

(Email: aazemian@yahoo.com)

## مقدمه

رشد سریع آموزش عالی و مواجه شدن با فرآیند جهانی شدن نیاز به تربیت نیروهای انسانی کارا و مجرب برای ادامه‌ی مهارت‌های تخصصی و مطلوب را ضروری می‌سازد (میلیسن، ۲۰۱۰). اگر سلامت جامعه را در گرو کیفیت خدمات سلامت و نقش گروه‌های علوم پزشکی در امر پیش‌گیری و آموزش بهداشت بدانیم با توجه به نقش تأثیرگذار این گروه در ارائه‌ی خدمات سلامت، توجه به این حقیقت که برای آموزش احتیاج به یک سیستم منظم علمی و حرفه‌ای می‌باشد، جایگاه و اهمیت آموزش بالینی را بیشتر مشخص می‌سازد (رمضانی، ۱۳۹۰). آموزش بالینی، بخش اساسی و مهمی از آموزش در علوم پزشکی می‌باشد که بدون آن تربیت افراد کارآمد و شایسته بسیار مشکل و یا غیر ممکن خواهد بود (یزدان خواه فرد، ۱۳۸۷). پزشکی، پرستاری و مامایی حرفه‌های عملکردی هستند، به همین دلیل آموزش‌های بالینی که بخش اعظم آموزش‌های این دوره‌ها را به خود اختصاص می‌دهد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (حشمتی نبوی، ۱۳۸۸). آموزش بالینی فرآیندی است که در آن دانشجویان با حضور بر بالین بیمار و به صورت تدریجی به کسب مهارت پرداخته و با استفاده از تجربیات و استدلال‌های منطقی کسب شده، برای حل مشکلات بیمار آماده می‌شوند (یزدان خواه فرد، ۱۳۸۷). آموزش بالینی فرآیند پیچیده‌ای است که تحت تأثیر عوامل و متغیرهای زیادی قرار می‌گیرد (خلیفه‌زاده، ۱۳۸۱). در واقع هدف از آموزش‌های بالینی، آموزش چگونگی به‌کارگیری مطالب آموخته‌شده نظری در موقعیت‌های واقعی بالینی و فراهم آوردن فرصتی برای نهادینه کردن نقش پزشک، پرستار یا ماما در دانشجویان می‌باشد، اما همیشه آنچه در آموزش‌های نظری به دانشجویان آموزش داده می‌شود در عملکرد آن‌ها ظهور و بروز نمی‌یابد (حشمتی نبوی، ۱۳۸۹).

مطالعات انجام‌شده در داخل و خارج از کشور در خصوص آموزش‌های بالینی نشان می‌دهد که این آموزش‌ها دارای اثربخشی لازم نیستند. به عنوان نمونه، مطالعه‌ی انجام‌شده به وسیله‌ی کنوارد (۲۰۰۴) در آمریکا روی ۷۵۰۰ فارغ‌التحصیل پرستاری که ۷۵/۵٪ آن‌ها پرستاران Registered بودند، نشان داد که یک پنجم آن‌ها در انجام وظایف بالینی‌شان دچار اشکال بوده و ۵۲٪ گزارش کردند آمادگی فعالیت در عرصه‌ی واقعی بالینی را ندارند (هیکی، ۲۰۱۰). هم‌چنین تحقیق انجام شده بر روی پرستاران تازه‌کار حاکی از آن است که آن‌ها در گذر از نقش دانشجویی به نقش حرفه‌ای به‌نوعی عدم آمادگی را تجربه

کرده‌اند (هیکی، ۲۰۱۰). نتایج پژوهش انجام شده به وسیله‌ی حشمتی نبوی نشان داد که تجارب تنش‌زای پرستاران تازه‌کار در این دوره اغلب در ارتباط با کمبود مهارت لازم در انجام اعمال پرستاری و عدم هم‌خوانی بین آموزش‌های دوره‌ی دانشجویی و وضعیت موجود در محیط‌های کاری بوده است (حشمتی نبوی، ۱۳۹۱). در یک مطالعه رضایت‌مندی کارآموزان و کارورزان پزشکی از آموزش در بخش‌های بستری، اورژانس و سرپایی بیمارستان بررسی گردید. دانشجویان معتقد بودند که با توجه به آنچه در آینده از نوع کار آن‌ها مورد انتظار است باید امر آموزش را از کنار تخت بیمارستان‌ها به درمانگاه‌های سرپایی، مراکز بهداشتی و عرصه‌های اجتماعی کشاند (مرتضوی، ۱۳۸۱). در بررسی دیگری که در سال ۱۳۸۱ در دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد، کیفیت آموزش بالینی از نظر دانشجویان مورد مطالعه در حد نسبتاً مطلوبی گزارش گردید (هرندی، ۱۳۸۳). در یک بررسی نیز نظرات ارورزان، اساتید و فارغ‌التحصیلان پزشکی درباره‌ی اهمیت و محتوای آموزشی مناسب بررسی شد و عنوان گردید که درگیر بودن با آموزش‌های تئوری متفاوت با نوع آموزش بالینی در هر زمان بر کارایی فرد تأثیر منفی داشته و هم‌چنین می‌تواند موجب اتلاف وقت بالینی دانشجو گردد (زمان‌زاد، ۱۳۸۶). در تحقیقی که در دانشگاه علوم پزشکی تهران جهت بررسی میزان رضایت کارورزان از کیفیت آموزش بالینی صورت گرفت، نتایج نشان داد که میزان رضایت کامل و یا نسبی از آموزش بالینی در دوران کارآموزی ۳۸/۸٪ بود. میزان رضایت از آموزش ارائه‌شده در سه محور آموزش درمانگاهی، آموزش بر بالین بیمار و آموزش تئوری به ترتیب ۵۲٪، ۵۲٪ و ۷۰/۸٪ بود (احمدی‌نژاد، ۱۳۸۱).

