

مشکلات آموزش بالینی دانشجویان پرستاری در محیط های بالینی

نویسندگان :

محمد حیدری^۱، سارا شهبازی^۲، رحیم علی شیخی^۳، کوروش حیدری^۴

چکیده

زمینه و هدف: آموزش بالینی یکی از اساسی ترین برنامه های آموزش پرستاری را تشکیل میدهد که سبب میشود دانشجویان آگاهی های نظری را برای مراقبت از مددجو بکار گیرند. ماهیت حرفه پرستاری به گونه ای است که حساسیت مسئله هماهنگی بین دروس نظری و خدمات بالینی را دوجندان می سازد. حدود نیمی از دوره های آموزشی پرستاری صرف آموزش بالینی می شود؛ ولی از آنجا که عوامل زیادی بر فرآیند آموزش بالینی اثر دارد، لذا هدف از این مطالعه بررسی مشکلات آموزش بالینی دانشجویان پرستاری در محیط های بالینی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می باشد.

روش ها: این مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی ۷۵ نفر از دانشجویان پرستاری سال آخرانجام گردید. پرسشنامه دو قسمتی شامل اطلاعات فردی و معیارهای موجود برای بررسی مشکلات آموزش بالینی در شش حیطه اصلی مشکلات مربوط به فراگیر، مربی بالینی، محیط بالینی، بیمار، برنامه آموزشی و ارزشیابی بالینی مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی در برنامه نرم افزاری SPSS انجام گرفت.

یافته ها: پس از تجزیه و تحلیل داده ها این نتایج به دست آمد که بیشترین مشکلات آموزش بالینی به ترتیب مربوط به عوامل مرتبط با مربی بالینی ۷۸ درصد، فراگیران ۷۳ درصد، محیط بالینی ۷۱ درصد، برنامه آموزشی ۶۶ درصد، ارزشیابی بالینی ۶۰ درصد و مشکلات مرتبط با بیماران ۴۳ درصد بوده است.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشاندهنده وجود مشکلات در آموزش بالینی، خصوصاً در حیطه های مرتبط با مربی و دانشجویان می باشد. با شناخت مشکلات آموزش بالینی در پرستاری و مامایی، مسئولین قادر خواهند شد که برنامه های آموزشی مطلوب را طرح ریزی کنند تا باعث افزایش کیفیت ارائه خدمات بهداشتی به همه افراد جامعه گردند. لذا برای دستیابی به این هدف به بررسی بیشتر و انجام مستمر فرآیندهای ارزشیابی بالینی، نیاز می باشد.

واژه های کلیدی: آموزش بالینی، محیط بالین، دانشجوی پرستاری

E-mail: Heidari@skums.ac.ir

E-mail: Shahbazi@skums.ac.ir

E-mail: R.shaykhi@yahoo.com

E-mail: Kheidari@skums.ac.ir

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد- دانشکده پرستاری بروجن

^۲ (نویسنده مسئول) کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد- دانشکده پرستاری بروجن

^۳ کارشناس ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد- دانشکده پرستاری بروجن

^۴ کارشناس ارشد میکروبیولوژی- دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد- معاونت بهداشتی

