

وضعیت آموزش بالینی از نظر دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی یاسوج

ناز آفرین حسینی، زهره کریمی، جانمحمد ملکزاده

چکیده

مقدمه: شناخت وضعیت بالینی حرفه پرستاری برای تقویت روش‌های اثربخش و تعیین و حل مشکلات ضروری است. در همین راستا، این پژوهش با هدف تعیین وضعیت آموزش بالینی دانشجویان پرستاری در یاسوج در سال ۱۳۸۱ انجام گرفت.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی-مقطعی، بر روی کلیه دانشجویان پرستاری (۱۰۰ نفر) ترم سوم و بالاتر، با استفاده از پرسشنامه‌ای پایا و روا که چهار محور وضعیت مربی، محیط و تسهیلات، برنامه‌ریزی آموزشی و فراگیر را با مقیاس رتبه‌ای می‌سنجید، انجام شده است. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی، آزمون t و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: اکثریت دانشجویان (۵۵ درصد) آموزش بالینی را در سطح خوب ارزشیابی نمودند. همچنین ارزشیابی در حیطه‌های مربی (۵۱ درصد)، برنامه آموزشی (۵۲ درصد)، فراگیر از نظر خود (۵۳ درصد) در سطح خوب، ولی ۶۰ درصد دانشجویان ارزشیابی محیط بالینی و ۴۲ درصد تسهیلات آموزشی را متوسط ارزیابی نمودند در حالی که از نظر ۴۶ درصد دانشجویان تسهیلات رفاهی ضعیف گزارش شده بود.

نتیجه‌گیری: از دیدگاه دانشجویان پرستاری، وضعیت آموزش بالینی بویژه در زمینه‌های ارزشیابی مربی و دانشجو و برنامه‌ریزی آموزشی خوب ولی در زمینه محیط بالینی و تسهیلات رفاهی و آموزشی ضعیف بوده است. پیشنهاد می‌گردد اقدامات مناسب برای فراهم‌آوردن امکانات و تجهیزات مورد نیاز دانشجویان در محیط بالینی انجام گیرد.

واژه‌های کلیدی: آموزش بالینی، دانشجوی پرستاری، مربی پرستاری، محیط بالینی.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / پاییز و زمستان ۱۳۸۴؛ ۵(۲): ۱۷۱ تا ۱۷۵.

مقدمه

آموزش بالینی جزو اساسی برنامه پرستاری است که حدود نیمی از زمان برنامه آموزش پرستاری را تشکیل داده است (۱ و ۲). موانع و مشکلات آموزش بالینی، اثرات نامطلوبی

در دستیابی به اهداف حرفه پرستاری و به دنبال آن تأثیر مستقیم بر سلامت افراد جامعه دارد (۳ و ۴). آموزش بالینی تحت تأثیر عوامل و متغیرهای زیادی شامل عوامل مربوط به فراده، فراگیر و محیط آموزشی قرار دارد (۵). در هر برنامه آموزشی، ارزشیابی، به عنوان یک رکن اساسی بوده که می‌تواند آموزش را از حالت ایستا به مسیری پویا هدایت نماید (۶).

در زمینه وضعیت آموزش بالینی پژوهش‌های متعددی در دانشکده‌های پرستاری رفسنجان، همدان، یزد، اصفهان، سبزوار و تهران انجام گرفته است (۴ و ۷ تا ۱۰)، اما با توجه این که دانشکده پرستاری و مامایی یاسوج در یکی از

آدرس مکاتبه: ناز آفرین حسینی (مربی)، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب (س)، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، خیابان شهید منتظری، یاسوج.
E-mail: hosseinichenar@yahoo.com

زهره کریمی و جانمحمد ملکزاده، مربیان دانشگاه علوم پزشکی یاسوج.
این طرح به تصویب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج رسیده و هزینه‌های آن از طرف این دانشگاه پرداخت گردیده است.
این مقاله در تاریخ ۸۳/۸/۲۰ در دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۴/۷/۱۰ اصلاح شده و در تاریخ ۸۴/۷/۲۳ پذیرش گردیده است.