بسیاری از دست‌اندرکاران آموزشی معتقدند که آموزش بالینی رکن و قلب آموزش پزشکی، پرستاری و مامایی محسوب می‌شود و ارزش آموزش بالینی ایده‌آل در توسعه فردی، حرفه‌ای و نیز مهارت‌های بالینی غیرقابل انکار است (رحیمی، ۱۳۸۴). از سویی، دانشجویان این رشته‌ها آموزش بالینی را مهم‌ترین بخش آموزشی خود می‌دانند و بیشترین مشکلات و نارضایتی‌ها را در ارتباط با آن مطرح می‌کنند. مسأله آموزش بالینی و آماده‌سازی دانشجویان برای پذیرش نقش‌های مختلف در عرصه‌های خدمات بهداشتی و درمانی از اهم فعالیت‌ها و اهداف دانشکده‌های پزشکی و پرستاری-مامایی است (یزدان خواه فرد، ۱۳۸۷). تحقیقات انجام‌شده در زمینه مشکلات آموزش بالینی نشان می‌دهد که دست‌اندرکاران آموزش بالینی باید عوامل مؤثر بر کیفیت و کمیت آموزش را شناسایی نموده و عوامل منفی یا بازدارنده

مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در حیطه‌هایی که امتیازات نگرش از توزیع نرمال برخوردار نبودند از آزمون‌های مان ویتنی و کروسکال والیس استفاده شد. سطح معناداری در تمامی تجزیه و تحلیل‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. در مورد نمرات حاصل از نظرات دانشجویان در نه حیطه و امتیاز کل، چنانچه امتیاز دریافتی بین صفر تا ۳۳ درصد کل نمره حیطه را دریافت نماید، وضعیت ضعیف، اگر ۳۴ تا ۶۶ درصد کل نمره را دریافت نماید، وضعیت متوسط و ۶۷ تا ۱۰۰ درصد نمره کل حیطه را دریافت نماید، وضعیت خوب تلقی می‌شود.

### یافته‌ها

مشخصات فردی شرکت‌کنندگان در جدول شماره ۱ آورده شده است. میانگین سنی دانشجویان مشارکت‌کننده ۲۱/۹ ± ۲۲/۶ سال بود.

**جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات فردی دانشجویان پرستاری، مامایی و کارورزان پزشکی در سال ۱۳۸۹**

| درصد | تعداد | مشخصات فردی |                    |
|------|-------|-------------|--------------------|
|      |       | فراوانی     | جنس                |
| ۳۷   | ۳۴    | مرد         | جنس                |
| ۶۳   | ۵۸    | زن          |                    |
| ۲۹/۳ | ۲۷    | پزشکی       | رشته‌ی تحصیلی      |
| ۵۶/۵ | ۵۲    | پرستاری     |                    |
| ۱۴/۱ | ۱۳    | مامایی      |                    |
| ۸۴/۸ | ۷۸    | بلی         | علاقه‌مندی به رشته |
| ۱۵/۲ | ۱۴    | خیر         |                    |
| ۹۳/۵ | ۸۶    | مجرد        | وضعیت تأهل         |
| ۶/۵  | ۶     | متاهل       |                    |

در رابطه با علل، موانع و مشکلات آموزش بالین از دیدگاه دانشجویان در حیطه‌ی رضایت دانشجو از نحوه‌ی آموزش مهارت‌های بالینی، اکثر دانشجویان وضعیت نحوه‌ی آموزش مهارت‌های بالینی را مطلوب ارزیابی نمودند، به طوری که بر اساس داده‌های حاصل از نظرات دانشجویان در حیطه‌ی آموزش مهارت بالینی توسط استاد، میانگین نظرات دانشجویان در این حیطه از حداکثر امتیاز ۴۵ مربوط به ۹ گزینه مورد سؤال  $23/8 \pm 5$  و در حد متوسط بود. در حیطه‌ی ویژگی اساتید و مربیان میانگین نظرات دانشجویان از حداکثر ۶۵ امتیاز مربوط به ۱۳ گزینه‌ی مورد سؤال در این حیطه  $28/8 \pm 5/6$  و در حد متوسط بود. در حیطه ارتباط بین استاد و دانشجو میانگین نظرات دانشجویان از حداکثر ۳۰ امتیاز مربوط به ۶ گزینه‌ی مورد سؤال  $4/4 \pm 24/6$  و در حد خوب بود. در حیطه ارتباط بین بیمار با دانشجو میانگین نظرات دانشجویان از حداکثر ۲۰ امتیاز مربوط به ۵ گزینه‌ی مورد سؤال  $16/34 \pm 2/4$  و در حد

آموزشی را تحت عنوان مشکلات آموزشی معرفی نمایند، زیرا نارسایی در تدارک آموزش بالینی مناسب باعث بی‌اعتمادی دانشجویان و نارسایی در یادگیری می‌گردد (رحیمی، ۱۳۸۴). از آنجایی که دانشجویان به طور ملموسی با مسائل و مشکلات بالین در تماس هستند، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی عوامل ممانعت‌کننده و تسهیل‌کننده‌ی آموزش بالینی و راه‌کارهای بهبود کیفیت آن از دیدگاه دانشجویان پزشکی، پرستاری و مامایی دانشکده‌های پزشکی و پرستاری-مامایی بوشهر در سال ۱۳۸۹ طرح‌ریزی گردیده است. نتایج این پژوهش می‌تواند برای شناسایی مشکلات آموزش بالینی و برنامه‌ریزی واقع‌گرایانه برای آموزش بالینی مؤثر و ارتقای کیفیت سلامت کمک نماید.

### روش مطالعه

در یک مطالعه‌ی مقطعی در سال ۱۳۸۹، جامعه‌ی پژوهش را، دانشجویان پرستاری، مامایی و پزشکی در مقطع کارآموزی و کارورزی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر تشکیل دادند. جامعه‌ی پژوهش را ۱۴۷ نفر از دانشجویان کارآموز و کارورز رشته‌های پرستاری، مامایی و پزشکی تشکیل می‌دادند. روش نمونه‌گیری به صورت تمام شماری و ۹۲ نفر از مشارکت‌کنندگان پرسش‌نامه را تکمیل نمودند. میزان پاسخ‌های داده‌شده به پرسش‌نامه‌ها ۶۲/۵٪ بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته که سؤالات آن پس از بررسی متون و منابع کتابخانه‌ای طراحی گردید، استفاده شد. روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه توسط اعضاء هیأت علمی بررسی و پس از اصلاحات لازم مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسش‌نامه از طریق محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی و این ضریب برابر ۰/۷۲ محاسبه شد. پرسش‌نامه شامل ۲ بخش مشخصات دموگرافیک و سؤالات مربوط به عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده در حیطه‌های ویژگی‌های اساتید (۹ سؤال)، ارتباط اساتید و دانشجویان (۹ سؤال)، آموزش توسط اساتید، مربی و کارکنان در بخش (۸ سؤال)، ارتباط بیمار و دانشجو (۴ سؤال)، رضایت دانشجو از وجود قوانین در بخش (۷ سؤال)، وجود امکانات دانشگاهی و بیمارستانی (۹ سؤال)، ارتباط پرسنل و دانشجو (۸ سؤال)، نحوه‌ی ارائه دروس تئوری و عملی (۶ سؤال) و ویژگی‌های دانشجو (۴ سؤال) تدوین گردید. از مقیاس رتبه‌ای ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم معادل ۵ تا کاملاً مخالفم معادل ۱، برای دستیابی به نگرش شرکت‌کنندگان استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی) و آزمون‌های کای دو و آنالیز واریانس یک‌طرفه