مقدمه

در حال حاضر، همه تلاش صاحب نظران بر این است که در دانشکده ها و محیط های آموزش بالینی، شرایطی فراهم شود که به کسب تخصص پرستاری در دانشجویان منجر گردد، چرا که آموزش بالینی مهمترین بخش یادگیری رفتارهای حرفه ای دانشجویان پرستاری است که طی آن دانشجویان، اساس فعالیت های حرفه ای خود را فراگرفته و با روبه رو شدن با موقعیت های مناسب و با ارزش، فرهنگ شغلی خود را شکل می دهند (۱ و ۲). آموزش بالینی فرصتی را برای دانشجویان فراهم می سازد تا دانش نظری را به مهارت های ذهنی، روانی و حرکتی متنوعی که جهت مراقبت از بیمار ضروری است، تبدیل کنند (۳ و ۴). ارزش آموزش بالینی ایده آل در توسعه فردی و حرفه ای، همچنین مهارت های بالینی پرستاری غیر قابل انکار استبه طوری که بسیاری از صاحب نظران آن را پایه اصلی آموزش پرستاری می دانند (۴ و ۵). نتایج بسیاری از مطالعات، بیانگر آن است که شکاف نسبتاً عمیقی در روند آموزش علمی پرستاری و مامائی و عملکرد بالینی دانشجویان وجود دارد، به طوریکه آموزش های بالینی موجود، توانایی لازم را برای ابراز لیاقت و مهارت بالینی به دانشجویان نمی دهد (۶ و ۷). هر چه آموزش بالینی پربارتر باشد، دانشجویان امروز پرستارانی کارآمدتر برای فردا خواهند بود و جامعه ای سالم ارمغان پرستاران کارآمد است (۸ و ۹). در این میان وظیفه دانشکده های پرستاری، تربیت پرستارانی است که توان ارائه خدمات بالینی را بر اساس پیشرفت های علمی روز داشته باشند و با دانش کافی و مهارت بالینی بتوانند نیاز مددجویان را برآورده سازند (۱۰). لذا، بهتر است آموزش بالینی و کار میدانی مناسب و فوق العاده ای دریافت نمایند، تا بتوانند مسائل را از سطح ملکولی تا رفتاری مورد بررسی قرار دهند (۱۱). در مطالعه مروری عبدلی (۱۳۸۴) در تهران که باهدف بررسی مفهوم کار بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری انجام شده است نتایج نشان داده که اکثر دانشجویان سراسر جهان، کار بالین را عامل موثری در درک ماهیت و قبول نقش پرستاری می دانند. وی معتقد است توجه و اهمیت بیشتر به مسئله بالینی در پرستاری و آگاهی از مفاهیم و موانع و مشکلات آن، تاثیر زیادی بر یادگیری دانشجویان و قبول نقش حرفه ای پرستاری توسط آنها دارد (۵). مطالعات مختلف نشان داده

اند وجود مشکلات متعدد مانع از دست یابی به این اهداف بوده است. از جمله این مشکلات می توان به نبودن شرح وظایف مشخص برای دانشجویان و مربیان، عدم تناسب و هماهنگی بین مطالب دریافت شده و کاربرد آن در بالین، کمبود امکانات رفاهی و آموزشی (۱۰)، عدم هماهنگی بین انتظارات پرسنل بخش با اهداف آموزش، نامناسب بودن تعداد دانشجویان با بیمار در بخشها، امکانات ناکافی و عدم استفاده از وسائل کمک آموزشی (۱۲)، ارتباط نامناسب از سوی پزشکان، سرپرستاران و دیگر پرسنل با دانشجویان (۶)، نداشتن فرصت لازم برای انجام پروسیژرهای استاندارد، نامناسب بودن شرایط و موقعیت های بالینی مطابق با اصول تئوری (۱۰)، تنش در بالین، عدم وجود معیار های ارزشی مناسب و یکنواخت جهت دانشجویان، عدم مهارت کافی مربی، نبودن اعتماد به نفس (۸)، ترس و اضطراب و آشفتگی در هنگام انجام کار بالین اشاره نمود (۵). بررسی مطالعات متعدد در جهان نیز به مشکلات آموزش بالینی دلالت دارد، آنان نیز معتقدند که کادر آموزشی و خدمات پرستاری، هماهنگی لازم را ندارند و نیاز بیشتری برای بازنگری در آموزش بالینی وجود دارد (۱۰). همچنین به وجود عواملی مانند بهانه ندادن به آموزش بالینی، در دسترس نبودن مربیان بالین به تعداد کافی، فقدان هماهنگی بین دروس تئوری و عملی، امکانات و عملکرد بیمارستان ها و عدم تشویق دانشجویان اشاره شده است (۶). در کل، نتایج پژوهش های متعدد، ارزیابی دانشجویان پرستاری را از وضعیت آموزش بالینی، نامناسب گزارش نموده اند (۱۰ و ۸ و ۶). علیرغم انجام تحقیقات در زمینه بررسی مشکلات آموزش بالینی در سراسر کشور، با توجه به متفاوت بودن مدرسین، دانشجویان و سیستم های آموزشی در هر واحد دانشگاهی، بررسی مشکلات آموزش بالینی در هر مرکز آموزش به طور مجزا و در فواصل زمانی کوتاه بسیار ضروری به نظر می رسد؛ چرا که بکار گیری نتایج حاصل از این مطالعات می تواند نقش بسزایی در ارتقای سطح کیفی و کمی آموزش بالینی داشته باشد. لذا هدف از این مطالعه بررسی مشکلات آموزش بالینی دانشجویان پرستاری در محیط های بالینی در دانشکده پرستاری علوم پزشکی اصفهان می باشد.