($t=0/94$)، داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS با روش‌های آماری توصیفی و آزمون‌های t و آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل گردید. برای تعیین وضعیت آموزش بالینی واحدهای مورد پژوهش، جمعاً ۳۷ گویه در نظر گرفته شده که به پاسخ‌های عالی (۴ نمره)، خوب (۳ نمره)، متوسط (۲ نمره)، ضعیف (۱ نمره) تعلق گرفت. بنابراین، حداکثر نمره به دست آمده ۱۴۸ و حداقل آن ۳۷ بود و طبقه‌بندی وضعیت آموزش بالینی به صورت دامنه نمرات (۶۴/۹۹-۳۷) در سطح ضعیف، نمره (۹۲-۶۵) متوسط، نمره (۱۲۰/۹۹-۹۲) خوب و نمره (۱۴۹-۱۲۱) به صورت عالی رتبه‌بندی گردید.

نتایج

از بین ۱۰۰ نفر دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه، دانشجویان ترم سوم و پنجم با ۲۹ درصد، مقطع پیوسته با ۸۲ درصد، دوره روزانه با ۸۸ درصد و جنس مؤنث با ۶۹ درصد، اکثریت جمعیت مورد مطالعه را تشکیل دادند.

یافته‌ها بیانگر آن بود که ارزشیابی مربیان بالینی از نظر ۵۱ درصد از دانشجویان مورد پژوهش در سطح خوب، ۲۶ درصد در سطح عالی، ۲۳ درصد در سطح متوسط و هیچ موردی در سطح ضعیف گزارش نگردید. بطور کلی، مواردی مانند در اختیار قراردادن فرم ارزشیابی به دانشجویان (۲۳ درصد)، انطباق ارزشیابی مربیان از دانشجویان با واقعیت (۱۷ درصد) و ایجاد انگیزه و فرصت لازم برای تداوم و تمرین مهارت‌های بالینی (۱۴ درصد)، بالاترین فراوانی پاسخ در سطح ضعیف کسب نمودند، در حالی که حضور بموقع مربی (۵۹ درصد)، نظارت مربی بر پروسیجر (۳۷ درصد) و راند علمی مربی (۳۵ درصد) بالاترین فراوانی پاسخ در سطح عالی بود.

یافته‌های دیگر پژوهش نشان داد که اکثریت جمعیت مورد مطالعه یعنی ۶۰ درصد، ارزشیابی محیط بالینی را در سطح متوسط، ۲۴ درصد ضعیف، ۱۲ درصد خوب و فقط ۶ درصد عالی گزارش کرده‌اند. در حیطه محیط بالینی، مطابقت عملکرد کارکنان پرستاری براساس آموزش صحیح (۳۲ درصد)، نظارت و کنترل سرپرست بخش نسبت به وظایف دانشجویان (۳۱ درصد) و میزان آگاهی کارکنان از وظایف

دانشگاه‌های تیپ ۳ در استان محروم کهگیلویه و بویراحمد واقع شده، ممکن است مشکلات متفاوتی نسبت به سایر دانشکده‌ها داشته باشد. از طرفی، از نظر دانشجویان و اساتید، این موضوع در اولویت مطالعات آموزشی قرار گرفته است. به منظور شناسایی نقاط قوت و ضعف آموزش بالینی دانشجویان دانشکده پرستاری یاسوج، این پژوهش با هدف تعیین وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری اجرا گردید تا بتوان با تقویت نکات مثبت و رفع مشکلات آموزشی به ارتقای فرایند آموزش بالینی کمک نمود.

