

## وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم

### پزشکی اردبیل

نویسندگان:

نسرین همایونفر<sup>۱</sup>، دکتر نسرین فولادی<sup>۲</sup>، معصومه رستم نژاد<sup>۳</sup>، دکتر رقیه درگاهی<sup>۴</sup>، حبیبه صالحی<sup>۵</sup>، سولماز فتحی<sup>۶</sup>

۳-۱- اعضای هیئت علمی دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۲- نویسنده مسئول و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۴- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۵-۶- کارشناس ارشد مامایی دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل

### چکیده

**زمینه و هدف:** آموزش بالینی فرایند پیچیده‌ای است که فرصتی را فراهم می‌نماید تا دانش تئوری به مهارت‌های عملی تبدیل شود و در آن بستر مهارت‌های بالینی دانشجویان شکل گیرد. ضعف در این حیطه تربیت دانش-آموختگانی با مهارت‌های حرفه‌ای ضعیف و کاهش کارآمدی را به همراه خواهد داشت.

**روش کار:** در یک مطالعه توصیفی که در نیمسال دوم ۸۸-۸۷، از کلیه دانشجویان کارشناسی پیوسته پرستاری و مامایی بعمل آمد، تعداد ۱۵۹ پرسشنامه که حاوی ۳۳ سوال بود تکمیل گردید. داده‌ها با نرم افزار SPSS و به صورت توزیع فراوانی تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** ۶۷/۳ درصد دانشجویان در رشته پرستاری و ۳۲/۷ درصد در رشته مامایی مشغول به تحصیل بودند. ۶۶/۷ درصد زن و ۳۳/۳ درصد مرد با میانگین سنی  $21/25 \pm 2$ ، ۹۳/۱ درصد مجرد و ۶/۹ درصد متاهل می‌باشند. مهمترین نقاط قوت آموزش بالینی به ترتیب عبارت بودند از:

انتظار حضور به موقع دانشجویان در محل کارآموزی توسط مربی (۶۸/۴٪)، برگزاری کنفرانس‌های هفتگی برای افزایش توان عملی دانشجویان (۵۹/۸٪)، حضور به موقع مربی بالینی در محل کارآموزی (۵۶/۵٪)، صبر و حوصله مربی هنگام کار بالینی (۴۷/۲٪)، حمایت مربی از دانشجو در محیط بالینی (۴۵/۶٪)، و ارائه اهداف درس در اولین روز کارآموزی (۳۹/۳٪)؛ و مهمترین نقاط ضعف عبارت بودند از: عدم وجود امکانات رفاهی کافی در بخش (۲/۸۷٪)، عدم تناسب تعداد دانشجو در بخش (۷۱/۶٪)، عدم استفاده از وسایل کمک آموزشی در محیط بالین (۷۰/۴٪)، عدم وجود قدرت تصمیم‌گیری دانشجو در برنامه ریزی مراقبت از بیمار (۵۹/۳٪)، عدم ایجاد انگیزه کافی محیط آموزشی برای اشتغال به حرفه در آینده دانشجویان (۵۲/۸٪).

**نتیجه‌گیری:** مداخلاتی از قبیل بهبود امکانات رفاهی، کاهش تعداد دانشجویان در بخش، استفاده از وسایل کمک آموزشی و ایجاد انگیزه جهت ارتقاء دانش و مهارت بالینی در دانشجویان از مواردی است که می‌تواند منجر به بهبود وضعیت آموزشی گردد.

**کلمات کلیدی:** آموزش بالینی، دانشجو، پرستاری، مامایی

**مقدمه**

کنندگان خدمات آموزشی، بهترین منبع برای شناسایی مشکلات آموزش بالینی هستند؛ زیرا تعامل مستقیم با این فرایند دارند (۱۱). بنا بر این اولین قدم جهت ارتقای کیفیت این دوره شناخت از دیدگاه مشتریان فرایند آموزش می باشد (۱۲). این مطالعه با هدف ارزیابی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در نیمسال دوم ۸۸-۸۷ انجام شد.

**روش کار**

این مطالعه به صورت توصیفی مقطعی انجام شد. جمیعت مورد مطالعه کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در نیمسال دوم ۸۸-۸۷ به تعداد ۱۵۹ نفر بودند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای محقق ساخته بود که بر اساس مطالعات مختلف در این زمینه تدوین شده و مشتمل بر دو بخش بود: بخش اول مشخصات دموگرافیک دانشجویان و بخش دوم حاوی ۳۳ سوال که وضعیت آموزش بالینی را در حیطه‌های مربی (۹ سوال)، اهداف و برنامه‌های آموزشی (۱۱ سوال)، محیط آموزشی (۵ سوال)، برخورد با دانشجو (۴ سوال) و نظارت و ارزشیابی (۴ سوال) با مقیاس پرسشنامه به صورت بله، تا حدودی و خیر مورد بررسی قرار می‌داد. روایی پرسشنامه از طریق روایی محتوا با استفاده از مقالات علمی و نظرخواهی از مربیان پرستاری و مامایی تأیید شد و پایایی آن نیز با آزمون مجدد تعیین شد ( $r = 0.83$ ).

