

بررسی مشکلات آموزش بالینی و راهکارهای بهبود کیفیت آن از دیدگاه مربیان بالینی و دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

سمیه صالح آبادی^۱، مهدی گل افروز شهری^۲، سمیه نصرالهی^۳، مهدی اکبرزاده^۴، نسرين میرچولی^۵

^۱ مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

^۲ مربی گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

^۳ کارشناس مدیریت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۴ دانشجوی دکتری آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۵ کارشناس مدیریت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

نشانی نویسنده مسؤول: سبزوار، دانشگاه علوم پزشکی، گروه پرستاری، مهدی گل افروز شهری

E-mail: mehdigolafrooz@yahoo.com

وصول: ۹۲/۳/۱۷، اصلاح: ۹۲/۵/۲۰، پذیرش: ۹۲/۷/۳

چکیده

زمینه و هدف: از آنجا که پرستاری و مامایی حرفه‌هایی کاربردی هستند که با حیات انسان‌ها سروکار دارند، آموزش بالینی اساس برنامه‌های آموزشی این رشته‌ها را تشکیل می‌دهد. بنابراین مطالعه حاضر به بررسی مشکلات آموزش بالینی و راهکارهای بهبود کیفیت آن از دیدگاه مربیان بالینی و دانشجویان پرداخته است.

مواد و روش‌ها: این تحقیق از نوع توصیفی بوده و افراد مورد مطالعه، تمام دانشجویان ترم ۷ و ۸ مامایی و پرستاری (۱۱۶ نفر) و نیز مربیان بالینی (۱۳ نفر) دانشگاه بوده‌اند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای شامل سه بخش اطلاعات فردی، مشکلات بالینی و راهکارها بود. تلخیص داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و توسط نرم‌افزار SPSS ۱۱.۵ انجام گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های این مطالعه نشان داد که مشکلات و موانع آموزش بالینی از دیدگاه مربیان به ترتیب عدم رعایت اصول علمی کار در محیط‌های بالینی (۹۲/۳ درصد)، کمبود امکانات و شرایط محیط کار (۷۶/۹ درصد)، عدم اجرای فرآیند پرستاری در بالین (۶۹/۲ درصد)، کمبود انگیزه در دانشجویان (۶۹/۲ درصد)، غیرآموزشی بودن بیمارستان و تعداد زیاد دانشجو در گروه‌های کارآموزی (۶۱/۵ درصد) بودند و از دیدگاه دانشجویان به ترتیب تعداد زیاد دانشجو در گروه‌های کارآموزی (۶۲/۹ درصد)، شکاف موجود بین علم و عمل در محیط‌های بالینی (۶۲/۱ درصد)، نداشتن فرم ارزشیابی بالینی استاندارد و شیوه‌های ارزشیابی بالینی سلیقه‌ای (۶۲/۱ درصد) ذکر شده است.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه، از نظر مربیان و دانشجویان مهمترین مشکلات جهت یادگیری مهارت‌ها عبارتند از: کمبود امکانات و شرایط، عدم هماهنگی کار پرسنل با اصول علمی، عدم همکاری پرسنل، تعداد زیاد دانشجویان در هر گروه و غیر آموزشی بودن بیمارستان بود. همچنین مهمترین راهکارها آموزشی کردن بیمارستان‌ها، برگزاری جلسات توجیهی بین حوزه معاونت آموزشی و درمانی، تعدیل در تعداد واحدهای مربیان بالینی، بازنگری در تعداد دانشجو در هر گروه کارآموزی و تهیه چک لیست ارزشیابی برای هر دوره از کارآموزی به تناسب بخش و نوع فعالیت می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: مشکلات آموزش بالینی، دانشجویان پرستاری و مامایی، راهکارهای بهبود کیفیت.

مقدمه

رسالت اصلی دانشگاه، تربیت نیروی انسانی متخصص مورد نیاز جامعه، ترویج و ارتقاء دانش، گسترش تحقیق و فراهم نمودن زمینه مناسب برای توسعه کشور است. دانشگاه‌ها جهت انجام این رسالت باید در زمینه شناخت مشکلات، تدوین و اجرای برنامه‌ها و در نهایت اصلاح آنها تلاش و کوشش پی‌گیر داشته باشند (۱). آموزش پرستاری و مامایی بخشی از نظام آموزش عالی است که با حیات انسانها سر و کار دارد و توجه به جنبه‌های کمی و کیفی آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۲).

