

ارزیابی دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشکده‌ی شرق گیلان در خصوص وضعیت آموزش بالینی

رویا منصورقناعی*، عضو هیأت علمی و دانشجوی دکتری پژوهشی مرکز تحقیقات گوارش و کبدگیلان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

کوکب بابایی: مدرس گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی-پیراپزشکی شرق گیلان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

زهرا عطرکار روشن: عضو هیأت علمی، گروه آمار، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

چکیده: برای بهبود و ارتقای کیفیت آموزش بالینی و رفع مشکلات، وضعیت آن همواره بایستی مورد ارزیابی قرار گیرد. لذا پژوهش حاضر با هدف ارزیابی دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشکده‌ی شرق گیلان در خصوص وضعیت آموزش بالینی صورت گرفت. در این مطالعه‌ی تحلیلی-مقطعی ۱۵۰ نفر از دانشجویان ترم دوم تا هشتم کارشناسی پرستاری و مامایی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی شرق گیلان به روش سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای روا و پایا شامل دو بخش (اطلاعات دموگرافیک و وضعیت آموزش بالینی) بود. پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات با نرم افزار Spss v.16 و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل شد. مهم‌ترین عوامل مؤثر بر وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان مورد مطالعه به ترتیب مربوط به مربی، اهداف و برنامه‌ریزی آموزشی (۷۸،۶ درصد)، نظارت و ارزشیابی (۴۲،۲ درصد) و دانشجو و امکانات (۲۴،۷ درصد) بودند. آزمون T اختلاف معناداری بین دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی در خصوص مؤلفه‌های حیطه‌های مربی ($p < 0,04$)، دانشجو و امکانات ($p < 0,03$) و نظارت و ارزشیابی ($p < 0,04$) نشان داد. با توجه به نتایج این پژوهش توصیه می‌شود که اقدامات لازم همچون ایجاد جو آموزشی مناسب، تدوین کامل شرح وظایف دانشجو، فراهم نمودن امکانات و تجهیزات مناسب برای آموزش دانشجو در بخش‌های بالینی، بازنگری شیوه‌های ارزشیابی و اتخاذ روش‌های مناسب برای ارزشیابی بالینی، برای بهبود آموزش بالینی در نظر گرفته و اجرا گردد.

واژگان کلیدی: آموزش بالینی، ارزیابی، دانشجویان پرستاری و مامایی.

***نویسنده‌ی مسؤول:** عضو هیأت علمی و دانشجوی دکتری پژوهشی مرکز تحقیقات گوارش و کبدگیلان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

(Email: r_ghanaei@gums.ac.ir)

مقدمه

آموزش بالینی فرآیندی پویاست و بخش اساسی و مهم آموزش پرستاری را تشکیل می‌دهد (همایونفر و همکاران، ۲۰۱۰؛ صالحی و همکاران، ۲۰۱۵). تجربه‌ی بالینی بخش جدایی‌ناپذیر از آموزش پرستاری است و آموزش بالینی قلب آموزش حرفه‌ی پرستاری است زیرا در این مرحله از آموزش، آموخته‌ها به عمل درمی‌آیند، مهارت‌ها آموزش داده می‌شوند و می‌توان واقعیت‌های موجود در محیط کار را به فراگیران تفهیم نمود. در این دوره دانشجو در شرایط واقعی مهارت‌های بالینی را فرا گرفته و ارتقاء می‌دهد. این بخش از آموزش آنقدر مهم است که برنامه‌ریزان آموزش پرستاری، اصلی‌ترین بخش در آموزش پرستاری را آموزش بالینی می‌دانند و معتقدند که دانشجویان پرستاری می‌توانند دانش نظری خود را با انجام کار در محیط‌های بالینی توسعه دهند. (آنتوه و همکاران، ۲۰۱۵؛ ملندر و همکاران، ۲۰۱۳) محیط آموزش بالینی شبکه‌ی تعاملی بین عناصر موجود در بالین است که بر پیامدهای یادگیری بالینی دانشجویان تأثیر می‌گذارد (نیلسن و همکاران، ۲۰۱۳) محیط آموزش بالینی که جایگاه پرورش مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری است شامل تمام عناصری است که وی را احاطه کرده است. بخش بالینی، لوازم و تجهیزات، پرسنل، بیماران و مربیان پرستاری از عناصر کلیدی هستند که به عنوان محیط بالینی جهت آموزش دانشجویان پرستاری پذیرفته شده‌اند (پیمان و همکاران، ۲۰۱۱؛ تندا، ۲۰۰۹) پیچیدگی یادگیری در محیط‌های بالینی باعث شده است تا محققان از ابعاد مختلفی به بررسی این محیط بپردازند. ابعادی چون توجه به ویژگی‌های فردی فراگیران، رضایت‌مندی دانشجویان از آموزش بالینی، مشارکت دانشجویان در فعالیت‌های بالینی، حفظ فردیت دانشجویان در محیط‌های بالینی، مشخص بودن شرح وظایف دانشجو در طی دوره‌ی بالینی و استفاده از نوآوری‌ها در آموزش بالینی دانشجویان از اهمیت خاصی برخوردار است (دال و همکاران، ۲۰۱۳) در این راستا در نتایج مطالعه‌ی شیرازی و همکارانش مشخص شد که مهمترین مشکل در آموزش بالینی در نظرنگرفتن امکانات رفاهی متناسب با شأن دانشجو در محیط بالین می‌باشد (شیرازی و همکاران، ۲۰۱۳) نتایج مطالعه‌ی شریف و همکاران نشان داد که دانشجویان پرستاری عدم کسب دانش کاربردی و تجربه‌ی مناسب بالینی را در کاهش خودباوری حرفه‌ای جهت اخذ تصمیمات بالینی مؤثر می‌دانستند (شریف و همکاران، ۲۰۱۰) کامجو و همکارانش بیان نمودند که بیشترین