روش‌ها

این پژوهش توصیفی-مقطعی در شهر یاسوج، در سال ۱۳۸۱ انجام شده است. در این بررسی، کلیه دانشجویان کارشناسی پرستاری ترم ۳ و بالاتر که ۱۰۷ نفر بودند، به صورت سرشماری، مورد مطالعه قرار گرفتند. تعداد ۱۰۰ نفر از آنان پرسشنامه را تکمیل نمودند.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای شامل پنج بخش بود: بخش اول آن مربوط به مشخصات فردی، شامل: ترم، مقطع، دوره، جنس، سن و کارآموزی‌های گذرانده؛ بخش دوم، در حیطه ارزشیابی مربیان بالینی، شامل ۱۴ گویه (بیان اهداف به وسیله مربی، مهارت بالینی، میزان نظارت و حضور، ارزشیابی دانشجویان و...)؛ بخش سوم، مربوط به ارزشیابی محیط و تسهیلات آن، شامل ۶ گویه در حیطه عملکرد کارکنان (مطابقت عملکرد کارکنان و مربی، میزان همکاری کارکنان و...)، ۴ گویه در حیطه وجود امکانات آموزشی (سالن کنفرانس، کتب مورد نیاز و...) و ۳ گویه در حیطه امکانات رفاهی (رختکن، بوفه و ایاب و ذهاب)؛ بخش چهارم، در حیطه ارزشیابی برنامه‌ریزی آموزشی، شامل ۴ گویه (برنامه و ساعت کارآموزی، زمان ارائه نسبت به دروس تئوری و...)؛ و بخش پنجم، در حیطه ارزشیابی دانشجو از خود، شامل ۶ گویه (اعتماد به نفس، انگیزه، علاقه و...) بود.

برای دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه، اهداف پژوهش توصیف و رضایت آنان برای مشارکت کسب گردید. برای بررسی روایی پرسشنامه، از روش اعتبار محتوا و برای کسب پایایی آن، از روش آزمون مجدد (test-retest) استفاده گردید

توصیف کرده‌اند (۸) و در پژوهشی دیگر در سبزواری نیز کمبود مهارت مربیان مطرح شده (۹) که ممکن است این نتایج متفاوت، به دلیل تفاوت شرایط فراگیر، فرادهنده، محیط، نظارت و ارزشیابی مستمر از مربیان و ارائه کارگاه‌های آموزشی برای آنها باشد.

در این پژوهش، بیشترین نمره ضعیف در حیطه مربی، به مورد ارزشیابی مربیان از دانشجویان داده شده و این مشابه نتایج مطالعه‌ای در انگلیس و همچنین در سبزواری (۹ و ۱۱) بوده است. به نظر می‌رسد معیارهای ارزشیابی از دانشجویان اکثراً ذهنی و محدود به پایان دوره بوده و بطور مستمر انجام نمی‌گیرد و از طرفی، دانشجویان در ارزیابی از خود مشارکت داده نمی‌شود.

از نظر تسهیلات آموزشی و رفاهی، نتایج این مطالعه مشابه با سایر تحقیقات انجام شده بوده که دانشجویان از امکانات و تجهیزات ناراضی بودند (۴، ۷، ۱۲ تا ۱۴).

در خصوص محیط بالینی، بویژه موارد مربوط به میزان آگاهی کارکنان از وظایف دانشجویان و مطابقت عملکرد آنها بر اساس اصول آموزشی و میزان همکاری، نتایج این پژوهش با بعضی مطالعات همخوانی دارد (۴، ۷، ۸). در مطالعه‌ای در کانادا دانشجویان معتقد بودند نحوه ارتباط، میزان مهارت و مشارکت کارکنان در ایجاد محیط مثبت یادگیری مؤثر است (۱۵). براساس تحقیقات پیش‌گفت، کمبود امکانات و مشکلات محیط در همه بیمارستان‌های آموزشی کشور به چشم می‌خورد که از دلایل آن می‌تواند کمبود بودجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، طرح خودگردانی بیمارستان‌ها، عدم درگیری کارکنان در امر آموزش دانشجویان و متکی بودن دانشجویان فقط به مربی باشد.