به ۶ گزینه‌ی مورد سؤال  $5/3 \pm 3/6$  و در حد ضعیف بود. در حیطه‌ی خصوصیات دانشجو میانگین نظرات دانشجویان از حداکثر ۲۰ امتیاز مربوط به ۴ گزینه‌ی مورد سؤال  $9/5 \pm 3/6$  و در حد متوسط بود.  $9/7/6$  دانشجویان مهم‌ترین عامل بازدارنده را عدم وجود بخش‌های استاندارد و امکانات مناسب می‌دانستند. هم‌چنین  $9/2/9$  خستگی مفرط اساتید را از موانع جدی در آموزش بالینی خود می‌دانستند.  $8/5/7$  دانشجویان نقش اعتماد به نفس دانشجو را به‌عنوان عامل تسهیل‌کننده در آموزش بالینی دانشجویان مهم می‌دانستند.

خوب بود. در حیطه‌ی ارتباط بین پرسنل با دانشجو میانگین نظرات دانشجویان از حداکثر ۴۰ امتیاز مربوط به ۸ گزینه‌ی مورد سؤال  $16/3 \pm 2/8$  و در حد متوسط بود. در حیطه‌ی رضایت دانشجو از قوانین بخش میانگین نظرات دانشجویان از حداکثر ۳۵ امتیاز مربوط به ۷ گزینه‌ی مورد سؤال  $20/3 \pm 2/4$  و در حد متوسط بود. در حیطه‌ی رضایت دانشجو از امکانات موجود در بخش میانگین نظرات دانشجویان از حداکثر ۴۵ امتیاز مربوط به ۹ گزینه‌ی مورد سؤال  $9/9 \pm 4/6$  و در حد ضعیف بود. در حیطه‌ی رضایت دانشجو از نحوه‌ی ارائه‌ی دروس نظری و عملی در بخش، میانگین نظرات دانشجویان از حداکثر ۳۰ امتیاز مربوط

جدول ۲: توزیع فراوانی عوامل ممانعت کننده در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری، مامایی و کارورزان پزشکی در

سال ۱۳۸۹

| مخالف     | بی نظر    | موافق     | فراوانی   |
|-----------|-----------|-----------|---|
|           |           |           | گویه  |
| ۶ (۶/۵)   | ۶ (۶/۵)   | ۸۰ (۸۷)   | خستگی مفرط اساتید   |
| ۴ (۴/۳)   | ۹ (۹/۸)   | ۷۹ (۸۵/۸) | محدود بودن case های موجود در بخش  |
| ۹ (۹/۸)   | ۱۷ (۱۸/۵) | ۶۹ (۷۱/۷) | ارحج دانستن بیمار نسبت به دانشجو توسط استاد   |
| ۳ (۴/۳)   | ۱۵ (۱۶/۳) | ۷۴ (۸۰/۵) | تندخویی و عصبانی بودن بیمار   |
| ۸ (۸/۷)   | ۱۶ (۱۷/۴) | ۶۸ (۷۳/۹) | عدم ارتباط گرم و نزدیک بین دانشجو و پرسنل   |
| ۸ (۸/۷)   | ۱۳ (۱۴/۱) | ۷۱ (۷۶/۲) | عدم حمایت پرسنل بخش از دانشجو   |
| ۱۰ (۱۰/۸) | ۱۵ (۱۶/۳) | ۶۷ (۷۲/۸) | تندخویی و عصبانی مزاج بودن پرسنل  |
| ۱۲ (۱۳)   | ۱۲ (۱۳)   | ۶۸ (۷۳/۹) | عدم ارائه‌ی بازخورد مناسب از طرف پرسنل  |
| ۸ (۸/۷)   | ۱۰ (۱۰/۹) | ۷۴ (۸۰/۴) | تندخویی و عصبانی بودن استاد   |
| ۹ (۹/۸)   | ۹ (۹/۸)   | ۷۴ (۸۰/۴) | پاسخ متکبرانه پرسنل به دانشجو   |
| ۶ (۶/۵)   | ۸ (۸/۷)   | ۷۸ (۷۴/۸) | عدم همکاری مسؤلان بخش‌ها در واگذاری امور به دانشجویان   |
| ۶ (۶/۵)   | ۱۱ (۱۲)   | ۷۵ (۸۱/۵) | وجود استرس در بخش   |
| ۳ (۳/۳)   | ۱۱ (۱۲)   | ۷۸ (۸۴/۸) | عدم وجود زمان استراحت در بخش  |
| ۹ (۹/۸)   | ۱۷ (۱۸/۵) | ۶۶ (۷۱/۷) | عدم وجود کتابچه‌ی مقررات آموزش بالینی   |
| ۱۳ (۱۴/۱) | ۱۰ (۱۰/۹) | ۶۹ (۷۵)   | عدم وجود فضای مناسب برای کنفرانس  |
| ۲ (۲/۲)   | ۶ (۶/۵)   | ۷۴ (۹۱/۳) | عدم وجود بخش‌های استاندارد و امکانات مناسب  |
| ۵ (۵/۴)   | ۹ (۹/۸)   | ۷۸ (۸۴/۸) | فراهم نکردن زمینه‌ی خلاقیت در مراقبت از بیمار توسط استاد  |
| ۵ (۵/۴)   | ۱۱ (۱۲)   | ۷۶ (۸۲/۶) | عدم ایجاد فرصت مناسب برای به‌کارگیری دانش و مهارت‌های لازم در مراقبت از بیمار توسط دانشجو به تنهایی |
| ۱۹ (۲۰/۶) | ۳ (۳/۳)   | ۷۰ (۷۸)   | عدم وجود علاقه و انگیزه در دانشجو در محیط بالینی  |
| ۷ (۷/۶)   | ۷ (۷/۶)   | ۷۸ (۸۴/۸) | فاصله‌ی زمانی بین درس نظری و عملی   |
| ۱۱ (۱۲)   | ۸ (۸/۷)   | ۷۳ (۷۹/۳) | کم بودن آموخته‌های تئوری و مطابق روز نبودن اطلاعات  |
| ۷ (۷/۶)   | ۷ (۷/۶)   | ۷۸ (۸۴/۸) | تعداد زیاد دانشجو در بخشها  |
| ۲۷ (۲۹/۴) | ۹ (۹/۸)   | ۵۶ (۶۴/۹) | توام بودن دروس تئوری با عملی در طول دوره  |
| ۷ (۷/۶)   | ۱۲ (۱۳)   | ۷۳ (۷۹/۳) | عدم هماهنگی آموزش تئوری مناسب با آخرین اطلاعات  |
| ۱۹ (۲۰/۶) | ۱۲ (۱۳)   | ۶۱ (۶۶/۳) | عدم علاقه دانشجو به انجام مراقبت‌های بالینی   |
| ۲۵ (۲۷/۱) | ۷ (۷/۶)   | ۶۰ (۶۵/۳) | عدم علاقه دانشجو به رشته‌ی تحصیلی خود   |
| ۳۱ (۳۳/۷) | ۶ (۶/۵)   | ۵۵ (۵۹/۸) | احساس ناخوشایند دانشجو نسبت به رشته‌ی خود در مقایسه با سایر رشته‌ها                                 |