دیدگاه دانشجویان نسبت به سه بعد محتوای برنامه‌ی آموزشی، نحوه‌ی کار آموزش‌دهندگان و امکانات آموزشی متوسط بود (کامجو و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین نتایج مطالعه‌ی همایونفر و همکارانش در شهر اردبیل نشان داد که مداخلاتی از قبیل بهبود امکانات رفاهی، کاهش تعداد دانشجویان در بخش، استفاده از وسایل کمک آموزشی و ایجاد انگیزه جهت ارتقای دانش و مهارت بالینی در دانشجویان از مواردی هستند که می‌توانند منجر به بهبود وضعیت آموزشی شوند (همایونفر و همکاران، ۲۰۱۰). در مطالعه‌ی پیمان و همکارانش نیز مهمترین عوامل مؤثر بر وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان مورد مطالعه به ترتیب مربوط به مربی، برخورد با دانشجو، نظارت و ارزشیابی، اهداف و برنامه‌های آموزشی و محیط بالینی بودند (پیمان و همکاران، ۲۰۱۱). باراز و همکارانش در یک تحقیق کیفی با عنوان چالش‌های یادگیری دانشجویان پرستاری در محیط بالینی به این نتیجه رسیدند که بی‌کفایتی مدرسان بالینی و محیط یادگیری غیر حمایتی مهمترین چالش یادگیری بالینی از دیدگاه دانشجویان می‌باشد (باراز و همکاران، ۲۰۱۵). در پژوهش‌های انجام شده در خارج از کشور، عواملی چون توجه اندک به آموزش بالینی، دردسترس نبودن مربیان بالین به تعداد کافی، فقدان هماهنگی میان آموزش‌های بالینی دانشکده، امکانات و عملکرد در بیمارستان و همچنین عواملی چون دردسترس نبودن دائم مربی برای رفع نیازهای آموزشی و عدم وجود مشوق‌های لازم برای دانشجو، به عنوان مهمترین مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان مطرح شده است (ناهاس و همکاران، ۱۹۹۹؛ ویلیامز و همکاران، ۱۹۹۹) و همچنین بها ندادن به آموزش بالینی، کمبود مدرس بالینی متبحر، عدم هماهنگی بین آموزش بالینی دانشکده و مراکز درمانی، محدودیت زمان و مکان جهت تمرین آموخته‌ها در بالین، واضح و مشخص نبودن اهداف آموزشی در بالین، محیط پر تنش بیمارستان، نبود همدلی بین مربی و دانشجو، تمایل کمتر مربیان باتجربه برای حضور در بالین و فاصله‌ی بین مطالب تئوری و عمل از نقاط ضعف آموزش بالینی عنوان شده است (بارتز، ۲۰۰۳؛ لامبرت، ۲۰۰۵). آنتوه و همکارانش بیان نمودند که در دسترس بودن مربی در بالین، واضح و مشخص بودن مستندات بالینی (برنامه‌ها و پرسسج‌های پرستاری) و نظارت در محیط بالینی در یادگیری بالینی مؤثر هستند (آنتوه و همکاران، ۲۰۱۵) همچنین در مطالعاتی ارتباط خوب و مناسب مربی با دانشجو در یادگیری بالینی بسیار مهم عنوان

کرونیباخ ($\alpha=0/79$) تعیین شد. این پرسشنامه حاوی ۴۷ سؤال ۳ گزینه‌ای (بله، تاحدودی و خیر) در ۴ حیطه شامل اهداف و برنامه‌ی آموزشی (۱۱ سؤال)، مربی (۱۵ سؤال)، دانشجو و امکانات (۱۴ سؤال) و نظارت و ارزشیابی (۷ سؤال) بوده که وضعیت آموزش بالینی را بررسی می‌نماید. میانگین نمرات هر حیطه بر مبنای ۱۰۰ باهم مقایسه و مورد ارزیابی قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری داده‌ها پس از اخذ مجوز از ریاست و معاونت پژوهشی دانشکده پرسشنامه در پایان جلسات کلاسی و یا در محیط کارآموزی در اختیار شرکت‌کننده‌ها قرار گرفت. به منظور رعایت اصول اخلاقی قبل از تکمیل پرسشنامه، اطلاعات لازم در مورد مطالعه و اهداف آن و همچنین حق کناره‌گیری از مطالعه و محرمانه ماندن داده‌ها به اطلاع تمامی شرکت‌کنندگان رسانده شد و رضایت آنها جهت شرکت در پژوهش جلب گردید. تجزیه و تحلیل آماری داده‌های استخراج شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۱۶ و به‌کارگیری از آمار توصیفی شامل: تعداد، درصد، میانگین، انحراف معیار و تحلیلی (آزمون آماری T) صورت گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در زمینه‌ی مشخصات دموگرافیک دانشجویان نشان داد که میانگین سنی آنها ۲۱،۶۱ سال و انحراف معیار آن ۲،۱۹ سال بوده است. بیشترین واحدهای مورد پژوهش (۷۷،۸٪) مؤنث و بقیه (۲۲،۲٪) مذکر، ۸۸،۷ درصد مجرد و بقیه (۱۱،۳٪) متأهل، ۵۸،۴ درصد رشته‌ی پرستاری و ۴۱،۶ درصد رشته‌ی مامایی بودند. محل سکونت ۶۴،۲ درصد از افراد مورد پژوهش با خانواده، ۳۳،۱ درصد در خوابگاه و ۲،۷ درصد در منزل اجاره‌ای به دور از خانواده بوده است. ۴۸،۳ درصد علاقه متوسط، ۴۰،۴ علاقه زیاد و ۱۱،۳ درصد علاقه کمی به رشته‌ی تحصیلی خود داشتند. ۱۴،۹ درصد سال اول، ۳۰،۵ سال دوم، ۱۲،۳ سال سوم و ۴۲،۳ درصد سال چهارم بودند. میانگین نمره‌ی معدل دانشجویان $16,06 \pm 1,31$ بود. میانگین نمره‌ی کسب شده توسط دانشجویان در حیطه‌های مختلف به ترتیب مربی ($79,81 \pm 12,57$)، اهداف و برنامه آموزشی ($68,98 \pm 15,84$)، نظارت و ارزشیابی ($76,82 \pm 12,56$)، دانشجو و امکانات ($60,79 \pm 11,7$) بود. مهمترین عوامل مؤثر بر وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری به ترتیب مربوط به: مربی (۸۴،۴٪)، اهداف و برنامه‌ی آموزشی (۸۰٪)، نظارت و ارزشیابی (۵۰٪) و دانشجو و امکانات (۳۱،۱٪) بود و از دیدگاه دانشجویان مامایی اهداف و برنامه‌ی آموزشی (۷۶،۶٪)، مربی (۷۰،۳٪)،