ارزش آموزش بالینی ایده‌آل در توسعه فردی و حرفه‌ای، همچنین مهارت‌های پرستاری بالینی غیر قابل انکار است (۳) و بسیاری از دست‌اندرکاران آموزشی متعقدند که آموزش بالینی رکن و قلب آموزش پرستاری محسوب می‌شود (۴ و ۵) همچنین آموزش بالینی اساس برنامه‌های آموزشی رشته‌های پرستاری و مامایی را تشکیل می‌دهد و حساسیت مسأله هماهنگی بین دروس نظری و کارورزی در شکل‌دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان پرستاری و مامایی نقش اساسی دارد (۶). بیشتر اوقات شاهد موقعیتی هستیم که حتی دانشجویان آگاه و با اطلاع نیز بر بالین بیمار دچار سرگشتگی می‌شود و نمی‌توانند مستقل عمل کنند و مسؤولیت مراقبت از بیمار را به‌عهده بگیرند (۷). این مطلبی است که ذهن بسیاری از پژوهشگران پرستاری و مامایی را به خود معطوف داشته است و هر کس به فراخور خود 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 پر تنش بیمارستان، تمایل کمتر مربیان باتجربه برای حضور در محیط‌های آموزش بالینی، نبودن همدلی بین مربیان و دانشجویان و واقعی نبودن ارزشیابی اشاره کرد (۸-۱۲).

تحقیقات انجام شده در زمینه مشکلات مربیان

بالینی در ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری نشان داده که بیشترین مشکل مربوط به مرتبط نبودن فرم ارزشیابی بالینی با موقعیت کارآموزی، عدم تناسب وسایل و امکانات موجود در بخش برای تمرین دانشجویان و گنجایش بخش به نسبت تعداد دانشجویان بوده است (۱۳). نتایج تحقیقات دیگر در بررسی جنبه‌های مختلف آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان و مربیان نشان داده است، کیفیت آموزش بالینی مطلوب نبوده و نارسایی‌های دیگری از قبیل مشکل مربیان در کاربرد اصول نظری در عمل، پراکندگی کارآموزی در بخش‌های بالینی، وجود عوامل تنیدگی‌زا در محیط بالینی، مجبور بودن دانشجو به انجام وظائف پرسنل و تعداد زیاد دانشجو، عدم ارزشیابی صحیح توسط مربی، عدم هماهنگی بین یادگیری نظری و خدمات بالینی پرستاری را بر شمرده‌اند (۱۶-۱۴). بررسی‌های متعدد پرستاری در جهان نیز به اهمیت آموزش بالینی و مشکلات آن که منجر به عدم کفایت تبحر بالینی دانشجویان شده است، دلالت دارند. آنها بیان می‌کنند کادر آموزشی و خدمات پرستاری، هماهنگی لازم را ندارند و نیاز بیشتری برای تفکر مجدد و بازنگری در آموزش بالینی وجود دارد (۱۷).

علی‌رغم انجام تحقیقات مشابه در ایران، با توجه به متفاوت بودن مدرسین، دانشجویان و سیستم آموزشی در هر واحد دانشگاهی و از طرف دیگر با توجه به ماهیت مشترک رشته پرستاری و مامایی و کاربردی بودن این دو حرفه و از آنجایی که مربیان بالینی بطور ملموسی با مسائل و مشکلات بالین در تماس هستند پژوهشگران بر آن شدند تا با هدف بررسی مشکلات آموزش بالینی و ارائه راهکارهای بهبود کیفیت بتوانند زمینه را برای برنامه‌ریزی‌های واقع‌گرایانه در راستای پیوست گست بین تئوری و عمل مساعد نمایند.

مواد و روش‌ها

این تحقیق یک نوع مطالعه توصیفی مقطعی است

پرسشنامه به آنها تحویل و در موعد مقرر از آنان تحویل گرفته شد. سپس داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS ۱۱.۵ و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی به پردازش اطلاعات پرداخته شد.