روش‌ها

مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی ۷۵ نفر از دانشجویان ترم آخر (ترم هشت) کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری اصفهان که حداقل نیمی از دروس کارآموزی در عرصه خود را گذرانده بودند، در سال ۱۳۸۸ و در محل دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان انجام پذیرفت. روش نمونه گیری مبتنی بر هدف و جامعه پژوهش با نمونه مطالعه برابر بوده و کلیه دانشجویان کارورز رشته پرستاری دانشکده در این مطالعه شرکت نمودند. جهت جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه دو قسمتی شامل اطلاعات فردی و معیارهای موجود برای بررسی مشکلات آموزش بالینی تنظیم گردید. در بخش بررسی مشکلات آموزش بالینی شش حیطه اصلی مشکلات مربوط به فراگیر، مربی بالینی، محیط بالینی، بیمار، برنامه آموزشی و ارزشیابی بالینی مورد بررسی قرار گرفت. هر یک از سوالات بر اساس مقیاس لیکرت، در ۵ سطح (خیلی زیاد، زیاد، تا حدودی، کم، خیلی کم) تعریف شده است. روایی صوری این پرسشنامه، با استفاده از نظرات اساتید و ۳۰ نفر از دانشجویان سال چهارم پرستاری تایید گردید. روایی محتوایی نیز با استفاده از نظرات ده نفر از اساتید صاحب نظر دانشکده پرستاری اصفهان تایید شد. پایایی این ابزار نیز به شیوه آلفای کرونباخ برابر $\alpha = 0.85$ به دست آمده و قویا اثبات شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی در برنامه نرم افزاری SPSS انجام گرفت.

یافته‌ها

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد، از ۷۵ نفر دانشجوی شرکت کننده در این مطالعه، ۴۱ نفر (۵۴/۶۶ درصد) زن و ۳۴ نفر (۴۵/۳۳ درصد) مرد بودند. بیشترین مورد سنی این افراد بین ۲۰-۲۴ سال بود. ۸۹/۵ درصد دانشجویان مجرد و ۱۰/۵ درصد متأهل بودند.

پس از تجزیه و تحلیل داده ها این نتایج بدست آمد که بیشترین مشکلات آموزش بالینی به ترتیب مربوط به عوامل مرتبط با مربی بالینی، فراگیران، محیط بالینی، برنامه آموزشی، ارزشیابی بالینی و مشکلات مرتبط با بیماران بوده است (جدول شماره ۱).

جدول ۱:

فراوانی مشکلات آموزش بالینی در حیطه های مختلف		
درصد	فراوانی	حیطه مشکلات آموزش بالینی
۷۸	۵۹	حیطه مرتبط با مربی
۷۳	۵۵	حیطه مرتبط با فراگیران
۷۱	۵۴	حیطه مرتبط با محیط بالینی
۶۶	۵۰	حیطه مرتبط با برنامه آموزشی
۶۰	۴۵	حیطه مرتبط با ارزشیابی بالینی
۴۳	۳۳	حیطه مرتبط با بیمار

در هر حیطه نیز یکی از مشکلات از بیشترین فراوانی برخوردار بود که در جدول شماره ۲ آورده شده است.

