بررسی مشکلات آموزش بایلینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی و مربیان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

چکیده

زمینه و هدف: آموزش بایلینی فراآینده است یواکا که نمی‌آید از زمان دوران تحصیلی دانشجویان پرستاری و مامایی را تشکیل می‌دهد و ارتقاء کیفیت آموزش بایلینی می‌تواند موجب تربیت پرستاران و مامایی با کفايت و حرفه‌ای در محیط های مختلف بایلینی شود.

پژوهش حاضر با هدف تعیین مشکلات آموزش بایلینی دانشجویان پرستاری و مامایی از دیدگاه دانشجویان و مربیان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۳۸۰ انجام شده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی است ابزار گردآوری داده‌ها عبارت بود از پرسشنامه‌ای شامل دو بخش سوال در مورد مشکلات آموزش بایلینی (پرسشنامه برای دانشجویان شامل ۲۷ سوال و پرسشنامه نامه مربیان ۱۷ سوال و ۵ سوال در مورد مشخصات دموگرافیک.

روش نمونه‌گیری: آسان بود. جامعه پژوهش عبیرت بود از کلیه مربیان و دانشجویان پرستاری و مامایی، بررسی سوم و بالاتر دورة روزانه و شببان به بعد از قرار دادن پرسشنامه در اختیار واحدها به تعداد ۱۱۵ پرسشنامه جمع آوری شد که ۱۵ تا از نمونه‌ها مورد بررسی مربیان رسمی دانشکده پرستاری مامایی بودند و ۱۰۰ نفر دانشجوی پرستاری و مامایی به‌طور جمع‌آوری داده‌ها چه‌جینه و تحلیل نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS و به صورت جداول توزیع فراوانی نسبی و درصدی عینا ارائه گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۸۵ درصد دانشجویان عدم وجود امکانات رفاهی در مراکز آموزشی درمانی و ۷۹ درصد آنان ناماسب به مد امکانات آموزشی را از سیستم عمد مشکلات آموزش بایلینی دانسته اند و ۹۳/۳٪ مربیان عدم وجود امکانات رفاهی برای مربیان در مراکز آموزشی و درمانی را از مشکلات عمد آموزش بایلینی دانسته اند.

نتیجه‌گیری: با توجه به مشکلات مشخص شده لازم است با فراهم‌آوردن امکانات آموزشی مناسب و استاندارد کردن بخش‌ها گامی در جهت رفع مشکلات آموزش بایلینی برداشته شود.

کلمات کلیدی: مشکلات آموزش بایلینی - دانشجویان پرستاری مامایی - مربیان آموزشی - اردبیل

۱- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
دوران تحصیل بطور همزمان با دروس تنوری، دروس عملی و ریاضی می‌تواند هم‌اکنونه که در کلیه موارد بهترین کسی که می‌تواند در مورد مستلهم‌های عظیم باشد. این مسئله کسانی هستند که درگیر و دار آن مستلهم هستند. در ارتباط با مشکلات و مسائل آموزش بالینی پرسنی و مامایی، بهترین کسانی که می‌توانند در این مورد اظهار نظر نمایند. دانشجویان پرسنی و مامایی هستند که در عین دانشجویان بودن از طریق کارآموزی و کارورزی و پس از اتمام تحصیل به صورت پرسنی و مامایی شاغل در واحدهای مختلف درمانی مشغول کار می‌شوند (۳). بنابراین برنامه‌ریزی آموزشی باید به‌کوشش نهاد مساعد کردن زمینه‌ریزی هدایت استفاده بهینه از منابع شرایطی فراهم سازند که دانشجویان به‌توانند دانش و مهارت لازم را برای حرفه آینده خود کسب نمایند و مطالعات نیز حاکی از آن است که دستیابی به حداکثر کارایی، تولید و بهره‌وری تکامل حرفه ای است در صورتیکه ملاقات مروری مطرح می‌کند که فارغ التحصیلان جدید پرسنی و مامایی علی رغم داشتن یافته‌های تئوریک قوی، از ناحیه مهارت و کارایی کافی در محیطهای بالینی برخوردار نبوده و در فرآیند مشکل گشایی دچار ضعف هستند (۵).
پژوهشکی ارتباط در مورد وضعیت آموزش بالینی به برآوردهای نیازهای لازم جهت ارتقاء کیفیت آموزش بالینی پردازد.