یافته‌ها

از کل دانشجویان ۶۴/۷ درصد (۷۵ نفر) دانشجوی پرستاری و بقیه دانشجوی مامایی بودند. ۱۹/۸ درصد (۲۳ نفر) از دانشجویان مرد و دارای میانگین سنی $22/19 \pm 0/98$ بودند. میانگین واحدهای گذرانده دانشجویان ۱۱۵/۸۱ و میانگین معدل ترم قبل آنان ۱۷/۷۱ بود.

بیشترین درصد آنان (۵۰/۹ درصد) میزان علاقه به حرفه خود را خوب ارزیابی کردند. بیشترین درصد نمونه‌های دانشجویی (۶۲/۱ درصد) اعتقاد داشتند که در حال حاضر شیوه ارزشیابی دانشجو به صورت سلیقه‌ای است و در مورد دارا بودن فرم ارزشیابی بالینی مخصوص به هر بخش کمترین درصد (۲/۶ درصد) را به خود اختصاص داده است.

بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۷۷/۶ درصد) با شیوه ارزشیابی دانشجو به صورت کنونی موافق نیستند که در این رابطه (۵۸/۶ درصد) تهیه چک لیست ارزشیابی برای هر دوره از کارآموزی به تناسب بخش و نوع فعالیت پیشنهاد داده بودند.

بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش سطح علمی (۴۵/۷ درصد) و سطح مهارتی (۵۰ درصد) مربیان بالینی دانشگاه را متوسط ارزیابی کردند. بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۶۷/۶ درصد) میزان اختیارات مربیان جهت انجام مراقبت‌ها براساس اصول علمی با دانشجو در بالین را متوسط ارزیابی نمودند که رفع این مشکل بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۵۰ درصد) برگزاری جلسات توجیهی بین حوزه معاونت آموزشی و درمان پیشنهاد نمودند.

که در سال ۱۳۸۸ انجام شد. جامعه این پژوهش را، کلیه دانشجویان ترم ۷ و ۸ پرستاری و مامایی (۱۱۶ نفر) و نیز مربیان بالینی (۱۳ نفر) دانشگاه علوم پزشکی سبزوار که به صورت سرشماری انتخاب و دانشجویان انتقالی و مهمان حذف شدند، تشکیل می‌دادند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته است که بر اساس اطلاعات و منابع موجود در مقاله‌ها و کتاب‌های پیرامون موضوع مورد بررسی توسط محققین تهیه گردیده و شامل:

سه قسمت، اطلاعات دموگرافیک، مشکلات آموزش بالینی و راهکارهای بهبود کیفیت آن جهت مربیان و دانشجویان بطور جداگانه طراحی گردیده است.

قسمت مشکلات آموزش بالینی مشتمل بر حیطه‌های مختلف از جمله مشکلات مربوط به ارزشیابی دانشجو، سطح علمی و میزان مهارت مربیان بالینی، انگیزه مربیان و دانشجویان، امکانات محیط بالینی، شکاف بین علم و عمل بود. هریک از عبارات به صورت ۵ نقطه‌ای تعریف شده بود. در قسمت راهکارهای بهبود کیفیت آن جهت راهکار هر قسمت گزینه‌های متعدد تعریف و واحدهای مورد پژوهش مجاز به انتخاب چند گزینه بودند. در انتهای هر مشکل کادری برای اضافه نمودن مواردی که به نظر آنها می‌تواند مانعی برای آموزش بالین باشد گنجانیده شده بود.

جهت تعیین اعتبار علمی ابزار از نظرات مربیان بالینی باتجربه و اساتید مربوطه و همچنین نظرات پیشنهادی شورای پژوهشی دانشگاه استفاده گردید.

جهت تعیین پایایی، ابزار در دو نوبت در اختیار ۲۰ نفر از دانشجویان و ۱۰ نفر از مربیان بالینی به فاصله ۲۰ روز قرار گرفت و ضریب همبستگی درونی آلفای گرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۵ به دست آمد. روش جمع‌آوری داده‌ها سرشماری بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها از دانشجویان و مربیان به محیط‌های بالینی مراجعه پس از توضیحات لازم جهت واحدهای مورد پژوهش

