

**\* مقدمه :**

بررسی نقش تعلیم و تربیت در تکوین و پیشرفت جوامع بشری نشان می‌دهد که یکی از علل بسیار مهم رشد و تعالی آنها، هدایت افراد جامعه به سمت فراگیری علوم کاربردی است. از طرف دیگر یکی از مسائل عمده در تاریخ آموزش و پرورش، مسأله کاربردی نمودن علوم و یافته‌های نظری در عمل است.<sup>(۱)</sup> از این رو روند حرکت‌های عملی در کشورهای در حال پیشرفتی همانند کشور ما باید در جهت ایجاد هماهنگی هرچه بیشتر خط مشی مراکز آموزش عالی با نیازهای جامعه باشد.<sup>(۲)</sup>

پرستاری حرفه‌ای کاربردی است؛ بنابراین آموزش بالینی اساس برنامه آموزش را تشکیل می‌دهد. آموزش بالینی سبب می‌شود که دانشجو آگاهی‌های نظری را برای مراقبت از مددجو به کار گیرد و ماهیت حرفه پرستاری و محدوده وظایف پرستاران در جامعه به گونه‌ای است که حساسیت مسأله هماهنگی بین دروس نظری و خدمات بالینی را دوچندان می‌سازد.<sup>(۳)</sup> بنابراین با توجه به مسوولیت پرستاران در حفظ و گسترش سطح سلامتی باید توجه ویژه‌ای به کیفیت آموزش بالینی دانشجویان پرستاری مبذول داشت. البته این مسأله از دید صاحب نظران علم پرستاری دور نمانده است و اجماعی عمومی در میان خبرگان این حرفه بر روی این نکته وجود دارد که ارتقای سطح کیفی آموزش پرستاری اثرات مفید و سودمندی در جامعه خواهد داشت.<sup>(۴)</sup> هر چه آموزش بالینی پر بارتر باشد آموزش با شتاب و کیفیت مناسب تری پیش خواهد رفت و دانشجویان امروز پرستارانی کارا تر برای فردا خواهند بود و جامعه‌ای سالم ارمنان پرستاران کارآمد است.<sup>(۳)</sup>

بیشتر اوقات شاهد موقعیتی هستیم که حتی دانشجویان آگاه و با اطلاع نیز بر بالین بیمار دچار سرگشتگی می‌شوند و نمی‌توانند مستقل عمل کنند و مسوولیت مراقبت از بیمار را برعهده گیرند.<sup>(۶)</sup>

این مطلبی است که ذهن بسیاری از پژوهشگران پرستاری را به خود معطوف داشته و هر کس به فراخور، پاسخی برای آن ارائه کرده است. از جمله این پاسخ‌ها می‌توان به ناهماهنگی بین دروس نظری و کار بالینی، مشخص نبودن اهداف آموزش بالینی، محیط پرتنش بیمارستان، تمایل کمتر مریبان باتجربه‌تر برای حضور در محیط‌های آموزش بالینی، نبود هم‌دلی بین مریبان و دانشجویان و واقعی نبودن ارزشیابی اشاره کرد.<sup>(۷)</sup> بدون تردید، شناخت مشکلات اولین گام برای کاهش آنها به شمار می‌رود و یکی از بهترین و قابل اطمینان ترین منابع جهت بررسی مشکلات آموزش بالینی خود دانشجویان هستند چراکه حضور و تعاملی مستقیم و بی‌واسطه با این فرآیند دارند.<sup>(۸)</sup> لذا در این پژوهش، مشکلات آموزش بالینی از دید دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت.

**\* مواد و روش‌ها :**

این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۷۸ در دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) شیراز انجام شد. جامعه پژوهش را تمام دانشجویان سال سوم پرستاری تشکیل می‌دادند که جمعیتی بالغ بر ۷۰ نفر بودند. البته فقط ۵۰ نفر حاضر به شرکت در پژوهش و تکمیل پرسش نامه شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسش نامه‌ای بود که برای سنجش مشکلات آموزش بالینی تنظیم شده و شامل دو قسمت اطلاعات زمینه‌ای و مشکلات آموزش بالینی از نظر دانشجویان پرستاری بود.

۷۴	۳۷	عدم حمایت مربیان از دانشجویان
۷۴	۳۷	نداشتن انگیزه برای اشتغال به حرفه پرستاری در آینده

مشخص نبودن شرح وظایف دانشجویان در بخش مشکلی بود که ۱۰۰ درصد نمونه‌های مذکر و ۹۳/۵۴ درصد نمونه‌های مؤنث آن را مهم ترین مشکل بیان کرده بودند و عدم شناخت جامعه و بیماران از حرفه پرستاری را نیز ۹۴/۷۲ درصد پسران و ۹۰/۳۲ درصد دختران به عنوان دومین مشکل مهم مطرح نموده بودند.