مواد و روش‌ها: تحقیق توصیفی است و پژوهشگر تأمین اطلاعات و دست آمده را بدون هیچگونه تغییر گزارش داده است و نمونه‌های پژوهش با دانشجویان پزشکی بالینی و مامایی ترم سوم و بالاتر در دوره روزانه و شب‌های و مریابان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تشکیل داده اند. نمونه پژوهش شامل 100 دانشجو (41 دختر و 59 پسر) و 15 مریب و روش نمونه‌گیری آسان بوده است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه شامل دو بخش بود. بخش اول 5 سوال در ارتباط با مشخصات دموگرافیک و بخش دوم 49 سوال در مورد وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان و مریابان شرکت کننده در پژوهش که پاسخ آنها به صورت پیامدهای مختلف مشاهده نشد. مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف مشکلاتی چون پیش‌بینانه نداند به آموزش بالینی، عدم در دسترس بودن مریابان بالینی دانشکده و امکانات در بیمارستان، مناسب نبودن مدت زمان لازم تماس با هر مورد جهت تمرین كامل آموزشی ها در محیط بالینی (2 و 8) نشان داده اند. لذا پژوهشگر برآورد آن شد تا با بررسی دیدگاه دانشجویان و مریابان دانشکده پزشکی بالینی و مامایی دانشگاه علوم

1 (OREMAN)
کرده اند (جدول ۳). در ارتباط با نظرات مریبان در مورد وضعیت آموزش بالینی ۹۳/۳ وجود امکانات رفاهی برای مریبان در مراکز آموزشی دارمی یا به بسیار بود توسعه کرده اند و ۸۵ درصد آنان عدم رعایت اصول بهداشتی در محیط های کار آموزشی را به بسیار بود توسعه و آنها را از مشکلات عمده آموزش بالینی دانسته اند.

بیشتر به هدف کلی پژوهش نتایج حاصله نشان داد ۸۵ درصد دانشجویان عدم امکانات رفاهی ۷۹ درصد عدم امکانات لازم در مراکز آموزشی دارمی جهت آموزش بالینی را به و بسیار بود توسعه کرده اند و آن را از مشکلات عمده آموزش بالینی ذکر کرده اند. بررسی انجام شده توسط شهابی و سلیمی نشان داد که ۲۳ درصد دانشجویان کمبود امکانات و تجهیزات و فضای آموزشی را از مشکلات عمده آموزش بالینی دانسته اند (۷).

همچنین بررسی انجام شده روى دانشجویان پژشکی در ارتباط با آموزش بالینی نیز نشان داد که ۵ درصد آنان در دانشگاههای دارمی پیشرفتی ناراضی بوده اند و اظهار داشته اند که در دوران آموزش بالینی نیز در ارتباط با مراقبت با بیمار و نحوه ارتباط با بیمار آموزش کافی ندیده اند و اظهار داشته اند که جهت بالا بردن کیفیت آموزش بالینی اقدام به تشکیل گروه‌های

عنوان موارد بسیار بود و بد توسعه کرده اند به عنوان مشکلات آموزش بالینی مطرح گردید.

نتایج: نتایج نشان داد که ۶۰ درصد دانشجویان دختر و ۴۰ درصد پسر بودند. همچنین ۳۷ درصد دانشجویان دختر در ترم سوم و ۳۰ درصد دانشجویان پسر در ترم هفتم و بالاتر مشغول تحصیل بوده اند (جدول ۱). در ارتباط با مشخصات دموگرافیک مریبان ۸۰ درصد مریبان زن و ۲۰ درصد آنان مرد بودند. ۵۳/۴ درصد دارای سابقه کار ۳ سال و پیشتر ۶۷/۷ درصد آنان مریبان پرستاری بودند (جدول ۲). در مورد وضعیت آموزش بالینی ۸۵ درصد دانشجویان عدم امکانات رفاهی (از قبیل سرویس ایوب و ذهاب، رختن و محل استراحت) در مراکز آموزشی دارمی را برای دانشجویان به بسیار بود توسعه کرده و آن را از مسائل عمدآموزش بالینی دانسته اند و ۷۹ درصد عدم امکانات لازم در مراکز آموزشی دارمی جهت آموزش بالینی و ۶۷ درصد آنان مشخص نبودن شرح وظایف دانشجویان پرستاری و مانند در بخش را یکی دیگر مسائل عمد آموزش بالینی ذکر کرده اند. ۶۶ درصد دانشجویان میزان مهارت مریبان در بالین خوب و بسیار خوب ارزیابی کرده اند و ۶۷ درصد دانشجویان همکاری و حمایت مریبان از دانشجویان در برخورد با پرسنل را خوب و بسیار خوب ارزیابی
برنامه آموزشی، مشخصات فراگیران، محدودیت‌ها، محیط فیزیکی و نیز بررسی متغیر در دسترس مشخص می‌شود که چه وسیله‌ای رسانه ای باشد خریداری شود و در دسترس دانشجویان قرار گیرد (۱۱). و لذا همانطوری که مشخص می‌شود استفاده تجهیزات در امر آموزش دانشجویان بخصوص در مراکز آموزشی درمانی امری غیر قابل اجتناب است لذا با توجه به نتایج حاصل از پژوهش بیشترین ارزیابی زیر جهت ارتقاء و روند آموزش بالینی ارائه می‌گردد.