جدول ۲:

فراوانی برجسته ترین مشکلات آموزش بالینی در حیطه های مختلف		
درصد	فراوانی	برجسته ترین مشکلات در هر حیطه
۹۰/۶۶	۶۸	حیطه مرتبط با مربی - عدم حمایت مربیان از دانشجویان
۷۸/۶۶	۵۹	حیطه مرتبط با فراگیران - مشخص نبودن شرح وظایف دانشجو و انتظارات آموزش بالینی
۶۸	۵۱	حیطه مرتبط با محیط بالینی - عدم وجود امکانات رفاهی و آموزش در بخشهای بالینی
۶۴	۴۸	حیطه مرتبط با برنامه آموزشی - عدم وجود برنامه مدون آموزشی جهت آموزش بالینی
۵۳/۳۳	۴۰	حیطه مرتبط با ارزشیابی بالین - عدم وجود الگوی مشخص جهت ارزشیابی بالینی
۵۰/۶۶	۳۸	حیطه مرتبط با بیمار - عدم همکاری و اعتماد بیماران به دانشجویان

بحث

آموزش بالینی اساس برنامه آموزش پرستاری را تشکیل می دهد. این در حالی است که نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده این است که بیشترین مشکلات آموزش بالینی در پرستاری، به ترتیب در حیطه های عوامل مرتبط با مربی بالینی، فراگیران، محیط بالینی، برنامه آموزشی، ارزشیابی بالینی و مشکلات مرتبط با بیماران می باشد. این نتیجه موید نتایج مطالعه شهبازی (۱۳۷۹) می باشد (۱۳).

مشکلات محیط بالینی نام بردند (۱۰). رابینسون ولف^۱ و همکاران (۲۰۰۸) نتیجه گیری نمودند که اعضای هیئت علمی دانشگاه ها که به دانشجویان پرستاری تدریس می کنند در آموزش دانش، مهارت ها و ارزشها به ایشان، برای مراقبت ایمن از بیمار نقش مهمی دارند و آنها را جهت بکارگیری تواناییهایشان یاری میکنند (۱۵). همچنین، بیتز^۲ و همکاران (۲۰۰۵) نتیجه گرفتند که نوع برنامه ریزی دانشکده ها بر روی تدریس بالینی به دانشجویان تاثیر زیادی دارد. همچنین دانشجویانی که بطور پاره وقت به آموزش پرستاری می پرداختند. رضایتمندی بیشتری نسبت به دانشجویان تمام وقت، در خصوص کار بالینی از خود نشان می دادند (۱۶). در مطالعه ی دیگری، الکی جیل^۳ و همکاران (۲۰۰۷) نتایج نشان داد بیشترین مشکل دانشجویان، نحوه ارزشیابی آنان توسط مربیان بالینی، ترس از عدم قبولی در دروس بالینی، عدم همدردی مربیان با آنان، بیخوابی و اضطراب و استرس و خستگی در رابطه با کار بالینی، عدم پاسخگویی مربیان به آنان، تفاوت شیوه ها و آموزش ها توسط مربیان مختلف و تفاوت فراوان بین مطالب تئوری و کاربرد آنها در بالین می باشد (۱۷).