آموزش بالینی خود می‌دانستند. ۸۹/۱٪ از دانشجویان معتقد بودند که اعتماد بیمار به دانشجو می‌تواند از عوامل تسهیل‌کننده در آموزش او باشد و ۸۹/۲٪ نیز رعایت ضوابط اخلاقی در محیط بالینی را بسیار مهم می‌دانستند. ۸۹/۱٪ معتقد بودند که آگاه بودن استاد از نیازهای یادگیری دانشجو به‌عنوان یکی از عوامل مهم در آموزش بالینی دانشجو می‌باشد.

۵۹/۸٪ از دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه به رشته‌ی خود علاقه‌مند بودند. بیشتر دانشجویان (۹۷/۹٪) خوش‌رویی استاد را در پاسخ به دانشجو مهم‌ترین عامل تسهیل‌گر در آموزش بالینی می‌دانستند و ۸۵/۸٪ از دانشجویان شرکت در کلاس‌ها و کنفرانس‌های آموزشی به‌عنوان عضوی از تیم سلامت را از عوامل مهم تسهیل‌کننده در آموزش خود می‌دانستند. هم‌چنین ۸۸/۱٪ از دانشجویان تجارب آموزشی و مهارت عملی اساتید را

جدول ۳: توزیع فراوانی عوامل تسهیل‌کننده در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری، مامایی و کارورزان پزشکی در سال ۱۳۸۹

| گویه   | فراوانی    | موافق      | بی نظر | مخالف      |
|--|------------|------------|--------|------------|
| تجارب آموزشی و عملی اساتید در پیشرفت آموزش                           | ۸۱ (٪۸۸/۱) | -          | -      | ۱۱ (٪۱۱/۹) |
| احساس مسؤلیت اساتید در امر آموزش بالینی                              | ۷۵ (٪۸۱/۵) | ۷ (٪۷/۶)   | -      | ۱۰ (٪۱۰/۹) |
| ارتباط مناسب اساتید با پرسنل بخش                                     | ۸۰ (٪۸۷)   | ۱۱ (٪۱۲)   | -      | ۱۱ (٪۱۱/۱) |
| ارتباط مناسب اساتید با بیمار   | ۸۲ (٪۸۹/۱) | ۹ (٪۹/۸)   | -      | ۱ (٪۱/۱)   |
| آگاه بودن اساتید به نیازهای یادگیری دانشجویان                        | ۷۶ (٪۸۲/۵) | ۵ (٪۵/۴)   | -      | ۱۱ (٪۱۲)   |
| برگزاری دوره‌های ضمن خدمت و کارگاههای آموزشی اساتید                  | ۷۲ (٪۷۸/۳) | ۱۵ (٪۱۶/۳) | -      | ۵ (٪۵/۴)   |
| برگزاری کارگاههای آموزشی برای اساتید جدیدالورود                      | ۶۳ (٪۶۸/۵) | ۲۳ (٪۲۵)   | -      | ۶ (٪۶/۵)   |
| حضور به موقع اساتید در بخشهای بالینی                                 | ۶۸ (٪۷۲/۹) | ۱۲ (٪۱۳)   | -      | ۱۲ (٪۱۳)   |
| فراهم نمودن محیط مناسب برای کسب تجربه بالینی توسط اساتید             | ۶۹ (٪۷۵)   | ۱۲ (٪۱۳)   | -      | ۱۱ (٪۱۲/۱) |
| حمایت از دانشجو توسط اساتید در موقع روبه‌رو شدن با مشکل              | ۷۱ (٪۷۷/۲) | ۴ (٪۴/۳)   | -      | ۱۷ (٪۱۸/۵) |
| ارائه‌ی بازخورد مناسب از طرف اساتید به دانشجو                        | ۷۴ (٪۸۰/۵) | ۷ (٪۷/۶)   | -      | ۱۱ (٪۱۲)   |
| اعتماد اساتید به دانشجو  | ۷۲ (٪۷۸/۳) | ۱۰ (٪۱۰/۹) | -      | ۱۰ (٪۱۰/۹) |
| احساس حمایت از جانب استاد  | ۷۱ (٪۷۷/۲) | ۶ (٪۶/۵)   | -      | ۱۵ (٪۱۶/۳) |
| ارتباط گرم و نزدیک بین استاد و دانشجو                                | ۶۸ (٪۷۳/۹) | ۱۶ (٪۱۷/۴) | -      | ۸ (٪۸/۷)   |
| رعایت احترام دانشجو از طرف استاد                                     | ۸۴ (٪۹۱/۲) | ۷ (٪۷/۶)   | -      | ۱ (٪۱/۱)   |
| نوجه به نیازها و حقوق بیمار  | ۷۲ (٪۷۸/۲) | ۹ (٪۹/۸)   | -      | ۱۱ (٪۱۲)   |
| ارائه بازخورد مناسب از طرف بیمار به دانشجو                           | ۶۴ (٪۶۹/۶) | ۱۱ (٪۱۲)   | -      | ۱۷ (٪۱۸/۵) |
| فراهم نمودن فرصت مراقبتهای درمانی برای بیمار از زمان پذیرش تا ترخیص  | ۷۹ (٪۸۵/۹) | ۵ (٪۵/۴)   | -      | ۸ (٪۸/۷)   |
| آشنایی پرسنل با فعالیت‌های آموزشی دانشجو و مشخص کردن حیطه کار آنها   | ۸۰ (٪۸۶/۹) | ۶ (٪۶/۵)   | -      | ۶ (٪۶/۵)   |
| حمایت دانشجو توسط دیگر دانشجویان در موقع روبه‌رو شدن با مشکل         | ۷۲ (٪۷۸/۲) | ۱۴ (٪۱۵/۲) | -      | ۵ (٪۵/۴)   |
| رعایت ضوابط اخلاقی در محیط بالینی                                    | ۸۲ (٪۸۹/۲) | ۸ (٪۸/۷)   | -      | ۲ (٪۲/۲)   |
| مدت زمان کافی حضور در بخش  | ۶۲ (٪۶۷/۴) | ۱۵ (٪۱۶/۳) | -      | ۱۵ (٪۱۶/۳) |
| عدم احساس کمبود وقت در بخش   | ۶۵ (٪۶۰/۷) | ۱۶ (٪۱۷/۴) | -      | ۱۱ (٪۱۲)   |
| فراهم بودن امکانات و تجهیزات مورد نیاز در محیط بالینی                | ۷۵ (٪۸۱/۵) | ۸ (٪۸/۷)   | -      | ۹ (٪۹/۸)   |
| وجود فضای مناسب برای استراحت و تعویض لباس                            | ۷۹ (٪۸۵/۸) | ۲ (٪۲/۲)   | -      | ۱۱ (٪۱۱)   |
| فعال بودن کتابخانه بیمارستان در طول ۲۴ ساعت                          | ۵۵ (٪۷۰/۶) | ۱۴ (٪۱۵/۲) | -      | ۱۳ (٪۱۴/۲) |
| وجود مجلات و کتب جدید در کتابخانه بیمارستان                          | ۷۸ (٪۷۳/۹) | ۱۳ (٪۱۴/۱) | -      | ۱۱ (٪۱۲)   |
| وجود کتب مربوط به بخش‌های مربوطه در هر بخش                           | ۶۴ (٪۷۰/۷) | ۹ (٪۹/۸)   | -      | ۱۸ (٪۱۹/۶) |
| وجود سلف سرویس مناسب در بیمارستان                                    | ۵۹ (٪۶۴/۲) | ۱۵ (٪۱۶/۳) | -      | ۱۸ (٪۱۹/۶) |
| ایجاد فرصت‌های آموزشی برای دانشجویان                                 | ۷۷ (٪۸۳/۷) | ۳ (٪۳/۳)   | -      | ۱۲ (٪۱۳/۱) |
| واگذاری امور به عهده دانشجویان                                       | ۶۱ (٪۶۶/۳) | ۱۳ (٪۱۴/۱) | -      | ۱۸ (٪۱۹/۶) |
| ایجاد فرصت پرسش و پاسخ برای دانشجو                                   | ۷۳ (٪۷۹/۲) | ۱۱ (٪۱۲)   | -      | ۸ (٪۸/۷)   |
| برگزاری کنفرانسهای آموزشی  | ۷۲ (٪۸۳/۷) | ۱۰ (٪۱۰/۹) | -      | ۵ (٪۵/۵)   |
| ایجاد فرصت تکرار مهارتهای مختلف                                      | ۷۸ (٪۵۴/۸) | ۵ (٪۵/۴)   | -      | ۹ (٪۹/۸)   |
| شرکت دانشجو در کلاسها و کنفرانسهای آموزشی به عنوان عضوی از تیم سلامت | ۷۹ (٪۸۵/۹) | ۱۰ (٪۱۰/۹) | -      | ۳ (٪۳/۳)   |
| اعتماد به نفس دانشجو   | ۸۵ (٪۸۲/۴) | ۵ (٪۵/۴)   | -      | ۲ (٪۲/۲)   |
| حجم کار عملی در بخش  | ۷۴ (٪۸۰/۵) | ۷ (٪۷/۶)   | -      | ۱۱ (٪۱۲)   |
| اعتماد بیمار به دانشجو   | ۸۲ (٪۸۹/۱) | ۷ (٪۷/۶)   | -      | ۳ (٪۳/۳)   |
| خوش‌رویی و تواضع استاد در پاسخ به دانشجو                             | ۹۰ (٪۷۹/۹) | ۲ (٪۲/۲)   | -      | -          |