۱-نظرات بر آمادگی کامل دانشجو برای ورود به آموزش بالینی

۲-یکسان سازی و ارائه استراتژی‌های آموزشی بالینی از طریق کارگاه‌های آموزش پرستاری

۲-یکسان سازی و ارائه استراتژی‌های آموزشی بالینی از طریق کارگاه‌های آموزش پرستاری

۳-یکسانسازی پرسنل در مراکز برای ارائه آموزش بالینی با کیفیت بالاتر

۴-ارزیابی کار مربیان در مراکز آموزش

درمانی براساس ایزراهای استاندارد

کوچک مطالعاتی و استفاده از بیماران موردی ضروری است (۹). آموزش بالینی نیز وجود امکانات رفاهی برای مربیان در مراکز آموزش درمانی و میزان رعایت اصول بهداشتی در محیط‌های کارآموزی را بد و بسیار بد توصیف کردند اند و آن را از مشکلات عمده آموزش بالینی دانسته‌اند.

بررسی انجام شده در ارتباط با میزان آگاهی دانشجویان پزشکی با استفاده از پرسشنامه های استاندارد در زمینه جراحی اطفال نیز نشان داده است که استفاده از ایزراهای استاندارد می‌تواند ضعف‌های آموزش بالینی را مشخص سازد و استفاده مؤثر از آموزش بالینی روش موردی حجت با بلند کیفیت آموزش بالینی است (۹). کتاهام و ناب بیان می‌کنند که استفاده از وسایل سمعی و بصري و تجهیزات در امر آموزشی، اطلاعات مفاهیم، رفتار و نگرش‌های بهداشتی و نشان دادن ارتباط بین رفتار و نتایج آن مفید می‌باشد و با توجه به اهداف
جدول شماره (1) توزیع فراوانی دانشجویان بر حسب جنس و ترم تحصیلی

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس تحصیلی</th>
<th>پسر</th>
<th>دختر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ترم سوم</td>
<td>7</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>ترم چهارم</td>
<td>10</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>ترم پنجم</td>
<td>5</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>ترم ششم</td>
<td>6</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>ترم هفتم و بالاتر</td>
<td>12</td>
<td>42</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>60</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (2) توزیع فراوانی مریب‌ان آموزشی بر حسب جنس، سن، سابقه کار، رشته تحصیلی

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>تعداد</th>
<th>سن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مونت</td>
<td>12</td>
<td>20-30</td>
</tr>
<tr>
<td>مذرگر</td>
<td>3</td>
<td>31 و بالاتر</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>15</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>سالگرد کار</th>
<th>تعداد</th>
<th>رشته</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1-2</td>
<td>2</td>
<td>مهندسی</td>
</tr>
<tr>
<td>3-4</td>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5 و بالاتر</td>
<td>8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>15</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>مامایی</th>
<th>تعداد</th>
<th>پرستاری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>5</td>
<td>10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>15</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره (۳۴) توزیع فراوانی پاسخ‌های داده شده به مشکلات آموزش بالینی توسط دانشجویان پرستاری و مامانی