شد (دال و همکاران، ۲۰۱۳؛ بوس و همکاران، ۲۰۱۵). با توجه به مطالعات گذشته آنچه مسلم است محیط‌های بالینی هیچ‌گاه خالی از ضعف و کمبود نبوده و همواره با کیفیت مطلوب فاصله داشته و وضعیت موجود آموزش بالینی برای حرکت در مسیر بهبود مستمر کیفیت، نیازمند توجه بیشتری است (پیمان و همکاران، ۲۰۱۱؛ محمودی فر، ۲۰۰۹؛ رضایی، ۲۰۱۱). اگرچه مطالعات مشابهی در ایران انجام شده است، ولی چنین مطالعه‌ای در شرق گیلان صورت نگرفته و از آنجایی که تفاوت‌های ناشی از موقعیت جغرافیایی، فرهنگ، مدرسان، سیستم و محیط آموزشی از فاکتورهای مؤثر بر آموزش بالینی است و شناخت وضعیت بالینی حرفه‌ی پرستاری و مامایی برای تقویت روش‌های اثر بخش و تعیین حل مشکل ضروری است. بنابراین برای بهبود و ارتقای کیفیت آموزش بالینی و رفع مشکلات، وضعیت آن همواره بایستی مورد ارزیابی قرار گیرد. لذا پژوهش حاضر با هدف ارزیابی دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشکده‌ی شرق گیلان در خصوص وضعیت آموزش بالینی صورت گرفت.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه‌ی تحلیلی-مقطعی است که در نیمسال اول و دوم تحصیلی ۹۲-۹۳ در دانشکده‌ی پرستاری و مامایی- پیراپزشکی شرق گیلان انجام شده است. نظرات دانشجویان کارشناسی پرستاری و مامایی ترم دوم تا هشتم این دانشکده در خصوص وضعیت آموزش بالینی با استفاده از پرسشنامه‌ای محقق‌ساخته مورد بررسی قرار گرفت. جامعه‌ی پژوهش کلیه‌ی دانشجویان ترم دوم تا هشتم کارشناسی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گیلان- دانشکده‌ی شرق گیلان در نیمسال اول و دوم ۹۲-۹۳ و نمونه‌ی پژوهش ۱۵۰ نفر از دانشجویان ترم دوم تا ترم آخر دوره‌ی کارشناسی پرستاری و مامایی این دانشکده بودند. این دانشجویان که حداقل یک ترم کارورزی را طی کرده بودند و رضایت آنها برای شرکت در مطالعه جلب شده بود، به روش سرشماری انتخاب شدند. دانشجویان مهمان و انتقالی از سایر دانشگاه‌ها از مطالعه خارج شدند. گردآوری داده‌ها با استفاده از یک پرسشنامه دوبخشی صورت پذیرفت بخش اول، حاوی سؤالاتی در خصوص مشخصات جمعیت‌شناختی دانشجویان (جنس، سن، رشته، معدل، میزان علاقه به رشته، محل سکونت، وضعیت تأهل و دوره‌ی تحصیلی) بود. بخش دوم، پرسشنامه‌ای بود که محقق بر اساس مطالعات مشابه انجام شده در سطح کشور، مورد استفاده قرار داده و اعتبار آن به روش محتوا و پایایی کلی ابزار از طریق ضریب آلفا

حیطه‌های وضعیت آموزش بالینی رابطه‌ی معناداری وجود ندارد ($p > 0,05$) اما بین سال تحصیلی و حیطه‌ی دانشجوی و امکانات ($p < 0,03$) و نظارت و ارزشیابی ($p < 0,003$) ارتباط معنادار وجود داشت. دانشجویان سال بالاتر وضعیت آموزش بالینی را در دو حیطه‌ی فوق نامناسب‌تر عنوان نمودند. بین علاقه به رشته با حیطه‌ی مربی ($p < 0,001$)، اهداف و برنامه‌ریزی آموزشی ($p < 0,003$) ارتباط دیده شد. دانشجویانی که علاقه‌ی بیشتری به رشته‌ی خود داشتند، وضعیت مربیان و برنامه‌ریزی آموزشی را بهتر می‌دانستند. در حیطه‌ی برخورد با دانشجو تنها ۱۹,۵ درصد دانشجویان بیان داشتند که پرسنل بخش همکاری لازم را با دانشجویان و ۲۲,۷ درصد نیز اظهار داشتند که سوپروایزر آموزشی برخورد مناسب با دانشجویان دارند. ۵۸,۴ درصد دانشجویان عنوان نمودند که امکانات رفاهی کافی برای دانشجو در بیمارستان وجود ندارد و به عقیده‌ی ۵۰ درصد دانشجویان، تعداد بیمار جهت یادگیری کافی نیست. در حیطه‌ی نظارت و ارزشیابی ۵۹,۷ درصد دانشجویان نظارت بر روند آموزش بالینی را در حد متوسط ارزیابی نمودند و تعداد کمی از دانشجویان (۱۸,۸٪) از نحوه‌ی ارزشیابی بالینی رضایت داشتند. (جدول شماره ۲)

نظارت و ارزشیابی (۳۱,۲٪) و دانشجو و امکانات (۱۵,۶٪) به ترتیب مهم ترین عوامل مؤثر بر آموزش بالینی بودند. آزمون تی تست اختلاف معناداری بین دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی در خصوص حیطه‌ی مربی ($p < 0,04$)، دانشجو و امکانات ($p < 0,03$) و نظارت و ارزشیابی ($p < 0,04$) را نشان داد. (جدول شماره ۱)