بین نظر دو جنس در مورد مشکلات، تفاوت های بارزی به چشم می‌خورد از جمله: ۷۳/۶۸ درصد نمونه‌های مذکر عدم حضور آقایان مربی را به عنوان مشکل بیان کرده، ولی تنها ۹/۶۷ درصد نمونه‌های مؤنث به آن اشاره کرده بودند. عدم برگزاری کارآموزی مادران و نوزادان در بخش مربوطه برای دانشجویان پسر از سوی ۴۲/۱ درصد نمونه‌های مذکر و ۳/۲۲ درصد نمونه‌های مؤنث به عنوان مشکل تلقی شده بود. ۵۱/۶۱ درصد دخترها مشکل نداشتن اعتماد به نفس در دانشجویان را مطرح کرده بودند، در حالی که تنها ۲۶/۳۱ درصد پسرها به این موضوع اشاره کرده بودند. این تفاوت در مورد عدم همکاری کارکنان بخش با دانشجویان نیز قابل ملاحظه بود که ۷۴/۴۱ درصد دخترها و ۴۷/۳۶ درصد پسرها آن را به عنوان مشکل برگزیده بودند.

### \* بحث و نتیجه گیری :

مهم ترین مشکلات آموزش بالینی از دید دانشجویان به ترتیب عبارت بود از: مشخص نبودن شرح وظایف دانشجویان در بخش، عدم شناخت جامعه و بیماران از حرفه پرستاری، ناهماهنگی بین آموخته‌های نظری و کارهای عملی، انجام مراقبت های اولیه توسط دانشجویان

### \* یافته‌ها :

از ۵۰ دانشجوی مورد مطالعه، ۳۱ نفر (۶۲ درصد) مؤنث بودند. تنها ۴ نفر از نمونه‌ها متأهل و هر ۴ نفر مؤنث بودند. از لحاظ سنی ۴۸ نفر (۹۶ درصد) در محدوده سنی ۲۰ تا ۲۵ سال قرار داشتند و ۲ درصد در محدوده سنی زیر ۲۰ سال و ۲ درصد نیز در محدوده سنی بیش تر از ۲۵ سال بودند. ضمن این که تمامی نمونه‌های مؤنث در فاصله سنی ۲۰ تا ۲۵ سال قرار داشتند. محل سکونت ۲۶ نفر (۵۲ درصد) در کنار خانواده و ۲۴ نفر (۴۸ درصد) خوابگاه بود. ۹۴ درصد به جز تحصیل شغل دیگری نداشتند و ۳ نفر (۶ درصد) در حرفه پرستاری شاغل به کار بودند.

مهم ترین مشکل آموزش بالینی از دید دانشجویان به ترتیب عبارت بود از: مشخص نبودن شرح وظایف دانشجویان در بخش، عدم شناخت جامعه و بیماران از حرفه پرستاری و ناهماهنگی بین آموخته‌های نظری و کارهای عملی. ضمن این که سختی رفت و آمد به بیمارستان از نظر ۱۲ درصد دانشجویان کم اهمیت ترین مشکل در زمینه آموزش بالینی اظهار شد (جدول شماره ۱).

### جدول ۱- فراوانی مشکلات آموزشی بالینی از نظر دانشجویان پرستاری

مشکلات آموزش بالینی	فراوانی	درصد
مشخص نبودن شرح وظایف دانشجویان در بخش	۴۸	۹۶
عدم شناخت جامعه و بیماران از حرفه پرستاری	۴۶	۹۲
ناماهنگی بین آموخته های نظری و کارهای عملی	۴۵	۹۰
انجام مراقبت های اولیه توسط دانشجویان	۴۲	۸۴
عدم استفاده از فرآیند پرستاری در مراقبت های بالینی	۴۱	۸۲
نبود امکانات رفاهی برای دانشجویان	۴۰	۸۰
تفاوت بین اهداف آموزشی کارآموزی و انتظارات بخش از دانشجویان	۳۹	۷۸
نداشتن قدرت تصمیم گیری دانشجویان در برنامه ریزی مراقبت	۳۸	۷۶

خط مشی آموزش بالینی را صریح و روشن می‌دانند دانشجویان آنها را مبهم ارزیابی می‌کنند، این نکته ای است که معنی دار بودن آمار آن بیش تر باعث تأمل می‌شود.<sup>(۷)</sup>

نمونه‌های مذکور نداشتن کارآموزی مادران و نوزادان در بخش مربوطه و نداشتن مربی مرد را بیش تر از نمونه‌های مؤثت به عنوان مشکل ارزیابی کرده بودند. در مورد نکته دوم علت را می‌توان در نبود مربیان پرستاری مرد در دانشکده پرستاری شیراز و سهولت برقراری ارتباط و اضطراب کمتر در هنگام کار با مربیان همجنس یافت. نمونه‌های مؤثت نداشتن اعتماد به نفس و عدم همکاری کارکنان بخش را بیش تر از نمونه‌های مذکور به عنوان مشکل برگزیده بودند.