<table>
<thead>
<tr>
<th>عنوانی</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>نظری ندارم</th>
<th>بد و برخوردار</th>
<th>خوب و بسیار خوب</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>همکاری و حمایت مربیان از دانشجویان در برخورد با پرسنل</td>
<td>۵۷</td>
<td>۲۳</td>
<td>۰۶</td>
<td>۴۷</td>
<td>۶۷</td>
</tr>
<tr>
<td>نحوه تشوق و تبیه دانشجویان توسط مربیان</td>
<td>۶۶</td>
<td>۰۶</td>
<td>۲۶</td>
<td>۵۶</td>
<td>۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>نحوه همکاری کارکنان با دانشجویان</td>
<td>۶۴</td>
<td>۰۵</td>
<td>۵۴</td>
<td>۶۸</td>
<td>۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان اطلاعات بالینی مربی</td>
<td>۵۱</td>
<td>۵۱</td>
<td>۳۱</td>
<td>۶۴</td>
<td>۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>نحوه کاربرد اطلاعات بالینی مربی در حضور بیمار و دانشجو</td>
<td>۶۱</td>
<td>۰۵</td>
<td>۴۱</td>
<td>۵۴</td>
<td>۵۴</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان مهارت مربی در بالین</td>
<td>۶۶</td>
<td>۰۷</td>
<td>۷۷</td>
<td>۴۴</td>
<td>۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان علاقه مربیان به حرفه و ترغیب دانشجویان به آن</td>
<td>۶۸</td>
<td>۰۸</td>
<td>۴۴</td>
<td>۴۴</td>
<td>۵۸</td>
</tr>
<tr>
<td>تناسب تخصصی مربیان با کارآموزی مربوطه</td>
<td>۴۹</td>
<td>۲۹</td>
<td>۶۱</td>
<td>۴۱</td>
<td>۲۹</td>
</tr>
<tr>
<td>مشترک بودن شیوه کار مربیان در مورد کار بالینی</td>
<td>۴۹</td>
<td>۳۹</td>
<td>۴۹</td>
<td>۳۹</td>
<td>۳۹</td>
</tr>
<tr>
<td>سخت گیری در مورد غیبت توسط مربی و آموزش</td>
<td>۶۰</td>
<td>۰۶</td>
<td>۳۰</td>
<td>۳۰</td>
<td>۶۰</td>
</tr>
<tr>
<td>مناسب بودن تعداد مربیان</td>
<td>۳۱</td>
<td>۳۱</td>
<td>۳۱</td>
<td>۳۱</td>
<td>۳۱</td>
</tr>
<tr>
<td>مناسب بودن فضای آموزشی از نظر تعداد بیمار و فضای ویریک</td>
<td>۳۷</td>
<td>۲۳</td>
<td>۶۱</td>
<td>۴۱</td>
<td>۳۷</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان رعایت اصول بهداشتی در محیط کار آموزی</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------</td>
<td>-----</td>
<td>-----</td>
<td>-----</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>وجود امکانات لازم در مراکز آموزشی درمانی جهت آموزش بالینی</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>79</td>
<td>79</td>
</tr>
<tr>
<td>مناسب بودن تعداد بخش‌های مختلف جهت آموزش کار بالینی</td>
<td>33</td>
<td>33</td>
<td>33</td>
<td>65</td>
<td>65</td>
</tr>
<tr>
<td>وجود امکانات رفاهی برای دانشجویان</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>85</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>نسبت کار بالینی با آموخته‌های کلاسی دانشجویان</td>
<td>38</td>
<td>38</td>
<td>38</td>
<td>59</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>مناسب بودن ارزشیابی از نظر شیوه ارزشیابی</td>
<td>48</td>
<td>48</td>
<td>48</td>
<td>50</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>مناسب بودن زمان و مدت کار آموزی</td>
<td>53</td>
<td>53</td>
<td>53</td>
<td>42</td>
<td>42</td>
</tr>
<tr>
<td>مشخص بودن شرح وظایف دانشجویان پرستاری و مامایی در بخش</td>
<td>30</td>
<td>30</td>
<td>30</td>
<td>67</td>
<td>67</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان کارآیی و استفاده از فرآیند پرستاری در مراقبت از بیماران</td>
<td>33</td>
<td>33</td>
<td>33</td>
<td>57</td>
<td>57</td>
</tr>
<tr>
<td>وجود اعتماد به نفس در دانشجویان</td>
<td>44</td>
<td>44</td>
<td>44</td>
<td>44</td>
<td>44</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره (4) توزیع فراوانی پاسخ‌های داده شده به مشکلات آموزشی بالینی توسط مربیان پرستاری و مامایی