جدول شماره ۱ - درصدمقایسه دیدگاه کلی دانشجویان مورد

حیطه‌های آموزش بالینی	رشته	تاحدودی (%)		P-value
		بله (%)	خیر (%)	
اهداف و برنامه آموزشی	پرستاری	۸۰	۲۰	۰,۶۹
	مامایی	۷۶,۶	۲۳,۲	
	کل	۷۸,۶	۲۱,۴	
مربی	پرستاری	۸۴,۴	۱۵,۶	۰,۰۴
	مامایی	۷۰,۳	۲۹,۷	
	کل	۷۸,۶	۲۱,۴	
دانشجو و امکانات	پرستاری	۳۱,۱	۶۸,۹	۰,۰۳
	مامایی	۱۵,۶	۸۴,۴	
	کل	۲۴,۷	۷۵,۳	
نظارت و ارزشیابی	پرستاری	۵۰	۵۰	۰,۰۴
	مامایی	۳۱,۲	۶۲,۷	
	کل	۴۲,۳	۵۷,۱	

همچنین نتایج مطالعه‌ی حاضر نشانی دهد که بین جنس و وضعیت تأهل و همچنین محل سکونت باکلیه

جدول شماره ۲ - وضعیت برخی مؤلفه‌های آموزش بالینی به تفکیک حیطه‌های مورد ارزیابی از دیدگاه دانشجویان مورد مطالعه

حیطه‌ها	مؤلفهها	بله		تاحدودی		خیر	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد		
اهداف و برنامه آموزشی	۷ اخلاقی حرفه‌ای و ارتباط صحیح با بیمار آموزش داده می شود	۹۶	۶۲,۳	۴۹	۳۱,۸	۹	
	۶ در محیط بالین برای افزایش توان علمی دانشجویان ، کنفرانسهای هنگی برگزار می شود	۸۳	۵۳,۹	۵۶	۳۶,۴	۱۵	
	۹ مراحل آموزش بالینی (مشاهده ، عملکرد همراه مربی، عملکرد مستقیم) رعایت می گردد	۸۳	۵۳,۹	۶۲	۴۰,۳	۹	
	۱۰ در برنامه ریزی کار آموزی به نظرات دانشجو اهمیت داده می شود (انتخاب بیمارستان مورد نظر توسط دانشجو ، انتخاب گروه کار آموزی)	۳۰	۱۹,۵	۵۴	۳۵,۱	۷۰	
	۴ بین اهداف آموزشی و انتظارات بخش هماهنگی وجود دارد	۴۰	۲۶	۸۱	۵۲,۶	۳۳	
	۱۱ بین آموخته های تئوری و فعالیت های بالینی بیمارستان هماهنگی وجود دارد	۴۳	۲۷,۹	۸۶	۵۵,۸	۲۵	
	مربی	۲۴ مربی بالین برخورد مناسبی با پرسنل بخش دارد	۱۲۴	۷۹,۹	۲۶	۱۶,۹	۵
		۱۳ مربی بالینی از دانشجویان حضور و غیاب می کند	۱۳۴	۸۷	۱۲	۷,۸	۸
		۲۳ مربیان بالینی با یکدیگر هماهنگ عمل می کنند	۴۶	۲۹,۹	۶۵	۴۲,۲	۴۳
		۱۷ مربی بالینی استرس دانشجو را کاهش می دهد	۴۷	۳۰,۵	۶۵	۴۲,۲	۴۲
		دانشجو و امکانات	۲۷ سوپروایزر آموزشی برخورد مناسبی با دانشجو دارد	۳۵	۲۲,۷	۹۲	۵۹,۷
۲۸ پرسنل بخش همکاری لازم را با دانشجو دارند			۳۰	۱۹,۵	۹۲	۵۹,۷	۳۲
۲۹ نوع در بخش های کار آموزی وجود دارد	۴۲		۲۷,۳	۶۴	۴۱,۶	۴۸	
۳۳ امکانات رفاهی کافی برای دانشجو در بیمارستان وجود دارد	۶		۳,۹	۵۸	۳۷,۷	۹۰	
۳۴ در محیط بالین وسایل کمک آموزشی موجود است	۱۷		۱۱	۷۵	۴۸,۷	۶۲	
۳۹ پزشکان اطلاعات کافی در اختیار دانشجویان قرار می دهند	۱۳		۸,۴	۵۶	۳۶,۴	۸۵	
نظارت و ارزشیابی	۴۷ ارزشیابی توسط مربی و پرسنل انجام میشود		۶۵	۴۲,۲	۶۵	۴۲,۲	۲۴
	۴۲ در شروع هر دوره کار آموزی ، دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی مطلع می شود		۴۸	۳۱,۲	۶۰	۳۹	۴۶
	۴۳ دانشجو از نحوه ارزشیابی رضایت دارد		۲۹	۱۸,۸	۶۹	۴۴,۸	۵۶
	۴۱ نظارت کافی بر روند آموزش بالینی وجود دارد		۴۱	۲۶,۶	۹۲	۵۹,۷	۲۱