نتیجه گیری

به طور کلی نتایج پژوهش، بیانگر آن است که به نظر دانشجویان، حیطه های مربوط به مربیان بالینی، فراگیران و محیط بالینی، از مشکلات بیشتری در آموزش بالینی برخوردارند. لذا به نظر می رسد وضعیت آموزش بالینی پرستاری نیازمند تامین جامع تر اساتید مجرب و ارتقای عملکرد مربیان، رساندن دانشجویان به خودباوری، تامین بیشتر امکانات و تجهیزات و سهمیم نمودن بیشتر تیم بهداشتی و درمانی در امر آموزش دانشجویان و بازنگری ابزارهای ارزشیابی می باشد. همچنین با برنامه ریزی و انجام راهکارهای مناسب همچون مشخص کردن اهداف دوره آموزشی در قالب طرح درس و ارائه آن به فراگیران قبل از شروع دوره، تشکیل جلسات قبل از شروع دوره جهت توافق بر سر اهداف و فعالیت ها بین مربی و فراگیران و تعیین زمان هایی از سوی مربیان جهت رفع

در مطالعه ای که ضیغمی و همکاران (۱۳۸۳) در شیراز انجام دادند نتایج مهمترین مشکل آموزش بالینی از دید دانشجویان را به ترتیب به شرح ذیل نشان داد: مشخص نبودن شرح وظایف دانشجویان، عدم شناخت جامعه و بیماران از حرفه پرستاری، ناهماهنگی بین آموخته های نظری و کارهای عملی (۸). همچنین در مطالعه هادی زاده طلاسا و همکاران نتایج حاکی از آن بود که اکثر دانشجویان عملکرد مربیان خود را در سطح خوب و همکاران پرسنل با مربی و دانشجویان را در سطح متوسط ارزیابی نموده بودند و نظر آنها در خصوص تجهیزات و امکانات بالینی و نحوه ارزشیابی بالینی این بود که تجهیزات و امکانات بالینی بد و نامناسب می باشد (۶). دل آرام (۱۳۸۴) نیز گزارش نمود مهمترین نقاط قوت دانشکده در ارائه دروس بالینی، رضایت دانشجویان از مربیان بوده و مهمترین نقاط ضعف نیز عبارت بودند از عدم هماهنگی انتظارات پرسنل بخش و اهداف آموزش، اهمیت ندادن به نظرات دانشجو در برنامه ریزی، اجازه نداشتن دانشجو در تصمیم گیری برای برنامه ریزی مراقبت از بیمار، نامناسب بودن تعداد دانشجو در بخش، امکانات ناکافی، عدم استفاده از وسایل کمک آموزش و ارزیابی شدن مربیان توسط دانشجویان (۱۲). نتایج این پژوهش با مطالعات مطرح شده در بالا متفاوت می باشد. محقق بر این باور است که هرچه محیط آموزشی بزرگتر و تعداد دانشجویان، رشته ها و مقاطع تحصیلی بیشتر باشد، به دلیل این که مربیان با گروه های کارآموزی بیشتری سر و کار دارند، در نتیجه فراغت وقت کمتری دارند. در حالی که در محیط های آموزشی کوچکتر فرصت و توان مربی برای آموزش دانشجویان بیشتر خواهد بود. در مطالعه ای که مهدی پور و همکاران انجام دادند نتایج نشان داد که آموزش بالینی باید توسط مدرسین دروس نظری مرتبط با کار آموزی، انجام گیرد. همچنین مدرسین معتقد بودند بهتر است آموزش دروس تئوری، قبل از کار آموزی ارائه شود و همچنین ارزشیابی دانشجویان در محیط بالین را از عوامل موثر بر آموزش بالینی دانسته اند (۱۴). دهقانی و همکاران (۱۳۸۴) هم نداشتن زمینه علمی مناسب در بخش، پیروی از عادات نادرست حاکم بر محیط، سرگردانی دانشجو در غیاب مربی را از عوامل

¹Robinson wolf

²Beitz

³Elicigil

ابهامات و سوالات دانشجویان در رابطه با اهداف و انتظارات دوره های کارآموزی و کارآموزی در عرصه می تواند تا میزان زیادی از مشکلات پیش روی آموزش بالینی را بر طرف نماید.