آموزش بالینی فرایندی پویاست (۱) که باعث تسهیل یادگیری در محیط بالین می‌شود و در آن مربی بالینی و دانشجو به یک اندازه مشارکت دارند و هدف از آن ایجاد تغییرات قابل اندازه‌گیری در دانشجو برای انجام مراقبت های بالینی است (۲)؛ طی این فرایند دانشجویان در تعامل با مربی و محیط تجربیاتی کسب می‌کنند که منجر به بکارگیری مفاهیم آموخته شده در عمل می‌گردد. (۱) چنانچه آموزش بالینی شرایط یادگیری را بطور مناسب فراهم نیاورد امکان پرورش مهارت های بالینی وجود ندارد (۳)؛ بهمین علت برنامه ریزان آموزش پرستاری اصلی‌ترین بخش در آموزش پرستاری را آموزش بالینی می‌دانند و معتقدند که دانشجویان می‌توانند دانش نظری خود را در محیط کارآموزی توسعه بخشند (۴). کسب مهارت‌های اساسی و این به اصطلاح حرفه‌ای شدن در طب به کیفیت و کمیت آموزش در محیط‌های بالینی بستگی دارد (۵). علی‌رغم اینکه اصلی‌ترین بخش آموزش پرستاری آموزش بالینی است نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که آموزش بالینی در برخی از دانشگاه‌های کشور دچار نارسایی‌هایی می‌باشد (۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰). با توجه به اهمیت آموزش بالینی و مشکلات موجود در آن، بهبود و ارتقای کیفیت آن نیازمند بررسی وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف آن می‌باشد (۷) و دانشجویان به عنوان دریافت

دانشجویان ترم اول به دلیل اینکه واحد کارآموزی را نگذرانده بودند از مطالعه خارج شدند. داده ها با نرم افزار SPSS ۷.۱۲ به صورت توزیع فراوانی تجزیه و تحلیل شد.

### نتایج

در این مطالعه ۶۷/۳ درصد دانشجویان در رشته پرستاری و ۳۲/۷ درصد در رشته مامایی مشغول به تحصیل بودند. ۶۶/۷ درصد آن هازن و ۳۳/۳ درصد مرد، میانگین سن دانشجویان  $21/25 \pm 2$  سال و ۹۳/۱ درصد آن ها مجرد و ۶/۹ درصد متأهل بودند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد مهمترین نقاط قوت آموزش بالینی به ترتیب عبارت بودند از: انتظار حضور به موقع دانشجویان در محل کارآموزی توسط مربی (۶۸/۴٪)، برگزاری کنفرانس های

هفتگی برای افزایش توان عملی دانشجویان (۵۹/۸٪)، حضور به موقع مربی بالینی در محل کارآموزی (۵۶/۵٪)، صبر و حوصله مربی هنگام کار بالینی (۴۷/۲٪)، حمایت مربی از دانشجو در محیط بالینی (۴۵/۶٪)، و ارائه اهداف درس در اولین روز کارآموزی (۳۹/۳٪) و مهمترین نقاط ضعف عبارت بودند از: عدم وجود امکانات رفاهی کافی در بخش (۸۷/۲٪)، عدم تناسب تعداد دانشجو در بخش (۷۱/۶٪)، عدم استفاده از وسایل کمک آموزشی در محیط بالین (۷۰/۴٪)، عدم وجود قدرت تصمیم گیری دانشجو در برنامه ریزی مراقبت از بیمار (۵۹/۳٪)، عدم ایجاد انگیزه کافی محیط آموزشی برای اشتغال به حرفه در آینده دانشجویان (۵۲/۸٪)

جدول شماره ۱- فراوانی پاسخ دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل به نقاط قوت و ضعف آموزش بالینی