بحث و نتیجه‌گیری

کسب شده توسط دانشجویان در حیطه‌ی اهداف و برنامه‌ریزی $12,56 \pm 76,8$ بود. نتایج پورنامدار و همکاران نشان داد که درصد زیادی از افراد رضایت‌مندی از وضعیت آموزش بالینی در حیطه‌ی برنامه‌ریزی و اهداف را متوسط گزارش کرده‌اند (پورنامدار و همکاران، ۲۰۱۵). مطالعه‌ی سیلوش وهابی نشان داد که دانشجویان وضعیت آموزش بالینی در حیطه‌ی برنامه‌ریزی و اهداف را در خوب گزارش کرده‌اند (وهابی و همکاران، ۲۰۱۱). در مطالعه‌ی پیمان و همکارانش میانگین نمره‌ی کسب شده در حیطه‌ی اهداف و برنامه‌ریزی آموزشی $52,2$ درصد بود (پیمان و همکاران، ۲۰۱۱). باید توجه داشت که برنامه‌ریزی مناسب آموزشی می‌تواند منجر به افزایش کیفیت خدمات مراقبت و آموزش بالینی گردد (شریف و همکاران، ۲۰۱۰). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در بعد اهداف و برنامه‌ی آموزشی از دیدگاه اکثر دانشجویان، مشارکت دانشجویان در تصمیم‌گیری‌های مربوط به برنامه‌ی کارآموزی، وضعیت نامطلوب داشت و دانشجویان رضایت چندانی از برنامه‌ریزی آموزش بالینی نداشتند. مطالعه‌ی شیرازی نیز حاکی از رضایت اندک دانشجویان از مشارکت در برنامه‌ریزی کارآموزی بود (شیرازی و همکاران، ۲۰۱۳). در همین رابطه نتایج مطالعه‌ی کاراگوزاوقلودر ترکیه نیز نشان داد که در آموزش پرستاری دانشجویان در برنامه‌ریزی‌های کارآموزی و همچنین در انجام امور بالینی در دوران آموزش بالینی توجه زیادی نمی‌شود (کاراگوزاوقلو، ۲۰۰۹). بر اساس نتایج مطالعه‌ی حاضر و سایر مطالعات می‌توان با مشارکت دانشجویان در برنامه‌ریزی کارآموزی باعث افزایش حس استقلال دانشجویان و ارتقای آموزش بالینی شد. در بعد دانشجو و امکانات، یکی از مشکلات اساسی آموزش بالینی در این مطالعه در هر دو گروه دانشجویان، وضعیت نامناسب محیط بالینی و امکانات رفاهی ناکافی در آموزش بالینی عنوان گردید. در مطالعه‌ی عابدینی و همکارانش $71,2$ درصد از افراد تحت پژوهش این عامل را به عنوان مهمترین مشکل آموزش بالینی مطرح نمودند (عابدینی و همکاران، ۲۰۰۸). در مطالعه‌ی پیمان نیز یکی از مشکلات عمده در کارآموزی نامناسب بودن محیط ذکر گردید (پیمان و همکاران، ۲۰۱۱). نتایج مطالعه‌ی شیرازی نیز نشان داد که از جمله مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان در نظر نگرفتن امکانات رفاهی همچون یک اتاق برای دانشجویان پرستاری در بیمارستان‌ها متناسب با شأن دانشجو بود (شیرازی و همکاران، ۲۰۱۳). در مطالعه‌ی دل‌آرام نیز 87 درصد (دل‌آرام و همکاران، ۲۰۰۶) و در مطالعه‌ی

در رابطه با نتایج مربوط به اطلاعات دموگرافیک، نتایج مطالعه‌ی شیرازی و همکاران نشان داد که میانگین سن $20,83$ سال و انحراف معیار $4,65$ سال، $67,1$ ٪ دختر و 80 ٪ مجرد، محل سکونت 57 درصد افراد مورد پژوهش با خانواده بود (شیرازی و همکاران، ۲۰۱۳) مطالعه‌ی چهرزاد و همکاران نشان داد که میانگین سنی دانشجویان مورد مطالعه $22,83,9 \pm 2,18$ ٪ مجرد بودند (چهرزاد و همکاران، ۲۰۱۰). در مطالعه‌ی محمودی‌فر میانگین سنی $23 \pm 2,1$ و 94 درصد مجرد بودند (محمودی‌فر، ۲۰۰۹). در مطالعه‌ی همایونفر $66,7$ ٪ زن، میانگین سن دانشجویان $21,25 \pm 2$ و $93,1$ درصد مجرد و $67,3$ ٪ پرستاری بودند (همایونفر و همکاران، ۲۰۱۰). نتایج مطالعه‌ی یازیکی در ترکیه نشان داد که اکثریت دانشجویان ($52,2$ ٪) با خانواده‌ی خود زندگی می‌کردند (یازیکی، ۲۰۱۰). بنابراین در خصوص بیشتر اطلاعات دموگرافیک نتایج مطالعه‌ی حاضر با سایر مطالعات هم‌خوانی دارد. با توجه به نتایج، عملکرد مربی بالینی از مهم‌ترین نقاط قوت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان در این مطالعه بوده است. در مطالعه‌ی پیمان و همکارانش نیز عملکرد مربی از نقاط قوت آموزش بالینی عنوان شد. (پیمان و همکاران، ۲۰۱۱) در مطالعه‌ی پورنامدار $70,2$ درصد از دانشجویان از عملکرد مربی رضایت داشتند (پورنامدار و همکاران، ۲۰۱۵) و همچنین در مطالعه‌ی همایونفر اکثر دانشجویان عملکرد مربیان بالینی را مورد تأیید قرار دادند. (همایونفر و همکاران، ۲۰۱۰) در حالی که در مطالعه‌ی شهبازی برنامه‌ی آموزشی و نحوه‌ی کار مربیان بالینی نامناسب ارزیابی شد. (شهبازی و همکاران، ۲۰۰۰) تفاوت یافته‌های فوق می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی و شرایط متفاوت فراگیران و محیط‌های آموزشی و حتی مربیان بالینی باشد. البته لازم به ذکر است که ارزیابی مربی توسط دانشجو همواره مورد اختلاف متخصصان آموزش است به طوری که بعضی از افراد آن را مفید و گروهی آن را نقد می‌کنند. بنابراین در این زمینه ارزیابی 360 درجه که خود مربی، سایر همکاران، دانشجویان، مدیران و مسؤولان دانشکده در ارزشیابی مربی دخالت دارند، پیشنهاد می‌گردد (غفوری‌فرد و همکارانش، ۲۰۱۶). اکثریت دانشجویان (87 درصد) اذعان داشتند که مربی بالینی خواهان حضور مرتب و به موقع دانشجویان در محل کارآموزی است و از دانشجویان حضور و غیاب به عمل می‌آورد که با مطالعه‌ی پیمان و همکارانش هم‌خوانی دارد (پیمان و همکاران، ۲۰۱۱). میانگین نمره‌ی