بیشترین درصد را آقایان (۵۳/۸ درصد) و اکثریت (۹۲/۳ درصد) متأهل، میانگین سابقه تجربه آموزشی ۱۲/۶۹ سال، سابقه کار بالینی در بیمارستان ۸/۱۵ سال و سوابق آموزشی توأم با آموزش بالینی ۱۲ سال بود. اکثریت اساتید (۱۰۰ درصد) اذعان داشتند که فرم استاندارد و یکنواختی جهت ارزشیابی دانشجویان وجود ندارد و با شیوه ارزشیابی کنونی مخالفند و پیشنهاد دارند که می‌بایست در همه دانشگاهها فرم ارزشیابی یکنواخت و استاندارد وجود داشته باشند و ۹۲/۳ درصد تهیه چک لیست ارزشیابی برای هر دوره از کارآموزی به تناسب بخش و نوع فعالیت پیشنهاد نمودند. همچنین تمامی اساتید (۱۰۰ درصد) با روش ارزشیابی دانشجو به صورت گروهی موافق بودند. بیشترین درصد اساتید بالینی (۶۱/۵ درصد) سطح علمی و (۵۳/۸ درصد) میزان مهارت مربیان را خوب ارزیابی نمودند در مورد میزان اختیارات مربیان جهت انجام مراقبت‌ها براساس اصول علمی با دانشجو در بالین بیشترین درصد (۴۶/۲ درصد) این میزان را متوسط اعلام نمودند که راهکار پیشنهادی آنان جهت غلبه بر این مشکل بیشترین درصد (۵۳/۸ درصد) بحث آموزشی شدن بیمارستان‌ها را مطرح ساختند و برگزاری جلسات توجیهی بین حوزه معاونت آموزشی و درمان و در نهایت پیگیری و تأکید مسأله از طریق ریاست دانشگاه اولویت‌های بعدی ذکر شدند.

بیشترین درصد (۵۳/۸ درصد) از اساتید بالینی امکانات محیط بالینی در بیمارستان‌ها را در حد متوسط جهت انجام مراقبت‌های صحیح اعلام نمودند و میزان همکاری بین پرسنل و دانشجویان در حد ضعیف (۵۳/۸ درصد) ارزیابی شد. تطابق آموختهای علمی با کار بالینی (تطابق علم و عمل) (۴۶/۲ درصد) و روابط بین پرسنل و دانشجویان در محیط بالینی (۷۶/۹ درصد) در حد متوسط می‌باشد.

اکثر مربیان (۵۳/۸ درصد) اعتقاد داشتند که شرح وظایف دانشجویان در بخش‌ها توسط مربی در حد

بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش دانشجویی (۴۲/۲ درصد) اعتقاد داشتند که امکانات محیط بالینی در بیمارستانها اصلاً جهت انجام مراقبت‌های صحیح و علمی کفایت نمی‌کند.

بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش دانشجویی (۴۰/۵ درصد) میزان همکاری بین پرسنل و دانشجویان را جهت انجام مراقبت‌ها متوسط ارزیابی نمودند و همچنین بیشترین درصد (۴۲/۲ درصد) اذعان داشتند که آموخته‌های علمی با نحوه کار بالین تطابق کمی دارد.

اکثریت دانشجویان (۵۰ درصد) میزان همکاری

بیماران در انجام مراقبت‌ها توسط دانشجو را خوب

ارزیابی نمودند و بیشترین درصد (۵۰/۹ درصد) معتقدند

که بیماران از این مراقبت‌ها راضی هستند.

بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش

دانشجویی (۵۸/۳ درصد) معتقدند بودند که شرح وظایف

دانشجو در بخش جهت انجام مراقبت‌ها در حد متوسط

تعیین می‌گردد. همچنین میزان علاقه‌مندی دانشجویان به

آموزش بالینی خوب ارزیابی گردید (۵۰/۹ درصد).

در مورد کاهش خطاهای دانشجویان در بالین نظرات آنها

به ترتیب ذیل اولویت بندی گردید.