حمایت مربی از دانشجو باشد. هم‌چنین کوتاه‌مدت بودن دوره‌های کارآموزی و کارورزی دانشجویان پرستاری و مامایی و حضور آن‌ها در بخش می‌تواند در نگرش آن‌ها مؤثر باشد. بین دو مقطع کارآموزی و کارورزی از نظر امتیاز حیطه‌های مختلف تفاوت معناداری دیده نشد ( $P < 0/05$ ). نسبت دانشجویان بی‌علاقه به رشته‌ی خود ( $4/32 \pm 0/69$ )، بیشتر از دانشجویانی بود که به رشته‌ی خود علاقه‌مند بودند ( $3/77 \pm 0/95$ ). در بین محیط‌های بررسی‌شده، حیطه‌ی ویژگی‌های دانشجو کمتر به‌عنوان عامل تسهیل‌کننده یا بازدارنده‌ی آموزش بالینی مطرح بود ( $P < 0/05$ ).

رابطه‌ی معناداری از نظر امتیازات حیطه‌های مختلف عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده با مشخصات دموگرافیک وجود نداشت ( $P > 0/05$ ). دانشجویان متأهل و مجرد و دو جنس از نظر امتیازات حیطه‌های مختلف تفاوت معناداری نداشتند ( $P > 0/05$ ). بین سه رشته‌ی تحصیلی تفاوت معناداری از نظر امتیازات حیطه‌های مختلف عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده وجود داشت (جدول شماره ۴). به‌طوری‌که در همه‌ی حیطه‌ها متوسط امتیاز نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به دانشجویان پرستاری و مامایی کمتر بود ( $P < 0/05$ ). دانشجویان پرستاری و مامایی در کلیه حیطه‌ها نگرش بهتری نسبت به دانشجویان پزشکی داشتند. شاید علت آن را همراهی مربیان پرستاری و

جدول ۴: مقایسه‌ی امتیازات\* حیطه‌های مختلف عوامل مؤثر بر آموزش بالینی بین رشته‌های تحصیلی