همایونفر ۸۷,۲ درصد دانشجویان پرستاری و مامایی، نبود امکانات رفاهی در بالین را از نقاط ضعف آموزش بالینی بیان داشتند (همایونفر و همکاران، ۲۰۱۰). که در این خصوص همه‌ی این مطالعات با مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارند. در حالی که در مطالعه‌ی پورنامدار تنها ۲۴,۶ درصد از واحدهای مورد پژوهش از وضعیت محیط آموزشی ناراضی بودند (پورنامدار و همکاران، ۲۰۱۵). در مطالعه‌ی دان دانشجویان پرستاری ۵ مانع مربوط به یادگیری بالینی را ارتباطات نامناسب پرسنل با دانشجو، مشارکت ناکافی مدیران پرستاری، ارتباطات نامناسب بیمار، عدم رضایت دانشجو و سلسله مراتب و همچنین تسهیلات رفاهی عنوان نمودند (دون و همکاران، ۱۹۹۷). از آنجایی که محیط بالینی مکانی کلیدی برای دانشجویان پرستاری و مامایی به شمار می‌رود و فراهم نمودن محیط مناسب یکی از عوامل مؤثر بر آموزش بالینی اثربخش، است (لامبرت و همکاران، ۲۰۰۴). برای یادگیری باید حداقلها (منابع، بیمار و مورد بیماری) در دسترس باشند و در مواردی که برای یادگیری این حداقلها، کافی نباشند دانشجو به اهداف آموزشی لازم نایل نمی‌شود و باید با تهیه‌ی فیلم و ایجاد مراکز آموزش بالینی مناسب یادگیری را افزایش داد و دستیابی به اهداف آموزشی را تسهیل نمود (وتون و همکاران، ۲۰۰۴). بنابراین با توجه به نتایج حاضر ضروری است که تدابیری اتخاذ شود تا امکانات و تسهیلات رفاهی مناسب‌تر همچون فضای مناسب برای ارائه‌ی کنفرانس و استراحت، وسایل کمک آموزشی در محیط بالینی برای دانشجویان در مراکز آموزشی و بیمارستان‌ها فراهم گردد. از دیدگاه نیمی از دانشجویان پرستاری (۵۰ درصد) و اکثریت دانشجویان مامایی (۷۶,۶ درصد) وضعیت محیطی نظارت و ارزشیابی نامناسب عنوان شد. در مطالعه‌ی پیمان (پیمان و همکاران، ۲۰۱۱) نیز تنها ۱۸,۹ درصد دانشجویان وضعیت نظارت و ارزشیابی در بالین را مناسب بیان نمودند که با مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد. بر اساس پژوهش فرخی در مشهد ۶۲ درصد دانشجویان نمرات کسب شده در آموزش بالینی را واقعی نمی‌دانستند و ۷۷ درصد خواستار تجدید نظر در روند ارزیابی دانشجویان در بالین بودند (فرخی و همکاران، ۲۰۰۳). در حالی که در مطالعه‌ی پورنامدار (پورنامدار و همکاران، ۲۰۱۵)، وهابی (وهابی و همکاران، ۲۰۱۱) و دارابی (دارابی و همکاران، ۲۰۰۷) دانشجویان از وضعیت ارزشیابی اساتید رضایت داشتند. یکی از چالش‌های اصلی در آموزش بالینی، ارزشیابی عملکرد دانشجویان در بالین می‌باشد (وتون و همکاران، ۲۰۰۴) ساریکوسکی و همکاران در این زمینه

پیشنهاد کرده‌اند در صورتی که ناظران نگرش مثبتی به امر نظارت داشته باشند و این نگرش مثبت را در بازخوردهای خود به دانشجویان نشان دهند، می‌تواند باعث ایجاد حس اعتماد و اطمینان بین دانشجویان و ناظران شود و در نهایت باعث ارتقای یادگیری بالینی دانشجویان گردد (ساریکوسکی و همکاران، ۲۰۰۲). در زمینه‌ی ارتباط متغیرهای دموگرافیک باحیطه‌های مختلف آموزش بالینی نتایج مطالعه‌ی حاضر بیانگر وجود ارتباط میان سال تحصیلی با حیطه‌ی دانشجو و امکانات و حیطه‌ی نظارت و ارزشیابی بود. به عبارتی دانشجویان سال بالاتر این حیطه‌ها را نامناسب‌تر می‌دانستند. بین جنس و وضعیت تأهل و همچنین محل سکونت با کلیه حیطه‌های وضعیت آموزش بالینی رابطه‌ی معناداری وجود نداشت. همچنین بین علاقه به رشته و ابعاد مربی و اهداف و برنامه‌ریزی ارتباط معناداری دیده شد. در همین رابطه نتایج مطالعه‌ی ملندر و همکاران نشان داد که دانشجویان پسر مشکلات آموزش بالینی را بیشتر از دانشجویان دختر ارزیابی کرده بودند و تفاوتی میان ادراک دانشجویان سال دوم و چهارم از مشکلات آموزش بالینی وجود نداشت (ملندر و همکاران، ۲۰۱۳). مطالعه‌ی شیرازی نیز از وجود ارتباط بین جنس، سال تحصیلی با ابعاد مختلف مشکلات آموزش بالینی بود و دانشجویان دختر و سال بالاتر مشکلات بالین را بیشتر ارزیابی کرده بودند. اما بین تأهل با ابعاد آموزش بالینی ارتباط دیده نشد (شیرازی و همکاران، ۲۰۱۳). از آنجایی که دانشجویان سال بالاتر زمان بیشتری را در بیمارستان‌ها سپری نموده و واحدهای بالینی بیشتری را اخذ می‌نمایند، بنابراین کمبود امکانات رفاهی برای آنها ملموس‌تر بوده و نظارت و ارزشیابی بالینی نیز اهمیت بیشتری می‌یابد. بر اساس نتایج مطالعه‌ی حاضر وضعیت موجود در آموزش پرستاری برای حرکت در مسیر بهبود و ارتقای کیفیت نیازمند توجه بیشتری است. بررسی دیدگاه دانشجویان در خصوص وضعیت آموزش بالینی محیط مناسب‌تری را جهت یادگیری فراهم می‌نماید و سبب ارتقای مهارت و استقلال دانشجویان برای ارائه‌ی خدمات جامعه‌نگر می‌شود. در این راستا مهمترین عوامل مؤثر بر آموزش بالینی عبارت اند از: نقش مربی پرستاری از قبیل هماهنگی با مربیان بالینی دیگر، اهداف و برنامه‌ی آموزشی از قبیل توجه به نظرات دانشجویان در حین برنامه‌ریزی، دانشجو و امکانات: فراهم نمودن امکانات رفاهی و آموزشی در محیط بالین، نظارت و ارزشیابی مانند اطلاع دانشجو از روند و نحوه‌ی ارزشیابی.

in Iran, *Journal of education and health promotion*, Vol.4, No.52.