در نهایت باید به این نکته اشاره کرد که تلاش برای رفع یا کاهش مشکلات آموزش بالینی گام بسیار مهمی در کاهش تنش‌های دانشجویان محسوب می‌شود، چرا که مسائل بالینی عمده‌ترین عوامل تنش‌زای دانشجویان پرستاری به شمار می‌روند.<sup>(۱۲)</sup>

#### \* مراجع :

۱. زنده طلب حمیدرضا. بررسی کمیت و کیفیت دروس داخلی جراحی در دوره کارشناسی پرستاری. پژوهش منتشر نشده. دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۷، ۹
۲. یغما عادل. طراحی آموزشی، تهران، انتشارات مدرسه، ۱۳۷۲، ۲۵
۳. سالمی صدیقه. بررسی نظرات مربیان پرستاری دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی درباره مشکلات آموزش پرستاری. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی ایران، ۱۳۶۶، ۶۲

فرایند پرستاری در مراقبت‌های پرستاری و نبود امکانات رفاهی برای دانشجویان. بین یافته‌های این مطالعه با مطالعه‌های دیگر هماهنگی به چشم می‌خورد. ابراهیمی در مطالعه خود عمده‌ترین مشکلات را از دید دانشجویان، مشکل در کاربرد قوانین علمی، ناکافی بودن امکانات و تسهیلات مراکز آموزشی، عدم حمایت مربی از دانشجو، تنیدگی در بخش، توجیه ناکافی دانشجویان در مورد حرفه پرستاری، نارسایی در مطابقت فرم ارزشیابی با یادگیری‌های ویژه بخش بالینی و معیارهای ارزشی متفاوت مربیان ذکر کرده است.<sup>(۷)</sup> زنده‌طلب نداشتن تناسب بین وظایف تعیین شده در کارآموزی بالینی با مقطع تحصیلی دانشجو، عدم به کارگیری دروس نظری در کارهای بالینی، همزمانی کارآموزی با زمان ارائه واحد نظری درس مربوطه و انجام ندادن مراقبت‌ها بر اساس فرآیند پرستاری را به عنوان عمده‌ترین مشکلات آموزش بالینی دانشجویان ذکر می‌نماید.<sup>(۱)</sup>

در پژوهش حاضر کافی نبودن اطلاعات بالینی و عدم مهارت کافی مربی در امور بالینی از نظر مشکل‌زایی در رتبه‌های پایین تری قرار داشتند. در حالی که این عوامل در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۶۶ به همین منظور انجام شد به عنوان مهم‌ترین مشکل ارزیابی شده بودند.<sup>(۳)</sup> این مسأله نشان از تلاش و موفقیت مربیان پرستاری در ارتقاء سطح دانش نظری و مهارت بالینی خود در فاصله زمانی بین اجرای دو پژوهش دارد.

در این مطالعه بیش ترین مشکل دانشجویان مربوط به اهداف و شرح وظایف کارآموزی بود. به نظر می‌رسد ارائه اهداف و شرح وظایف برای کارآموزی به راحتی عمده‌ترین مشکل آموزش بالینی از دید دانشجویان را رفع می‌نماید. اهمیت این مسأله از این جهت نمود می‌یابد که به عقیده برخی پژوهشگران در حالی که مربیان اهداف و

- clinical teaching. *J Nurs Educ* 1997; 36(5): 197-205
10. Prymachuk S. A nursing perspective on the interrelationships between theory, research and practice. *J Adv Nurs* 1996; 23: 679-84
11. Raberts S. Epigenesis of the nurse practitioner role revisited. *J Nurs Educ* 1997; 36(2): 67-73
۱۲. ضیغمی رضا. بررسی عوامل تنش‌زا و شیوه‌های مقابله‌ای دانشجویان پرستاری. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی شیراز، ۱۳۷۸، ۱۱
13. Hughes A, Wade B, Peters M. The effect of synthesis of nursing practice course on senior nursing students, self-concept and role perception. *J Nurs Educ* 1991; 30(2): 62-72
4. Colon E. Identification, accommodation and success of students with learning disabilities in nursing education programs. *J Nurs Educ* 1997; 36(8): 372-7
5. Thomas L. Applying critical social theory in nursing education to bridge the gap between theory, research and practice. *J Adv Nurs* 1995; 20: 568-74
6. Abegglen J N. Critical thinking in nursing classroom tactics that work. *J Nurs Educ* 1997; 36(10): 453-8
۷. ابراهیمی اکرم. بررسی و مقایسه مشکلات بالینی از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری سال آخر دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، ۱۳۷۳، ۲۳
8. Griswold P A. Preceptorial students' view of their clinical experience. *J Nurs Educ* 1991; 30(6): 244-6
9. Paterson B L. The negotiated order of