Education Strategies in Medical
2016;9(2):106-117
www.edcbmj.ir
Original Article
Farname Inc.

Quality of clinical education (A case study in the viewpoints of nursing and midwifery students in Islamic Azad University, Falavarjan Branch)

Behrooz Rezaei

1. Nursing & Midwifery Faculty, Falavarjan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Article Information

Article history:

Received: 2016/06/30
Accepted: 2016/08/29
Available online: 2016/11/09

EDCBMJ 2016; 9(2): 106-117

Corresponding author at:

Dr. Behrooz Rezaei (PhD)

Nursing & Midwifery Faculty, Falavarjan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Tel:
03137420135

Email:
beh.rezaei@gmail.com

Abstract

Background and Aim: The problems of clinical education have the undesirable effects on achieving the goals of nursing and midwifery education and ultimately the community health. No doubt the assessment of clinical education in the viewpoints of students plays an important role in finding the problems and promoting the quality of education. The aim of this study was to determine the quality of clinical education in the viewpoints of nursing and midwifery students.

Methods: In this descriptive cross- sectional study 361 nursing and midwifery students of Islamic Azad University, Falavarjan Branch was selected via census method. Data was collected, using a demographic characteristic form and clinical education quality questionnaire in five fields. Data was analyzed using Independent T, ANOVA and Pearson Correlation tests.

Results: The total quality of clinical education was at intermediate level. In the field of goals and educational plans, supervision and evaluation, instructor's performance and dealing students at the intermediate level and in educational environment was weak. Educational environment was evaluated in weak level by 55/1% of students. In the viewpoints of midwifery students clinical education quality in the fields of goals and educational plans, educational environment, and supervision and evaluation was significantly higher (p<0.05). Quality of the all fields was significant difference in terms of semester (p<0.05).

Conclusions: It can identify current strengths and weaknesses of clinical education status with frequent evaluations. It seems that providing appropriate clinical education environment, dealing students and using expert clinical instructors are essential for solving clinical education problems of nursing and midwifery.

KeyWords: Clinical Education, Quality, Nursing Education, Nursing Students, Midwifery students,

Copyright © 2016 Education Strategies in Medical Sciences. All rights reserved.

How to cite this article:

Rezaei B. Quality of clinical education (A case study in the viewpoints of nursing and midwifery students in Islamic Azad University, Falavarjan Branch). Educ Strategy Med Sci. 2016; 9 (2) :106-117

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-14]

خرداد - تیر ۱۳۹۵
2016;9(2):106-117
www.edcbmj.ir
مقاله پژوهشی

دوماهنامه علمی پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی بقیة‌الله (عج)

کیفیت آموزش بالینی
(یک مطالعه موردی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان)

بهروز رضائی

دانشکده پرستاری و مامایی، واحد فلاورجان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله
دریافت:۱۳۹۵/۰۴/۱۰
پذیرش:۱۳۹۵/۰۶/۰۸
انتشار آنلاین:۱۳۹۵/۰۸/۱۹

EDCBMJ 1395; 9(2): 106-117

نویسنده مسئول:
دکتر بهروز رضائی
دانشکده پرستاری و مامایی، واحد فلاورجان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

تلفن: ۰۳۱۳۷۴۲۰۱۳۵

پست الکترونیک:
beh.rezaei@gmail.com

چکیده

زمینه و اهداف: مشکلات آموزش بالینی اثرات نامطوبی در دستیابی به اهداف آموزشی پرستاری و مامایی و در نهایت بر سلامت جامعه دارد. بدون تردید ارزیابی کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان نقش مهمی در شناخت مشکلات و ارتقای سطح کیفی آموزش بالینی دارد. این پژوهش با هدف تعیین کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی تحلیلی و مقطعی ۳٦۱ نفر از دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان در سال ۱۳۹٤ به روش تمام شماری انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از فرم اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه کیفیت آموزش بالینی در پنج حیطه جمع آوری شد. داده‌ها با آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس و ضریب هم بستگی پیرسون تحلیل شد.

یافته‌ها: کیفیت کلی آموزش بالینی در سطح متوسط بود. در حیطه‌های؛ اهداف و برنامه‌های آموزشی، عملکرد مربیان، برخورد با دانشجو و نظارت و ارزشیابی در سطح متوسط و در حیطه محیط آموزشی ضعیف ارزیابی شد. ۵۵/۱٪ دانشجویان، محیط آموزشی را ضعیف ارزیابی نمودند. کیفیت آموزش بالینی در حیطه‌های اهداف و برنامه‌های آموزشی، محیط آموزشی و نظارت و ارزشیابی از دیدگاه دانشجویان مامایی بطور معناداری بالاتر بود ($P<۰/۰۵$). کیفیت آموزش بالینی در تمام حیطه‌ها بر حسب‌ترم تحصیلی اختلاف معناداری داشت ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: با ارزیابی مکرر وضعیت آموزش بالینی می‌توان نقاط قوت وضعف موجود را شناخت. بنظر می‌رسد تأمین محیط آموزش بالینی مناسب، استفاده از مربیان باتجربه و برخورد مناسب با دانشجویان به منظور رفع مشکلات آموزش بالینی پرستاری و مامایی ضروری است.