۱) متناسب نمودن تعداد دانشجویان در گروه‌های

کارآموزی و کارورزی (۵۶/۹ درصد)

۲) آگاهی دادن دانشجویان جهت عواقب ناشی از

اشتباهات (۵۰/۹ درصد)

۳) ارزیابی دانشجو قبل از واگذاری کار (۳۹/۷ درصد)

۴) استفاده از کارت دارویی (۳۳/۶ درصد)

۵) مکلف نمودن دانشجو جهت پرهیز از خودسرانه

کارکردن (۳۳/۶ درصد)

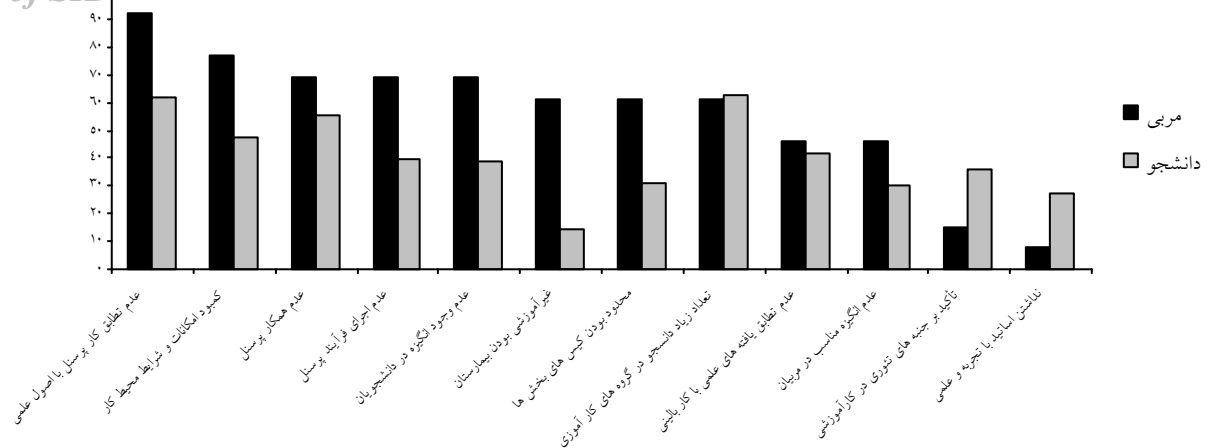
۶) وجود تابلوهای ضروری در اتاق کار بخش‌ها (۲۹/۳

درصد)

۷) داشتن فرم تأیید شده توانایی دانشجو جهت انجام

مراقبت

میانگین سنی اساتید بالینی در این پژوهش ۳۸/۵۳ سال با



نمودار نظرات مربیان و دانشجویان در مورد مشکلات و موانع آموزش بالینی

دانشجویان به ترتیب ذیل اولویت بندی گردید:

- ۱) ارزیابی دانشجو قبل از واگذاری کار (۷۶/۹ درصد)
- ۲) متناسب نمودن تعداد دانشجویان در گروه های کارآموزی و کارورزی که نظرات آنها در مورد تعداد کارآموزان در بخشها مختلف به این ترتیب بود (۶۱/۵ درصد)
- بخش های ویژه ۴ دانشجو، کارآموزی در عرصه ۳ دانشجو، بخش های روانی، سوختگی، سرطان، جراحی و اطفال ۵ دانشجو، داخلی ۶ دانشجو، بهداشت جامعه ۷ دانشجو، بلوک زایمان ۳ دانشجو و اتاق معاینه ۴ دانشجو
- ۳) مکلف کردن دانشجو جهت پرهیز از خودسرانه کارکردن (۶۱/۵ درصد)
- ۴) استفاده از کارت دارویی (۴۶/۲ درصد)
- ۵) آگاهی دادن به دانشجویان جهت عواقب ناشی از اشتباهات و سهل انگاری ها (۳۸/۵ درصد)
- ۶) وجود تابلوهای ضروری در اتاق کار بخش ها (۲۳/۱ درصد)

بحث

این مطالعه نشان داد که آموزش بالینی با مشکلاتی مواجه است که هم دانشجویان و هم مربیان بالینی با درجات مختلف در مورد این مشکلات هم سوئی داشتند. از مهم ترین موانع و مشکلات که هم مربیان و هم

متوسط تعیین می گردد. همچنین میزان علاقه مندی

دانشجویان به آموزش بالینی متوسط ارزیابی شد.