(پزشکی، پرستاری و مامایی) در سال ۱۳۸۹

| حیطه<br>رشته‌ی تحصیلی | ویژگی‌های استاد | ارتباط استاد با دانشجو | ارتباط بیمار با دانشجو | ارتباط پرسنل با دانشجو | رضایت دانشجو از قوانین بخش | امکانات موجود در بیمارستان | نحوه‌ی آموزش مهارت بالینی توسط استاد | ارائه‌ی دروس تئوری و عملی | خصوصیات دانشجو |
|-----------------------|-----------------|------------------------|------------------------|------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------------|---------------------------|----------------|
| پزشکی                 | ۰/۷۶ ± ۳/۹۸     | ۰/۷۵ ± ۳/۵۹            | ۰/۶۷ ± ۳/۷۸            | ۰/۵۸ ± ۳/۸۳            | ۰/۳۹ ± ۳/۷۳                | ۰/۵۴ ± ۳/۷۱                | ۰/۶۰ ± ۳/۷۷                          | ۰/۴۶ ± ۳/۷۴               | ۰/۸۳ ± ۳/۱۳    |
| پرستاری               | ۰/۴۷ ± ۴/۳۲     | ۰/۶۰ ± ۴/۲۷            | ۰/۵۶ ± ۴/۱۷            | ۰/۵۶ ± ۴/۲۵            | ۰/۴۶ ± ۴/۱۷                | ۰/۵۴ ± ۴/۰۹                | ۰/۴۸ ± ۴/۱۶                          | ۰/۶۶ ± ۴/۱۱               | ۰/۸۳ ± ۴/۱۸    |
| مامایی                | ۰/۳۹ ± ۴/۴۱     | ۰/۶۵ ± ۴/۴۸            | ۰/۴۹ ± ۴/۴۲            | ۰/۵۳ ± ۳/۹۸            | ۰/۴۷ ± ۴/۳۷                | ۱/۶۳ ± ۴/۷۶                | ۰/۳۷ ± ۴/۴۶                          | ۰/۷۰ ± ۴/۰۴               | ۰/۷۶ ± ۴/۰۶    |
| P value               | ۰/۰۲۱           | ۰/۰۰۰۱                 | ۰/۰۰۳                  | ۰/۰۰۷                  | ۰/۰۰۰۱                     | ۰/۰۰۱                      | ۰/۰۰۰۱                               | ۰/۰۴۹                     | ۰/۰۰۱          |

\* میانگین و انحراف معیار

## بحث و نتیجه‌گیری

آموزش بالینی به‌عنوان بخش اساسی و مهم آموزش در رشته‌های پزشکی، پرستاری و مامایی، اولین منبع شکل‌گیری هویت حرفه‌ای دانشجو محسوب می‌شود. هدف آموزش بالینی تربیت افراد کارآمد و حرفه‌ای می‌باشد که بتوانند نقش مؤثری را در سیستم سلامت داشته باشند. این آموزش تحت تأثیر متغیرهای زیادی قرار دارد. در مطالعه حاضر که به بررسی عوامل تسهیل‌کننده و ممانعت‌کننده در آموزش بالینی پرداخته است، اکثریت واحدهای مورد پژوهش وضعیت آموزش بالینی را در حیطه‌های ارتباط استاد با دانشجو و ارتباط بیمار با دانشجو در حد خوب و در حیطه‌های ویژگی‌های استاد، ویژگی‌های دانشجو، ارتباط پرسنل با دانشجو رضایت دانشجو از قوانین بخش و نحوه‌ی آموزش مهارت بالینی توسط استاد در حد نسبتاً مطلوب و مامایی با دانشجویان در کلیه‌ی مراحل بالین و هم‌چنین

در حیطه‌ی امکانات موجود در بیمارستان و مطابقت در ارائه‌ی دروس عملی و تئوری در حد ضعیف دانستند. مهم‌ترین عامل تسهیل‌کننده در آموزش بالینی در حیطه‌ی ویژگی‌ی اساتید مهارت‌های ارتباطی بالا و خوش‌رویی و تواضع استاد در پاسخ به دانشجو و رعایت احترام به دانشجو از جانب استاد بوده است. هم‌چنین مهارت‌های ارتباطی ضعیف و تندخویی اساتید در پاسخ به سؤالات دانشجو را به‌عنوان یکی از موانع جدی در آموزش بالینی خود بیان کردند. در پژوهش انجام‌شده به‌وسیله‌ی صالحی و همکاران در مورد ویژگی‌های مدرسان اثربخش در اصفهان نیز مهارت‌های ارتباطی از نظر دانشجویان دارای میانگین بیشتری نسبت به سایر ویژگی‌ها بود (صالحی، ۱۳۸۳). هم‌چنین در پژوهش انجام‌شده به‌وسیله‌ی یزدان‌خواه و همکاران بیشترین حیطه‌ی تنش‌زا در آموزش بالینی تجارب تحقیرآمیز دانشجو بوده است (یزدان‌خواه فرد، ۱۳۸۷).

می‌تواند نقش مؤثری را در آموزش بالینی داشته باشد (رحیمی، ۱۳۸۴). در این مطالعه نیز اعتمادبه‌نفس و علاقه‌مندی از عوامل مهم در آموزش بالینی دانشجویان بیان گردید. در مطالعه‌ی انجام‌شده به‌وسیله‌ی رحیمی در مورد موانع آموزش بالینی و راه‌کارهای ارتقای کیفیت آن در پرستاری، یکی از موانع مهم آموزش بالینی از نظر مدرسان عدم وجود علاقه و انگیزه در دانشجویان بود (رحیمی، ۱۳۸۴). اعتمادبه‌نفس بالا موجب می‌شود که دانشجویان یادگیری بهتری داشته باشند و آموزش بالینی اثربخش‌تر گردد (همتی مسلک پاک، ۱۳۹۰). عدم وجود بخش‌های استاندارد و امکانات مناسب نیز یکی از مهم‌ترین موانع آموزش بالینی بود که به‌وسیله دانشجویان بیان شد. حشمتی نبوی نشان داد که تدابیر سازمانی در خصوص تأمین منابع مالی و امکانات مورد نیاز در محیط بالینی جهت اجرای آموزش وجود ندارد. امکانات آموزشی و رفاهی برای دانشجویان و مربیان پرستاری در محیط‌های بالینی فراهم نیست و بیمارستان هم از این بابت در قبال آموزش احساس مسؤلیت نمی‌کند (حشمتی نبوی، ۱۳۸۹). به نظر می‌رسد که محیط‌های بالینی دارای تجهیزات و امکانات مناسب برای آموزش نیستند، به‌صورتی که این کمبود در امر آموزش در بالین اختلال ایجاد کرده و مانع آموزش اثربخش می‌گردد (همتی مسلک پاک، ۱۳۹۰). نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که دانشجویان پزشکی در کلیه‌ی حیطه‌ها نگرش بدتری نسبت به دانشجویان پرستاری و مامایی داشته‌اند. این مسأله شاید به علت سیستم خاص آموزش بالینی پزشکی می‌باشد که دانشجویان کمتر با اساتید خود تماس داشته و بیشتر وقت آن‌ها به امور بیماران، انجام کارهای ساده یا بی‌برنامگی می‌گذرد که سبب عدم رضایت دانشجویان می‌گردد. در مطالعه انجام‌شده به‌وسیله‌ی فکری و همکاران نتایج نشان داد که دانشجویان پزشکی در مورد نحوه‌ی برخورد اساتید و مدیریت آموزش نظر منفی داشتند (فکری، ۱۳۸۰). نتایج پژوهش سلمان‌زاده و همکاران نیز نشان داد که فارغ‌التحصیلان پزشکی یکی از معضلات دوره‌ی کارورزی خود را حضور گه‌گاه اساتید در بخش و عدم وجود ارتباط کافی می‌دانستند (سلمان‌زاده، ۱۳۷۴). از طرفی توکلی و همکاران در مطالعه‌ی خود مشاهده کردند با افزایش سنوات تحصیلی، نگرش دانشجویان پزشکی به آینده‌ی شغلی خود بیشتر گرایش منفی پیدا می‌کنند. بنابراین هرگونه بی‌توجهی از جانب استاد، همکاران درمانی یا کمبودها می‌تواند تأثیر منفی بر نگرش آن‌ها داشته باشد (توکلی، ۱۳۷۴).