Bartz, C, Dean-Baar, S 2003, Reshaping clinical nursing education: an academic-service partnership, *Journal of Professional Nursing*, Vol.19, No.4, Pp.216-222.

Bos, E, Alinaghizadeh, H, Saarikoski, M, et al 2015, Factors associated with student learning processes in primary health care units: A questionnaire study, *Nurse education today*, Vol.35, No.1, Pp. 170-175.

Chehrzad, M, Reza Masoleh, SH 2010, Clinical training by nursing teachers and clinical nurses: graduates and students point of view, *Journal of Babol University of Medical Sciences*, Vol.12, No.1, Pp.95-99. [in persian].

Dale, B, Leland, A, Dale, JG 2013, What Factors Facilitate Good Learning Experiences in Clinical Studies in Nursing: Bachelor Students' Perceptions, *ISRN nursing*, Vol.2013, Pp.1-7.

Darabi, F 2007, Evaluation of clinical training from the viewpoint of kermanshah students last term compared with nursing and midwifery students, *yazd univ med sci J*, Vol.15, No.5, Pp. 23-29[in persian].

Delaram, M, Aein, F, safdari dahcheshmeh, F 2006, Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in Shahre kord University of Medical Sciences, *Iran J Med Edu*, Vol.6, No.2, Pp. 20-24[in persian].

Dunn, SV, Hansford, B 1997, Undergraduate nursing students' perceptions of their clinical learning environment, *Journal of advanced nursing*, Vol.25, No.6, Pp. 1299-1306.

Farrokhi, F, Khdivzadeh, T 2003, Common errors in evaluating student performance in clinical courses from the viewpoint of students daily and nightly School of Nursing and Midwifery Mashhad. *First International Conference on management reform. Changes in medical education (sixth national conference of medical education)*. Tehran: Shahid Beheshti

با توجه به نتایج این پژوهش توصیه می‌شود که اقدامات لازم برای بهبود عوامل مؤثر بر آموزش بالینی در نظر گرفته و اجرا گردد. برخی از این موارد مانند افزایش انگیزه‌ی مربیان پرستاری و تقویت توانمندی‌های آنان، ایجاد جو آموزشی مناسب، تدوین کامل شرح وظایف دانشجوی، فراهم نمودن امکانات و تجهیزات مناسب برای آموزش دانشجوی در بخش‌های بالینی، تهیه‌ی فیلم و ایجاد مراکز آموزش بالینی مناسب، فراهم نمودن امکان برخورد دانشجوی با طیفی از بیماران مختلف، بازنگری شیوه‌های ارزشیابی بالینی و اتخاذ روش‌های مناسب برای ارزشیابی بالینی می‌باشد و همچنین پیشنهاد می‌گردد تا پژوهش‌های مشابه دیگری در خصوص وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه مربیان بالینی، مدیران پرستاری و پرسنل پرستاری جهت ارتقای آموزش بالینی صورت گیرد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان حالات و احساسات فردی، دانشجویان در هنگام پاسخ‌دهی به سؤالات عنوان نمود و همچنین استفاده از پرسشنامه‌ی خود اظهاری که براساس متون یکی از کاستی‌های حاصل از آن اعتبار پایین داده‌های جمع‌آوری شده است، لذا توصیه می‌گردد در مطالعات بعدی از روش‌های دیگر جمع‌آوری داده همچون مشاهده و چک‌لیست و همچنین با استفاده از تحقیق کیفی اطلاعات کاملتری به دست آورد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از کلیه‌ی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشکده‌ی شرق گیلان که در این پژوهش همکاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References

Abedini, S, Abedini, S, Aghamolaei, T, et al 2008, Clinical education problems from the viewpoint of nursing and midwifery students in Hormozgan university of medical sciences, *J Hormozgan Med*, Vol.12, No.4, Pp. 249-253[in persian].

Antohe, I, Riklikiene, O, Tichelaar, E, et al 2015, Clinical education and training of student nurses in four moderately new European Union countries: Assessment of students' satisfaction with the learning environment, *Nurse Educ Pract*, Vol.17, Pp.139-144.

Baraz, S, Memarian, R, Vanaki, Z 2015, Learning challenges of nursing students in clinical environments: A qualitative study