نقاط قوت و ضعف آموزش بالینی	بلی	تا حدودی	خیر
انتظار حضور بموقع دانشجویان در محل کارآموزی توسط مربی	۶۸/۴٪	۲۵/۶٪	۶٪
بزرگرای کنفرانس های هفتگی برای افزایش توان علمی دانشجویان	۵۹/۸٪	۲۶/۴٪	۱۳/۸٪
حضور بموقع مربی بالینی در محل کارآموزی	۵۶/۵٪	۲۵/۲٪	۱۸/۳٪
صبر و حوله مربی هنگام کار بالینی	۴۷/۲٪	۳۶/۷٪	۱۶/۱٪
حمایت مربی از دانشجو در محیط بالین	۴۵/۶٪	۳۴/۲٪	۲۰/۲٪
وجود امکانات رفاهی کامل در بخش	۳/۲٪	۹/۶٪	۸۷/۲٪
تناسب تعداد دانشجو در بخش	۶/۵٪	۲۱/۹٪	۷۱/۶٪
استفاده از وسایل کمک آموزشی	۱۲/۱٪	۱۷/۵٪	۷۰/۴٪
وجود قدرت تصمیم گیری دانشجو در برنامه ریزی مراقبت از بیمار	۱۱/۴٪	۲۹/۳٪	۵۹/۳٪
ایجاد انگیزه کافی محیط آموزشی برای اشتغال به حرفه در آینده دانشجویان	۲۹/۸٪	۱۷/۹٪	۵۲/۸٪

### بحث

در حیطه مربی اکثر دانشجویان عنوان کردند که مربی بالینی انتظار حضور بموقع

دانشجویان را در محل کارآموزی داشته و خود هم بموقع حضور می یابد و با صبر و حوصله کافی با دانشجو برخورد کرده و در محیط بالینی

همخوانی دارد (۱۸، ۸). برای یادگیری حداقل ضرورت‌ها باید منابع، بیمار و بیماری در دسترس باشند. در مواردی که تعداد دانشجوی نسبت به بیمار زیاد است، دانشجوی به اهداف آموزشی لازم نائل نمی‌شود (۷). در حیطه برخورد با دانشجوی، عدم وجود قدرت تصمیم‌گیری دانشجوی در برنامه ریزی مراقبت از بیمار (۳/۵۹٪) از نقاط ضعف دیگر در مطالعه حاضر به شمار می‌رود. که با نتایج مطالعه مشابه همخوانی دارد (۸). در حیطه ارزشیابی بالینی عدم ارزیابی فعالیت مربی توسط دانشجوی از نقاط ضعف مشاهده شده در مطالعه حاضر است که با نتایج مطالعه دلارام همخوانی دارد. (۸)

#### نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر به نظر می‌رسد وضعیت آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی در حیطه‌های مربی و اهداف آموزشی وضعیت مطلوبی داشته در حالیکه در حیطه محیط بالینی، برنامه ریزی کارآموزی و ارزشیابی بالینی و تراکم دانشجوی در بخش دچار نارسایی‌هایی می‌باشد. به نظر می‌رسد مداخلاتی از قبیل بهبود امکانات رفاهی، کاهش تعداد دانشجویان بخش، استفاده از وسایل آموزشی و ایجاد انگیزه جهت ارتقای دانش و مهارت بالینی در دانشجویان از مواردی است که می‌تواند منجر به بهبود وضعیت آموزشی گردد.

از ایشان حمایت کاملی به عمل می‌آورد و عملکرد مربی را مورد تایید قرار دادند که با مطالعات انجام شده در شهر کرد و گناباد همخوانی دارد (۸ و ۷). مطالعه دیگر کمبود مربیان صلاحیت دار و استفاده از مربیان بدون در نظر گرفتن توانایی و تخصص آنها را از مشکلات بالینی شمرده شده است (۱۳). در حیطه اهداف و برنامه‌های آموزشی اکثر دانشجویان گزارش کردند که برگزاری کنفرانس‌های هفتگی که منجر به ارتقای توان علمی دانشجویان می‌شود در حد مناسبی است در حالیکه در مطالعه دلارام اکثر دانشجویان اظهار می‌داشتند کنفرانس‌های هفتگی در حد مناسبی برگزار نمی‌شود. (۸) ارائه اهداف دوره کارآموزی بالینی در اولین روز توسط مربی و آموزش دانشجویان در راستای اهداف دوره در نقاط قوت مطالعه حاضر است که با نتایج مطالعه خدیوزاده (۱۴) همخوانی دارد. در مطالعات انجام شده متعددی مشکلات محیط آموزشی گزارش شده است. در مطالعه حاضر نیز کمبود امکانات رفاهی و عدم استفاده از وسایل کمک آموزشی در محیط بالینی از نقاط ضعف آموزش بالینی شمرده می‌شود که با نتایج مطالعات متعددی همخوانی دارد (۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۵، ۱۲، ۱۱، ۱۰، ۸، ۷). از نقاط ضعف دیگر حیطه آموزش بالینی در مطالعه حاضر می‌توان به عدم تناسب تعداد دانشجویان در بخش اشاره کرد که با مطالعه اسدزاده، سنگستانی و دلارام