وجود استرس در بخش‌های بالینی و ترس از برخوردهای تحقیرآمیز اساتید و پرسنل همواره یکی از دغدغه‌های دانشجویان در آموزش بالینی بوده و هست و از جمله موانع جدی در ایجاد اعتمادبه‌نفس و یادگیری دانشجو در محیط بالینی به شمار می‌رود که اهمیت توجه مسؤولان آموزشی به فراهم نمودن محیط آموزشی مناسب را نشان می‌دهد. هم‌چنین دانشجویان در حیطه‌ی ارتباط دانشجویان با پرسنل عدم ارائه‌ی بازخورد مناسب از جانب پرسنل و پاسخ متکبرانه را از عوامل بازدارنده در آموزش بالینی بیان کردند. در پژوهش علوی و همکاران در مورد تجارب دانشجویان پرستاری از آموزش بالینی عدم حمایت و ارتباط ضعیف بین مربی و دانشجو از یک طرف ارتباط نامناسب پرسنل با دانشجو از طرف دیگر از موانعی بود که یادگیری در بالین را مختل می‌کرد. تضادهای ایجادشده منجر به تنش زیادی در دانشجو می‌گردد که مانع بالقوه در یادگیری و آموزش می‌شود (علوی، ۱۳۸۵). هم‌چنین تجارب آموزشی و مهارت اساتید و احساس مسؤولیت اساتید در امر آموزش بالینی نیز از عوامل مهم تسهیل‌کننده در آموزش بالینی بیان شده است. در پژوهش انجام‌شده به‌وسیله زمان‌زاد و همکاران در مورد ارزیابی و رضایت‌مندی دانشجویان پزشکی از کیفیت آموزش بالینی در شهرکرد دانشجویان کارآموز و کارورز از آموزش بالینی خود در بخش‌های ماژور رضایت کمتری داشتند. علل مطرح شده شامل عدم مدیریت زمان توسط اساتید و سرگردانی و اتلاف وقت بسیار زیاد در این بخش‌ها عنوان شد (زمان‌زاد، ۱۳۸۶). در پژوهش کیفی مدرس بالینی اثربخش یکی از مضامین مهم به‌دست‌آمده صلاحیت بالینی مدرس شامل دانش، مهارت، داشتن اعتمادبه‌نفس و تجربه‌ی آموزشی بود (حشمتی نبوی، ۱۳۸۸). پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که اساتید دارای مهارت و دانش می‌توانند به‌عنوان الگوی حرفه‌ای مناسب به‌خصوص در آموزش بالینی نقش مهمی در رشد حرفه‌ای، ایجاد محیط یادگیری خلاق، ایجاد اعتمادبه‌نفس در دانشجویان و آمادگی جهت پذیرش نقش‌های آتی داشته باشند (الهی، ۱۳۹۱). اعتماد بیمار به دانشجو همواره یکی از دغدغه‌های دانشجویان در محیط بالینی می‌باشد که مورد تأکید دانشجویان قرار گرفت و تندخویی و عدم همکاری بیماران به‌عنوان یکی از مشکلات و موانع آموزش بالینی بیان گردید. خستگی مفرط اساتید و عدم وقت کافی برای آموزش یکی از موانع مهم آموزش بالینی از سوی دانشجویان بیان گردید. برنامه‌های آموزشی حتی اگر به بهترین نحو سازمان‌دهی شده باشند، بدون علاقه و انگیزه نمی‌توانند مؤثر باشد. علاقه‌مندی و داشتن اعتمادبه‌نفس

Fekry, A, Sarafinejaz, A 2002, Medical students' opinions about the quality of clinical training in the Department, *Journal of Teb and tazkieh*, No.40 ,Pp.25-33.

Fasiharandi, T, Soltaniarabshahi, K, Tahami, A 2003, Viewpoint of medical student about the quality of clinical education, *Journal of Quazvin University of Medical science*, No.30, Pp. 4-9.

Hassan Zahraei, R, Atashsokhan, G, Salehi, Sh, et al 2008, Comparison of factors associated with effective clinical teaching Instructors and Students, *Iranican Jornal of medical education*, Vol.7, No.2, Pp. 1-8.

Harandi ,F, Solati Arabshhi ,K, Tahami, A 2004, Quality clinical education from the Perspective of Iran University of Medical Sciences, *Journal of QuazvinUniversity of Medical Science*, No.30,Pp. 4-9.

Hemati Maslak Pak, M, Khalilizadeh, H 2011, Effective clinical education of nursing students: A qualitative study, *Iraninan Journal of Medical educatin*, Vol.11, No.7, Pp. 718-727.

Heshmati Nabavy, F, Vanaki, Z 2009, Effective Clinical Teacher: A qualitative study, *Journal of research Nursing*, Vol.4, No.12, Pp. 39-53.

Heshmati Nabavy, F, Vanaki, Z, Mohamadi, E 2009, Obstacles in the way of partnerships between educational institutions and clinical: A qualitative study, *Journal of research Nursing*, Vol.5, No.17, Pp. 39-53.

Hickey, MT 2010, Baccalaureate nursing graduates perception of their clinical instructional experiences and preparation for practice, *journal of professional nursing*, Vol.26, No.1, Pp. 35.

Khalifehzadeh, A, Salehi, Sh, Hasanadeh, A 2001, Impact of implementing clinical supervision of nursing students skills in Isfahan University of medical science, *Isfahan Journal of medical education*, Pp.1-4.

Milisen, K, Busser, T, Kayaert, A 2010, The evolving professional nursing self-image of students in baccalaureate program: Across-sectional survey, *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 47, No.6, Pp. 688-698.