تشکر و قدردانی

از کلیه اساتید و دانشجویانی که در مراحل مختلف اجرای طرح ما را یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را می نمائیم.

Reference:

- 1- Tavakkoli Z, Hasan-Zahraei R, Rahimi M, Salehi Sh, Abedi HA .Introduction on nursing education . Iranian Journal of Medical Education. 2004;4(2):38-45[Persian]
- 2- Mohammadpour Y, Habibzadeh H, Khalilzadeh H, Pakpour V, Jafarizadeh H, Rafiei H, Rezaei N. The perception of fields of clinical training. Journal of Urmia Nursing & Midwifery Faculty. 2011;9(2):102-111[Persian]
- 3- Fasihi-Harandi T, Soltani S.K, Tahami SA, Mohammadalizadeh S .Quality of clinical education in Iran university of medicine science . Journal of Ghazvin University of medical sciences. 2004 ;8 (30) : 4-11[Persian]
- 4- Vahhabi S, Ebadi A, Rahmani R, Tulaei A, Khatuni A.R, Tadrissi S.D, Tayyebi A, Khaghani M, Heidarianloo M. The comparison of situation of clinical training views of nursing teachers and students. Iranian Journal of education strategies. 2010;3(4):171-182[Persian]
- 5- Abdoli S. Nursing Students' views of Clinical Practice. Journal of Shahid Beheshti faculty of nursing & midwifery. 2005; 51 (15): 17-23. [Persian]
- 6- Hadizadeh TF, Firuzi M, Shamaeian R N. The assessment of clinical situation, view of Faculty Member of Gonabad Nursing & Midwifery School. Iranian Journal of medical Education. 2005 ; 5(1) : 71-77[Persian]
- 7- Joekar F, Haghani F. Nursing clinical Education the challenges Facing. Iranian Journal of medical education. 2011;10(5):1153-1160. [Persian]
- 8- Zeighami R, Fasele M, Jahanmiri Sh, Ghodsbin F .Nursing Students' Views of Problems clinical training. Journal of Ghazvin University of medical education. 2005;30:51-55. [Persian]
- 9- Sahebalzamani M, Salahshurianfard A, Akbarzadeh A, Mohammadian R. Comparison of barriers and facilitators of effective clinical training Views of nursing Teachers and students in Islamic Azad university of Maragheh. Journal of Islamic Azad University of medical school. 2012;21(1): 38-43.[persian]
- 10- Dehghani Kh, Dehghani H, Falahzadeh H. The educational Problems of clinical field training Based on nursing Teachers and Last Year Nursing Students View point. Iranian Journal of Medical Education. 2005 ; 5(1):24-33[Persian]
- 11- Simbar M. medical training. Tehran. Golban Co. 2004:p(38). [Persian]
- 12- Delaram M. Situation of clinical Education Views of Shahrekord Nursing and Midwifery students. Iranian Journal of medical education. 2006;5(1):133-138[Persian]
- 13- Shahbazi L, Salimi T. situation of clinical training views of nursing & midwifery students. Journal of shahid sadoughi university medical Sciences Yazd. 2000;8(2):97-103[Persian]
- 14- Mehdipour ZN, Erteghaei V, Fathiazar E, Safaeian A, Falah S. The affected causes on conformity of theory and clinical education views of nursing teacher and students. Journal of Babol University of medical education. 2004;5(2):24-28.[Persian]
- 15- Robinson Wolff Z, Beits J, Petters M. Teaching baccalaureate nursing students in clinical setting: development and testing of the clinical teaching knowledge test. Journal of professional nursing. 2008; 25(3):130 -143.
- 16- Beitz J, Wieland D. Analyzing the teaching effectiveness of clinical nursing faculty of full and part time generic BSN, LPN, RN nursing students. Journal of professional nursing, 2005; 21(1):32-45.
- 17- Elicigil A, Yildirim H. Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. Nurse education today. 2007; 27: 491-498.**