- Nahas, VL, Nour, V, Al-Nobani, M 1999, Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers, *Nurse education today*, Vol.19, No.8, Pp. 639-648.
- Nielsen, AE, Noone, J, Voss, H, et al 2013, Preparing nursing students for the future: An innovative approach to clinical education, *Nurse education in practice*, Vol.13, No.4, Pp. 301-30.
- Peyman, H, Darash, M, Sadeghifar, J, et al 2011, Evaluating the viewpoints of nursing and midwifery students about their clinical educational status, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol.10, No.5, Pp. 1121-1130. [in persian].
- Pournamdar, Z, Salehiniya, H, Shahrakipoor, M 2015, Nurse and Midwifery Students' Satisfaction of Clinical Education in Hospitals of Zahedan, *Research in Medical Education*, Vol.7, No.2, Pp. 45-51. [in persian].
- Ramzani, M, Kermanshahi, S 2011, A survey of the quality of clinical education in nursing, *Journal of Jahrom university of medical sciences*, Vol.9, Pp.14-21.
- Saarikoski, M, Warne, T 2002, Clinical learning environment and supervision: testing a research instrument in an international comparative study, *Nurse Education Today*, Vol.22, No.4, Pp. 340-349.
- salehi golafshani, F, bagheri, M, pahlevani, s 2015, Assessment of the condition of clinical education from the viewpoints of nursing students, School of Nursing and Midwifery, Mashhad, (*the first national conference of Methods of teaching and learning in Science*), Vol.1, No.1. [in persian].
- Shahbazi, L, Salimi, T 2000, Clinical Education from the viewpoint of nursing and midwifery students, *Journal of Yazd university Medical Sciences*, Vol.8, No.2, Pp. 97-103. [in persian].
- University of Medical Sciences. [in persian].
- Ghafourifard, M, Bayandor, A, Zirak, M 2016, The Status of Clinical Education in Teaching Hospitals Affiliated with Zanjan University of Medical Sciences from the Viewpoints of Nursing and Midwifery Students, *Journal of Medical Education Development*, Vol.8, No.20, Pp. 9-20[in persian].
- Homauonfar, N, foadi, N, rostamnegad, M, et al 2010, Viewpoints of Nursing and Midwifery Students about Their Clinical Educational Status, *J Nursing and Midwifery ardabil*, Vol.12, No.3, Pp. 46-51. [in persian].
- Kamjo, A, Shahi, A, Dabiri, F, et al 2012, Assessment of the condition of clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery bandarabas students, (Twelfth national conference of medical education, Mashhad university of medical Sciences), *Horizons Of Medical Education Development*, Vol.4, No.2. [in persian].
- Karagözoğlu, Ş 2009, Nursing students' level of autonomy: A study from Turkey, *Nurse Education Today*, Vol.29, No.2, Pp. 176-187.
- Lambert, V, Glacken, M 2004, Clinical support roles: a review of the literature, *Nurse education in practice*, Vol.4, No.3, Pp. 177-183.
- Lambert, V, Glacken, M 2005, Clinical education facilitators: a literature review, *Journal of Clinical Nursing*, Vol.14, No.6, Pp. 664-673
- Mahmoudifar, Y 2009, Field clinical educations in the view of educational instructors and nursing students, *Education Strategies in Medical Sciences*, Vol.2, No.1, Pp. 5-6. [in persian].
- Melender, H-L, Jonsén, E, Hilli, Y 2013, Quality of clinical education—Comparison of experiences of undergraduate student nurses in Finland and Sweden, *Nurse education in practice*, Vol.13, No.4, Pp. 256-261.

Vahabi, S, Ebadi, A, Rahmani, R, et al 2011, Comparison of the status of clinical education in the views of nursing educators and students, *Education Strategies in Medical Sciences*, Vol.3, No.4, Pp. 179-182. [in persian].

Williams, AF 1999, An antipodean evaluation of problem-based learning by clinical educators, *Nurse Education Today*, Vol.19, No.8, Pp. 659-667.

Wotton, K, Gonda, J 2004, Clinician and student evaluation of a collaborative clinical teaching model, *Nurseeducation in practice*, Vol.4, No.2, Pp. 120-127.

Yazıcı, S 2010, Midwifery students' demographic characteristics and the effect of clinical education on preparation for professional life in Turkey, *Nurse Education in Practice*, Vol.10, No.6, Pp. 367-373.

Sharif, F, Jahanpour, F, Salsali, M, et al 2010, Clinical decision making process in last year nursing students: A qualitative study, *Iranian Journal Of Nursing Research*, Vol.5, No.16, Pp.21-31. [in persian].

Shirazi, M, Akbari, L, Babae, M 2013, Assessment of the condition of clinical education from the viewpoints of undergraduate nursing students: presentation of problem-oriented strategies, *Journal of Nursing Education*, Vol.2, No.2, Pp. 30-38. [in persian].

Tanda, R, Denham, SA 2009, Clinical instruction and student outcomes, *Teaching and Learning in Nursing*, Vol.4, No.4, Pp. 139-147.

Evaluating the Viewpoints of Guilaneast Faculty of Nursing and Midwifery Students on Their Clinical Educational Status

Roya Mansour-Ghanaei^{1,*}

Kokab Babae²

Zahra Atrkarroushan³

¹:Faculty Member and PHD-by-research Student,Research Center for Gastroenterology and Liver Diseases, GuilanUniversity of Medical Sciences, Rasht,Iran.

²:Lecturer at Nursing and Midwifery- Paramedical Faculty, GuilanUniversity of Medical Sciences, Rasht, Iran.

³:Faculty Member, Biostatistic Department,Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Abstract: Continuousevaluation of clinical education' quality and solving clinical problems to improve the conditions is critical. Hence, the current study was performed to assess the viewpoints of nursing and midwifery students about the clinical education in Guilan East College. In this descriptive-analytical study,150 nursing and midwifery students studying in various nursing bachelorprogram from 2nd to 8thsemesters were studied by census method. Data collection were executed using a researcher-made questionnaire, and thenthe data were analyzed with descriptive and inferential statistics with applying SPSS Ver.16. Accordingly, from the viewpoints of the students, the most affecting factors on clinical education were reported educator's Characteristics, educational objectives and courses (78.6%), supervision and evaluating components (%42.2), and Studentsandfacilities (24.7%),respectively.The t-test showed a significant difference between viewpoints of nursing and midwifery students on educator's characteristics (P<0.04), Studentsandfacilities(P<0.03), and also supervision and evaluating components(P<0.04).According to the results, thedevelopment of appropriate educationalatmosphere,codificationofthe student'sduties,providing an appropriateequipment and facilitiesfor traininginclinical education,review and adoption of evaluationmethods forclinical evaluation should be consideredand implementedto improveclinical educationalproceeding.

Key words: Clinical Education, Evaluation, Nursing Students ,MidwiferyStudents

***Corresponding author:** Faculty Member and PHD-by-research Student,Research Center for Gastroenterology and Liver Diseases, GuilanUniversity of Medical Sciences, Rasht,Iran.

Email: r_ghanaei@gums.ac.ir