در مورد مشکلات و موانع آموزش بالینی بیشترین درصد مربیان (۹۲/۳ درصد) به عدم هماهنگی علم و عمل در بالین اشاره نمودند و در همین رابطه دانشجویان نیز در اولویت دوم خود (۶۲/۱ درصد) این مطلب را تأیید نمودند که نمودار زیر به مقایسه این موانع و مشکلات از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرداخته است

اکثریت اساتید بالینی (۴۶/۲ درصد) انگیزه مربیان جهت کار در بالین را در حد متوسط اعلام نمودند که از دیدگاه آنان علت این امر را به ترتیب:

- ۱) خستگی مربیان به علت زیادی واحدهای درسی و کارآموزی (۸۴/۶ درصد)
- ۲) غیرآموزشی بودن بیمارستانها و عدم مشارکت در تصمیم گیری ها (۴۶/۲ درصد)
- ۳) عدم تشویق (۳۸/۵ درصد)
- ۴) عدم همکاری پرسنل بیمارستانها با مربیان بالینی (۳۰/۸ درصد)
- ۵) یکنواختی بخش های کارآموزی و فشار کاری بالا (۲۳/۱ درصد)
- ۶) عدم هماهنگی اجرای دستورالعملها و مقررات در دانشگاه های مختلف کشور می باشند (۱۵/۴ درصد).

پیشنهادات اساتید بالینی جهت کاهش خطاهای

مشکل برداشت.

در پژوهش ما میان ۱۰۰ درصد و دانشجویان ۷۷/۶ درصد با شیوه ارزشیابی بالینی کنونی موافق نبودند و معتقدند که ارزشیابی به صورت سلیقه‌ای است و میان جهت ارزشیابی فرم مخصوصی برای هر بخش ندارند که تهیه چک لیست ارزشیابی برای هر دوره از کارآموزی به تناسب بخش و نوع فعالیت پیشنهاد داده بودند. مطالعه فرحی هم نشان داد از نظر ۶۲ درصد دانشجویان، نمرات کسب شده در ارزشیابی، نمرات واقعی آنها نبوده و ۷۷ درصد آنها خواستار تجدید نظر میان در روش‌های ارزشیابی و نمره‌دهی بودند (۲۱).

ارزشیابی تعیین‌کننده سطح یادگیری و ستون اساسی برای برنامه‌ریزی آینده است؛ بنابراین با توجه به اهمیت ارزشیابی بالینی در تعیین میزان دستیابی به اهداف و مهارت‌های مورد انتظار و همچنین به عنوان بازخوردی برای فراگیر برای شناخت توانایی‌ها و نقاط ضعف خود، بر ضرورت اصلاح و بازنگری در روش‌های ارزشیابی بالینی دانشجویان تأکید می‌گردد.

ارزیابی میان بالینی و دانشجویان از تجهیزات و امکانات محیط بالینی در سطح متوسط نیز با سایر مطالعات ایرانی همخوانی دارد. برای مثال مطالعات نشان دادند که نیمی از دانشجویان از امکانات و تجهیزات در محیط خود رضایت نداشته‌اند و یا دیدگاه دانشجویان در مورد امکانات و تجهیزات بالینی بد بوده است (۲۲).

در پژوهشی در یزد از نظر ۴۲/۵۹ درصد دانشجویان، امکانات بخش‌ها، اعم از کمیت و کیفیت، وسایل در دسترس و نیز مراجعین و بیماران بستری در مراکز آموزشی درمانی به ندرت با آموخته‌های تئوری و فن پرستاری آنها هماهنگی دارد (۲۳)؛ بنابراین برای یادگیری حداقل ضرورت‌ها، باید منابع در دسترس باشد. در این راستا می‌توان از تهیه فیلم و ایجاد مراکز مهارت-های بالینی کمک گرفت.

دانشجویان به آن اشاره داشتند عدم تطابق کار پرسنل با اصول علمی (شکاف بین علم و عمل) بود که این مشکل در تحقیقات دیگران نیز مورد تأکید بوده است (۱۸).

طبق نتایج پژوهش حاضر عدم همکاری پرسنل با دانشجویان و غیر آموزشی بودن بیمارستان‌ها را مانع آموزش بالینی دانسته‌اند. در مطالعه محمدی نیز عدم همکاری پرسنل با مربی و دانشجو، عدم هماهنگی بیمارستان‌ها با برنامه‌های آموزشی، عدم ارتباط مناسب از سوی پزشکان و سرپرستاران و پرسنل با دانشجو به عنوان مهم‌ترین مشکلات آموزش بالینی ذکر شده بودند (۱۹).