<table>
<thead>
<tr>
<th>عنوانین</th>
<th>خوب و بسیار خوب</th>
<th>بد و بسیار بد</th>
<th>نظری ندارم</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نحوه همکاری کارکنان با دانشجویان</td>
<td>10</td>
<td>46/6</td>
<td>6/7</td>
<td>1</td>
<td>26/15</td>
<td>15</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مناسب بودن تعداد مربیان مرد</td>
<td>3</td>
<td>2/3</td>
<td>6/7</td>
<td>1</td>
<td>3/15</td>
<td>15</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مناسب بودن فضای آموزشی از نظر تعداد بیمار و فضای قرارگیری</td>
<td>3</td>
<td>20/15</td>
<td>15</td>
<td>1</td>
<td>3/3</td>
<td>3/7</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میزان رعایت اصول بهداشتی در محیط های کار آموزشی</td>
<td>2</td>
<td>13/3</td>
<td>3/15</td>
<td>15</td>
<td>1/1</td>
<td>1/6</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>وجود امکانات لازم در مراکز آموزشی درمانی جهت آموزش بالینی</td>
<td>6</td>
<td>4/6</td>
<td>6/15</td>
<td>15</td>
<td>1/1</td>
<td>1/6</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مناسب بودن تعداد بخش های مختلف جهت آموزش کار بالینی</td>
<td>6</td>
<td>4/6</td>
<td>6/15</td>
<td>15</td>
<td>1/1</td>
<td>1/6</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>وجود امکانات رفاهی برای مربیان در مراکز آموزش درمانی</td>
<td>6</td>
<td>4/6</td>
<td>6/15</td>
<td>15</td>
<td>1/1</td>
<td>1/6</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مناسب بودن ارزیابی از نظر شیوه ارزیابی</td>
<td>8</td>
<td>5/3</td>
<td>3/6</td>
<td>6/15</td>
<td>15</td>
<td>1/1</td>
<td>1/6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مناسب بودن زمان و مدت کار آموزی</td>
<td>10</td>
<td>6/7</td>
<td>7/3</td>
<td>3/6</td>
<td>6/15</td>
<td>15</td>
<td>1/1</td>
<td>1/6</td>
</tr>
<tr>
<td>منصوب بودن شرح وظایف دانشجویان پرستاری و مامایی در بخش</td>
<td>7</td>
<td>5/3</td>
<td>3/6</td>
<td>6/15</td>
<td>15</td>
<td>1/1</td>
<td>1/6</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

38
مزیزان کارآیی و استفاده از فرآیند پرستاری و مراقبت از بیماران

وجود اعتماد به نفش در دانشجویان جهت کار در محیط های کارآموزی

مزیزان اطلاعات بالینی دانشجویان با توجه به تعداد واحدهای سپری شده

ارزیابی کار مربیان

نحوه کاربرد اطلاعات بالینی دانشجویان در حضور بیمار و مربی

مزیزان مهارت دانشجویان (بالینی) با توجه به تعداد واحدهای عملی سپری شده

مزیزان علاقه دانشجویان به حرفه خود

پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان. مهر ماه ۱۳۷۴، ص ۳۸.

۴- مرتضی قاسمی. بررسی مسائل پرستاری از دیدگاه دانشجویان پرستاری در سال ۱۳۷۴ در استان زنجان. خلاصه مقالات سمینار سراسری بررسی مسائل آموزش بالینی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، مهر ماه ۱۳۷۴. ص ۱.

۵- Scheetz Linda, Bacculaurate Nursing student precent torship program and the development of

منابع


۳- کریمی حسین. برنامه ریزی آموزش بالینی (و شما آموزش بالینی) سمینار سراسری بررسی مسائل آموزش بالینی، دانشگاه علوم
دانشکده پرستاری ماماتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، تهران چاپ ویژه مدیریت، شماره 7-69 ص 6-106.


7- سلیمانی ظاهره کریمی حسین، موقعیت‌هاى استرس زا در آموزش بالینى، مجله علمى پژوهش دانشگاه علوم پزشکى، شهید صدوقى یزد شماره 2، تابستان 1379 ص 9.

8- سالیمی، صدیقه، بررسی مشکلات آموزش بالینى از نظر دانشجویان پرستارى، نشریه