## منابع

- ۱- عبدالله زاده فرحناز، لطفی مژگان، آقازاده احمد، نیکنام فریده، بررسی دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز درباره عوامل مهم تاثیر گذار در برنامه ریزی آموزشی، هفتمین همایش سراسری آموزش پزشکی، ۱۳۸۴
- ۲- خورسندی محبوبه، خسروی شراره، بررسی وضعیت آموزشی بالینی از دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی اراک، ره آورد دانش ۸۱-۱۳۸۰، سال ۵، شماره ۱، ص ۲۹-۳۲.
- ۳- White R, E wan Ch. Clinical Teaching in Nursing ۳rd ed. London: Nelson Thornes, ۲۰۰۲.
- ۴- بهادران پروین، سلامی قمرتاج، الوندیان لیدیا، بررسی میزان برآورده شدن انتظارات دانشجویان پرستاری در مورد فراگیری مهارت های بالینی از واحد کارآموزی بهداشت مادران و نوزادان، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان، ۱۳۸۰، شماره ۱۶، ص ۸۶-۸۲.
- ۵- مؤمن نسب مرضیه، بررسی دیدگاه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی لرستان درباره برنامه آموزش بالینی، هفتمین همایش سراسری آموزش پزشکی، ۱۳۸۴
- ۶- زمان زاده وحید، عبدالله زاده فرحناز، لطفی مژگان، آقازاده احمد، ارزیابی عرصه های آموزش بالینی از دیدگاه مربیان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز سال ۱۳۸۵، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۶، سال ۷، شماره ۲، ص ۲۹۹-۳۰۶.
- ۷- هادی زاده طلا ساز فاطمه، فیروزی محبوبه، شماعیان رضوی نازنین، ارزیابی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گناباد، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۴، سال ۵، شماره ۱، ص ۷۸-۷۰.
- ۸- دلارام معصومه، وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، مجله ایرانی آموزش پزشکی، ۱۳۸۵، سال ۶، شماره ۲، ص ۱۳۹-۱۳۴.
- ۹- امیدوار شبنم، باکویی فاطمه، سلیمان هاجر، مشکلات آموزش بالینی از نظر دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۴، سال ۵، شماره ۲، ص ۲۱-۱۵.
- ۱۰- عابدینی صدیقه، عابدینی سمیره، آقاملایی تیمور، جمعه زاده علی، کامجو آرزیتا، مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، مجله پزشکی هرمزگان، ۱۳۸۷، سال ۱۲، شماره ۴، ص ۲۴۹-۲۵۳.
- ۱۱- ضیغمی نیا محسن، جهان میری شهربانو، قدس بین فریبا، مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، ۱۳۸۳، شماره ۳۰، ص ۵۱-۵۵.
- ۱۲- حسن پور ش، بانی سهیلا، بررسی دیدگاه دانشجویان مامایی درباره مشکلات آموزش بالینی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، هفتمین همایش سراسری آموزش پزشکی، ۱۳۸۴
- ۱۳- بلوریان زهره، فرایند ارتقای آموزش بالینی در پرستاری، خلاصه مقالات سمینار سراسری کیفیت در خدمات آموزش پرستاری و مامایی همدان، دانشگاه علوم همدان، ۱۳۷۹، ص ۳۳.
- ۱۴- خدیوزاده طلعت، فرخی فریده، بررسی نقاط قوت و ضعف آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان دوره های روزانه و شبانه دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، مجله ایرانی آموزشی در علوم پزشکی، ۱۳۸۲، ویژه نامه ۱۰، ص ۶۷-۶۸.
- ۱۵- کریمی زهره، حسینی نازآفرین، ارزشیابی آموزش بالینی از نظر دانشجویان پرستاری، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۲، ویژه نامه ۱۰، ص ۷۵.

- ۱۶- محمدی محمد علی، شبانی زهرا، بابل پور حامد، الهیاری ایراندخت، امکانات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان علوم پزشکی اردبیل، مجله علمی و پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل، ۱۳۸۸، سال ۱۱، شماره ۳، ص ۳۶-۴۳.
- ۱۷- علوی موسی، عابدی حیدر علی، تجارب دانشجویان از آموزش بالینی اثر بخش، مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات درمانی سبزوار، ۱۳۸۶، شماره ۲، ص ۱۳۳-۱۲۷.
- ۱۸- اسدزاده منیر فیروزه، مشعوقی مهرناز، فاخری ساناز، عبداللهی فاطمه، مشکلات آموزش بالینی در عرضه از دیدگاه دانشجویان و مربیان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل، ۱۳۸۸، سال ۱۱، شماره ۱، ص ۳۳-۳۹.