به نظر می‌رسد که جلب همکاری پرسنل بهداشتی درمانی و توجیه جایگاه دانشجو برای آنها می‌تواند گامی مهم در برطرف شدن این مشکل باشد. در این ارتباط نیز نباید از آموزش دانشجویان در مهارت‌های ارتباطی و احترام متقابل غافل ماند و دیگر اینکه اگر برنامه‌ریزی مناسب با هماهنگی میان و سرپرستاران بخش‌ها و تعیین حدود و تکالیف دانشجو در ارتباط با بیمار به طور واضح و روشن مشخص باشد شاید این مشکلات وجود نداشته باشد.

در پژوهش ما همکاری پرسنل با میان بالینی خوب بود و این امر می‌تواند ناشی از تجربه و برخورد مناسب میان و احترام متقابل طرفین باشد که تا حدودی از موانع و مشکلات آموزش بالینی میکاهد.

عدم اجرای فرآیند پرستاری به عنوان یک مشکل مطرح شده از سوی دانشجویان و میان نیز اشاره به فاصله زیاد بین علم و عمل در محیط بالین دارد.

تعداد زیاد دانشجو در گروه‌های کارآموزی نیز به عنوان یک مشکل با درصد بالا هم از طرف میان (۶۱/۵ درصد) و هم دانشجویان (۶۲/۹ درصد) مطرح گردید. در مطالعه سنکستانی (۷۴/۵ درصد) از تراکم دانشجو نارضایتی اعلام کردند (۲۰).

به نظر می‌رسد با برقراری توازن بین پذیرش دانشجو، نیازهای جامعه و امکانات موجود آموزشی (منابع مالی و انسانی)، بتوان گامی در جهت رفع این

تقدیر و تشکر

محترم دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) جناب آقای
دکتر ابوالفضل رحیمی که در انجام این پژوهش همکاری
نمودند تقدیر و تشکر می‌گردد.

از کلیه اساتید محترم گروه پرستاری و مامایی و
همچنین دانشجویان محترم پرستاری و مامایی و مدیریت
محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار و استادیار

References

1. Tayebi SJ. The role research and universities in national development. Q J Res Planning Higher Edu. 1994; 7-8: 21-50. (Persian)
2. Fasihi Harandi T, Soltani Arabshahi SK, Tahami SA, Mohammadalizadeh S. Viewpoints of medical students about the quality of clinical education. J Qazvin Univ Med Sci. 2004; 8(1): 4-9. (Persian)
3. Zamanzadeh V, Parsa Yekta Z, Fathi Azar S, Valizadeh L. The Clinical Teaching Role of Nursing Teachers. J Adv Nurs. 1999; 30(1): 178-79. (Persian)
4. Zeighami R, Parcel J. Clinical Education: New perspectives. J health Med Dev. 2002; 22(6): 476-80. (Persian)
5. watson R. clinical competence :starship enterprise or straitjacket? Nurse Educ Today. 2002; 22(6): 476-80.
6. Zaighami R, Faseleh M, Jahanmiri SH, Ghodsbin F. Nursing students' viewpoints about the problems of clinical teaching. J Qazvin Univ Med Sci. 2004; 8(1): 51-5. (Persian)
7. Abegglen J, O'Neill Conger C. Critical thinking in nursing: classroom tactics that work. J Nurs Educ. 1997; 36(10): 452-8.
8. Mahdipour Zarea N, Erteghaei V, Fathi Azar S, Safaian A, Fallah E. The factors involved in integrating theory and practice in nursing from the nurse teachers and students points of view, Tabriz, 2002. J babol Univ Med Sci. 2003; 5(Suppl 2): 24-8. (Persian)
9. Peirce AG. Preceptorial students' view of their clinical experience. J Nurs Educ. 1991; 30(6): 244-50.
10. Paterson BL. The negotiated order of clinical teaching. J Nurs Educ. 1997; 36(5): 197-205.
11. Pryjmachuk S. A nursing perspective on the interrelationships between theory, research and practice. J Adv Nurs. 1996; 23(4): 679-84.
12. Roberts SJ, Tabloski P, Bova C. Epigenesis of the nurse practitioner role revisited. J Nurs Educ. 1997; 36(2): 67-73.
13. -Taylore CR, Lillis C, LeMone P. Fundamentals of nursing : the art and science of nursing care. Philadelphia : Lippincott, 1997.
14. Barahimy A. Compare the Clinical education problems Viewed by nursing instructors and senior nursing students. J research Med Sci. 1998; 3(Suppl 1): 16-9. (Persian)
15. Salehi S, Abedi H, Alipour L, Najafipour S, Fatehi N. learning activities and clinical nursing services gap and the related factors: a comparative study.. Iranian Journal of Medical Education. 2001; 1 (3) :43-49. (Persian)
16. Dehghani H, Dehghani K, Fallahzadeh H. The Educational Problems of Clinical Field Training Based on Nursing Teachers and Last Year Nursing Students View points. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5 (1) :24-33. (Persian)
17. Willis s. pre registration student nurses expectation and experiences of a clinical skills training program [Internet]. [cited 2003 Aug 5]. Available from : <http://www.hpw.org.uk/images-client/ACFEB8.pdf>
18. Abedini S, Abedini S, Aghamolaei T, Jomehzadeh A, Kamjoo A. Clinical education problems: the viewpoints of nursing and midwifery students in Hormozgan University of Medical Sciences. 3. 2009; 12 (4) :249-253. (Persian)
19. artimani T, Khodaveisi M, soltani F. Compliance with standard precautions for Blood borne diseases in Hamadan's Maternity Hospitals. 3. 2013; 21 (3) :31-39 (Persian)
20. Rahimi A, Ahmadi F. The Obstacles and Improving Strategies of Clinical Education from the Viewpoints of Clinical Instructors in Tehran's Nursing Schools. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5 (2) :73-80. (Persian)
21. Omidvar S, Bakouee F, Salmalian H. Clinical Education Problems: the Viewpoints of Midwifery Students in Babol Medical University. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5 (2) :15-21 (Persian)
22. Salimi T, Karimi H, Shahbazi L, Dehghanpour M, Hafezieh A, Parandeh K et al . Evaluation of Clinical Skills of Final Year Nursing Students in Critical Care Units.. JSSU. 2005; 13 (3) :60-66 (Persian)
23. Delaram M , Salehiyan T. Productivity in clinical education from the nursing and midwifery students' viewpoint. Scientific J Edu Strategies Med Sci. 2011; 4 (2): 67-71. (Persian)