اقداماتی از قبیل: ارزشیابی مستمر وضعیت بالینی حداقل هر ۴ سال یک بار، دخالت دانشجویان در امر ارزشیابی از خود، ایجاد انگیزه و مسؤلیت در کارکنان برای شرکت در آموزش دانشجویان، ایجاد هماهنگی بین برنامه‌های آموزشی و درمانی، فراهم آوردن امکانات و تجهیزات مورد نیاز در محیط بالینی، می‌تواند در بهبود شرایط موجود مفید واقع شود.

دانشجو (۳۰ درصد)، به عنوان بیشترین فراوانی سطح ضعیف بود، در حالی که رعایت اصول ارتباطی توأم با احترام و حفظ شخصیت دانشجو (۲۰ درصد) بیشترین فراوانی سطح عالی را کسب نمود.

در رابطه با ارزشیابی تسهیلات بالینی از نظر دانشجویان مورد پژوهش، یافته‌ها بیانگر آن بود که ۴۲ درصد وجود امکانات آموزشی در محیط کارآموزی را متوسط، ۲۸ درصد ضعیف و ۲۵ درصد خوب و فقط ۵ درصد عالی گزارش کرده‌اند. همچنین ۴۶ درصد امکانات رفاهی در محیط بالینی را ضعیف، ۳۷ درصد متوسط، ۱۵ درصد خوب و فقط ۲ درصد عالی گزارش کرده‌اند.

در رابطه با ارزشیابی برنامه‌ریزی آموزشی، اکثریت جمعیت مورد مطالعه یعنی ۵۲ درصد آن را خوب، ۳۱ درصد عالی، ۱۱ درصد متوسط و ۶ درصد ضعیف گزارش نمودند. یافته‌های دیگر پژوهش بیانگر آن بود که ۵۳ درصد، ارزشیابی از خود را در محیط بالینی خوب، ۳۷ درصد عالی، ۶ درصد متوسط و ۴ درصد ضعیف گزارش نمودند. بطور کلی، وضعیت آموزش بالینی از نظر دانشجویان مورد پژوهش، ۵۵ درصد خوب، ۳۸ درصد متوسط، ۷ درصد عالی و فقط ۱ درصد ضعیف گزارش گردید.

آزمون‌های آماری t و ANOVA برای مقایسه میانگین نمرات ارزشیابی برحسب مقطع، دوره، جنس و ترم تحصیلی تفاوت معنی‌داری را نشان نداد.

بحث

ارزشیابی آموزش بالینی از دیدگاه اکثریت دانشجویان پرستاری خوب و در حیطه‌های مورد بررسی ارزشیابی مربی، برنامه‌ریزی آموزشی و ارزشیابی دانشجویان از خود، خوب و عالی ارزیابی گردید ولی محیط بالینی متوسط و تسهیلات آموزشی و رفاهی ضعیف گزارش شده بود.

نتایج این پژوهش با مطالعه انجام گرفته در رفسنجان مشابه بوده (۷)، اما در پژوهش یزد، اکثریت، وضعیت آموزش بالینی و نحوه کار مربیان را بد و بسیار بد

نتیجه‌گیری

قدردانی

از زحمات آقای محمد فرارویی و خانم حبیبه مشفق که در انجام پژوهش فعالیت داشتند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

دانشجویان پرستاری، وضعیت آموزش بالینی، بویژه در زمینه‌های ارزشیابی مربی و دانشجو و برنامه‌ریزی آموزشی را خوب دانسته بودند ولی در مورد محیط بالینی و تسهیلات رفاهی و آموزشی نظر مساعدی نداشتند و آن را ضعیف قلمداد کردند.