در پژوهش کیفی انجام شده به وسیله همی مسلک پاک و همکاران نتایج نشان داد که دانشجویان پرستاری وجود انگیزه و علاقه مندی به رشته را به عنوان یکی از عوامل مؤثر در آموزش بالینی اثربخش می دانستند (همتی مسلک پاک، ۱۳۹۰). هم چنین پژوهش رحیمی و همکاران نشان داد که عدم وجود علاقه و انگیزه دانشجویان در محیط بالینی به عنوان مهم ترین مانع در آموزش بالینی پرستاری می باشد (رحیمی، ۱۳۸۷). نتایج پژوهش انجام شده به وسیله حسن زهرایی و همکاران نیز نشان داد که علاقه مندی و انگیزه دانشجویان از عوامل تأثیرگذار بر آموزش بالینی هست (حسن زهرایی، ۱۳۸۶). با توجه به نقش علاقه مندی در ایجاد انگیزه، یادگیری خودمحور و ارتقای فردی و هم چنین نقش این عامل تأثیرگذار بر تسهیل آموزش بالینی، انجام تدابیر لازم در جذب دانشجویان علاقه مند یک امر اساسی به نظر می رسد. با توجه به نتایج اگرچه نگرش دانشجویان پزشکی در کلیه حیطه ها اندکی بدتر از دانشجویان پرستاری و مامایی بود، اما در مورد تفاوت دیدگاه ها می توان گفت دانشجویان این عوامل را با اثر زیاد بر آموزش بالینی ارزیابی کرده اند. در واقع، می توان با مدنظر قرار دادن و توجه به ویژگی ها و خصایص فردی فراگیران، استفاده از مدرسان بالینی کارآزموده و متعهد، فراهم نمودن محیط مناسب بالینی از نظر تجهیزات و کارکنان، برنامه ریزی آموزشی دقیق و هدفمند، ارزشیابی بالینی نظام دار و ارائه بازخورد آن به تمامی دست اندرکاران آموزشی، از دانشجو گرفته تا مدیران و برنامه ریزان، آموزش بالینی را به سوی آموزش اثربخش تری سوق داد.

### محدودیت های پژوهش

عدم همکاری دانشجویان و به خصوص کارورزان و کارآموزان پزشکی در تکمیل پرسش نامه ی به عنوان یکی از مشکلات مطرح و محدودیت های پژوهش بود.

### References

Ahmadinejaz, Z, Ziaye, V, Moravaje, A 2002, Thehran University of medical Interns' satisfaction of quality of clinical education, with using a standard job satisfaction form was measured, *Abstract Proceedings of the Fifth National Conference on Medical Education*, Pp .35.

Alavi, M, Abedi, H.A 2006, Nursing students' experiences of clinical teaching effectiveness, *Journal of Sabzevar School of Medical Sciences*, Vol.13, No.3, Pp. 127-133.



- Salmanzadeh, H 1997, Medical graduates' opinions about the content of the training program, its performance in compliance with the requirements of the health care community, *Journal of Research and Planning in Higher Education*, Vol.5, Pp:42-48.
- Tavakol, M, Golfam, M 1997, Examine the attitudes of medical students toward their future, *Second International Congress on Medical Education*.
- Yazdankhahfard, M, Poladi, SH, Kamali, F 2008, Stressor factor in clinical education in Bousher University of medical science, *Iraninan Journal of Medical educatin*, Vol.8, No.2, Pp. 341-350.
- Zamanzad, B, Moezi, M, Shirzad, H 2007, Survey of Satisfaction and evaluation of medical students, clerks, externs a bout quality of clinical education at the University of medical sciences Sharkord, *Journal of Semnam University of Medical science*, Vol.9, No.1, Pp. 13-21.
- Mortazavi, A, Razmara, A 2002, Evaluation of clinical medical students satisfaction from teaching departments, Emergency, outpatient centers, outpatient clinics within the hospital and the university community in Isfahan University of Medical Sciences, *Iranian Journal of Medical Education*, No. 3, Pp. 49-51.
- Rahimi, A, Ahmadi, F 2005, Obstacles and Improving Strategies of Clinical Education from the Viewpoints of Clinical Instructors in Schools of Nursing Tehran, *Iraninan Journal of Medical educatin*, Vol.5, No.2, Pp. 73-80.
- Rahimi, R, Homaey, F 2007, Opinions of Hospital patients of Hamedan about invasion of personal jurisdiction, *Proceedings of the National Conference on Quality of Life*, Pp. 2.
- Ramezani, M, Kermanshahy, S 2011, Quality of clinical training, *Journal of medical science of Jahrom*, Vol.9, Pp.14-28.
- Salehi, Sh, Hasanzahraey, R, Ghazavi, Z, et al 2004, Characteristics of effective clinical teachers: View of nursing students and university teachers, *Iraninan Journal of Medical educatin*, Vol.11, Pp. 37-43.

## Barriers and Facilitating Factors in Learning of Effective Clinical Teaching in Bushehr University of Medical Sciences: Clinical Students' Point of View-2010

**Azadeh Azemian** <sup>1,\*</sup>

**Nilofar Motamed** <sup>2</sup>

**Mohamad Reza Yousefi** <sup>3</sup>

<sup>1:</sup> Faculty member at EDC, Education Development Center, Bushehr University of Medical science, Bushehr, Iran.

<sup>2:</sup> Faculty member, department of community medicine School, Medicine Faculty, Bushehr University of Medical science, Bushehr, Iran.

<sup>3:</sup> Faculty member, Education Development Center, Gilan University of Medical sciences, Gilan, Iran.

**Abstract:** Clinical environment as the most effective context for teaching clinical skill and knowledge is important. According to importance of clinical education and rectifying its weaknesses, this study was designed to survey the students and teachers attitude on barriers and facilitating factors in clinical training. Method; this cross-sectional study was conducted at Bushehr University of Medical Sciences in 2010; the study also was done on 147 clinical students in nursing, midwifery and medical students in clerkship and internship stage. Data was collected using a questionnaire that was adjusted according to variu study and its validity determined with content validity. Then, result showed that 42/4% of student was clerkship and 56/5% was internship, and 84/8% of students interested in their field. 97.9% of students believed that instructors' affableness is the most important facilitator in their clinical teaching; although 91.36% of participants believed that major barriers were lack of equipments, facilities and standard wards for clinical teaching. There was a significant difference in attitudes of students toward faciliating factors ( $P < 0.01$ ). and barrier factors ( $P < 0.01$ ), respectively. In addition, there was no significant difference between mean scores of eight areas regarding sex, marital status and stage of clinical education ( $p,0 > 0.05$ ). Identifying problems of clinical education and taking action to eliminate or modify barriers as well as enhancing facilitating factors in clinical teaching, therefore, will probably increase productivity and ultimately training skilled educated members to provide high quality care to patients.

**Keywords:** Facilitating Factors, Barriers, Clinical Education.

**\*Corresponding author:** Faculty member at EDC, Education Development Center, Bushehr University of Medical science, Bushehr, Iran.

**Email:** aazemian@yahoo.com