Clinical education problems and ways of enhancing its quality from the perspective of clinical instructors and students of nursing and midwifery at sabzevar university medical sciences in 2008

Somayyeh Saleh Abadi

Research Center of Healthy Aging, Medical University of Sabzevar, Sabzevar, Iran

Mehdi Golafrooz Shahri

Instructor of Department of Nursing, Medical University of Sabzevar, Sabzevar, Iran

Somayyeh Nasrollahi

BS in Educational Administration, University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Mehdi Akbarzadeh

PhD student Biostatistics, University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Nasrin Mirchouli

BS in Educational Administration, University of Sabzevar, Sabzevar, Iran

Received:07/06/2013, Revised:11/08/2013, Accepted:25/09/2013

Corresponding Author:

Sabzevar University of Medical Sciences, Department of Nursing, Mehdi Golafrooz Shahri
E-mail:mehdigolafrooz@yahoo.com

Abstract

Background and purpose: one of the main mission of the university is trainivly theprofessional manpower for the society. They must make efforts to reach this goal by identifying the problems, compiling and implementing plans and finally modifying them. Nursing and midwifery are applied professions dealing with human life and clinical education makes the core of these jobs. The present study is intended to investigate the problems of clinical education from the views of clinical instructors and ways of enhancing its quality.

Methods and materials: this descriptive study involved senior students of nursing and midwifery (n=116) and instructors(n=13). Data were collected by a questionnaire including three Sections: personal information, clinical problems and solutions.The data were analyzed in spss using descriptive statistics.

Results: the sample comprised of 75 nursing students(64.7%) and the rest were students of midwifery. Also, 19.8% (n=23) were male and the rest female, with the mean age of 22.19±0.98. Instructors, mean age was 38.53±7.61, and 53.8% (n=7) were male.The most important causes of demotivation for instructors were fatigue due to high education load (36.2% students and 84.6% instructors). The most important problems against teaching skills were facilities and circumstances, less or no cooperation by the staff, students overload in wards and the non-educational status of the hospitals.

Conclusion: turning hospitals into educational, orientation of deputies of education and treatment in the university to provide facillies, reducing the number of students in rounds can be considered as solutions.

Key words: clinical education problems; nursing; quality enhancement; solutions.