منابع

۱. Kari Sand J. Evaluating the student clinical learning environment: development and validation of the SECEE inventory. *Southern Online Journal of Nursing Research* ۲۰۰۰; ۱(۴): ۲-۴
۲. Nahas VL, Nour V, al-Nobani M. Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers. *Nurse Educ Today* ۱۹۹۹; ۱۹(۸): ۶۳۹-۴۸.
۳. بیگ‌مرادی علی، ژوزف‌نیا علیه، رحیمی‌نیا فاطمه، محمودی محمود. بررسی نظرات دانشجویان پرستاری و پرستاران در مورد فعالیت‌های بالینی دانشجویان پرستاری در طی آموزش بالینی در بخش‌های داخلی-جراحی. پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷۷؛ ۳(پیاوست ۱): ۲۱ تا ۲۵.
۴. محمدی ناهید، جعفریان نعیمه، خداویسی مسعود. بررسی مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری سال آخر دانشکده پرستاری و مامایی همدان در سال ۱۳۷۹. *مجله عملی دانشکده پرستاری و مامایی همدان* ۱۳۷۹؛ ۹(۱۸): ۵۰ تا ۵۵.
۵. کریمی‌پاشاکی سیمین. بررسی و مقایسه نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به خصوصیات مربی بالینی کارآ در دانشکده‌های پرستاری و مامایی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان. *فصلنامه دانشکده‌های پرستاری و مامایی استان گیلان* ۱۳۷۵؛ ۵(۱۸): ۳ تا ۳۳.
۶. شمس بهزاد، شهابی سعیده. بررسی برنامه آموزش بالینی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. *خلاصه مقالات دومین کنگره سراسری آموزش پزشکی. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی.* ۱۳۷۵: ۱ تا ۳.
۷. طالقانی فریبا، رفیعی غلام‌رضا. ارزشیابی وضعیت آموزش بالینی دانشجویان کارآموز و کارورز در عرصه پرستاری رفسنجان در بخش‌های ویژه و داخلی جراحی. *خلاصه مقالات کنگره رویکردهای نوین در آموزش پرستاری و مامایی. دانشگاه علوم پزشکی ایران.* ۱۳۸۰: ۵۴.
۸. شهبازی لیلی، سلیمی طاهره. وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید صدوقی یزد* ۱۳۷۹؛ ۸(پیاوست ۲): ۹۷ تا ۱۰۳.
۹. بلوریان زهره. فرآیند ارتقای آموزش بالینی در پرستاری. *خلاصه مقالات سمینار سراسری کیفیت در خدمات و آموزش پرستاری و مامایی. همدان.* ۱۳۷۹: ۳۴ تا ۵۵.
۱۰. بیابانگردی زینب، پرسا شهلا، حاجی‌کاظمی افتخارالسادات، خنجری صدیقه، شاهپوریان فرنگیس، مشایخی فریده و همکاران. ارزشیابی برنامه آموزشی کارشناسی پیوسته پرستاری از نظر فارغ‌التحصیلان و دانشجویان پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران، تهران و شهید بهشتی در سال ۱۳۷۵. *پژوهش در علوم پزشکی* ۱۳۷۷؛ ۳(پیاوست ۱): ۲۲ تا ۲۸.
۱۱. Wills ME. Link teacher behaviours: student nurses' perceptions. *Nurse Educ Today* ۱۹۹۷; ۱۷(۳): ۲۳۲-۴۶.
۱۲. فرنیا فرحناز. بهره‌وری در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید صدوقی یزد* ۱۳۷۹؛ ۸(پیاوست ۲): ۶۸ تا ۷۲.
۱۳. شمسایی فرشید، چراغی فاطمه. بررسی نظرات دانشجویان سال آخر پرستاری در مورد آموزش بالینی. *فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان* ۱۳۷۵؛ ۶(۱۴): ۵۱ تا ۸۱.

۱۴. Milaat WA, ElGamal F. Factors affecting the use and attitude towards medical resources and educational methods in a Saudi Medical School. *Ann Saudi Med* ۱۹۹۴; ۱۴(۳): ۲۰۹-۱۴.
۱۵. Atack L, Comacu M, Kenny R, LaBelle N, Miller D. Student and staff relationships in a clinical practice model: impact on learning. *J Nurs Educ* ۲۰۰۰; ۳۹(۹): ۳۸۷-۹۲.

Archive of SID