کلمات کلیدی: آموزش بالینی، کیفیت، آموزش پرستاری، دانشجویان پرستاری، دانشجویان مامایی

کپی‌رایت ©: حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی محفوظ است.

مقدمه

آموزش بالینی مهم‌ترین بخش آموزش پرستاری و مامایی است [۱]. این آموزش یک فرصت بی‌نظیر در آماده‌سازی فراگیران برای کسب هویت حرفه‌ای فراهم می‌کند چراکه برای انجام مراقبت‌های ایمن، داشتن دانش به‌تنهایی کافی نیست[۲]. بدون آموزش بالینی، تربیت افراد کارآمد و شایسته بسیار مشکل یا غیرممکن خواهد بود[۳]. آموزش بالینی فرآیندی پویا است که طی آن دانشجویان به‌صورت تدریجی با حضور بر بالین بیمار تجربیاتی کسب می‌کنند و در تعامل با مربی و محیط، مفاهیم آموخته‌شده را در عمل بکار می‌گیرند[۴]. هدف از آموزش بالینی ایجاد تغییرات قابل‌اندازه‌گیری در دانشجویان برای انجام مراقبت‌های بالینی است[۳]. با توجه به تغییرات سریع محیط‌های بهداشتی درمانی، هرچه آموزش بالینی پربارتر باشد، کارایی دانشجویان، بیشتر خواهد بود[۵]. از مهم‌ترین اجزای آموزش بالینی می‌توان به مواردی همچون خصوصیات فردی فراگیر، مدرس، محیط آموزش، برنامه‌ریزی و ارزشیابی اشاره کرد[۲]. دانشجویان پرستاری و مامایی علیرغم پایه دانش نظری خوب، در

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-14]

محیط بالینی بامهارت، عمل نمی‌کنند[۴]، به طبع دانش‌آموختگان جدید پرستاری و مامایی نیز از تبحر و مهارت کافی برخوردار نبوده و در فرآیند مشکل‌گشایی، دچار ضعف هستند[۵]. درنتیجه با ورود دانش‌آموختگان فاقد مهارت کافی به سیستم مراقبتی و درمانی، کیفیت این سیستم روزبه‌روز افت می‌کند[۴]. در همین راستا ۸۸/۹ درصد دانشجویان معتقدند که آموزش بالینی با مشکل همراه است[۶]. موانع و مشکلات آموزش بالینی اثرات نامطلوبی در دستیابی به اهداف آموزشی رشته‌های پرستاری و مامایی به دنبال دارد[۳] به‌گونه‌ای که توجه و تلاش بیشتر در جهت شناسایی چالش‌ها و حل مشکلات آن، امری ضروری به نظر می‌رسد[۶]. در سال‌های اخیر، آموزش بالینی اثربخش، موردتوجه بسیاری از پژوهشگران رشته‌های مراقبتی قرارگرفته است[۷]. وجود مشکلات متنوع ازجمله ناهماهنگی بین دروس نظری و کار بالینی، مشخص نبودن اهداف آموزش بالینی، محیط پرتنش بیمارستان، تمایل کمتر مربیان باتجربه برای حضور در محیط‌های بالینی، واقعی نبودن ارزشیابی‌ها و نیز کمبود امکانات رفاهی و آموزشی ازجمله موانع دستیابی به اهداف آموزش بالینی محسوب می‌شوند[۹،۸]. از طرف دیگر از دیدگاه دانشجویان کیفیت آموزش بالینی مطلوب نبوده و عواملی همچون پراکندگی کارآموزی‌ها در بخش‌های بالینی، اجبار دانشجو به انجام وظایف کارکنان، تعداد زیاد دانشجویان، عدم ارزشیابی صحیح توسط مربی، عدم دسترسی کافی به مربیان، فقدان هماهنگی مناسب بین آموزش نظری و بالینی، مناسب نبودن زمان لازم برای مواجهه با موارد مختلف بیماری برای تمرین کامل آموخته‌ها در محیط بالین و موقعیت‌های تنش‌زا را از مشکلات آموزش بالینی ذکر کرده‌اند[۱،۱۰]. بدون تردید شناخت مشکلات آموزش بالینی اولین گام در جهت بهبود کیفی آموزش است[۹،۵] و ارتقای کیفیت آموزش بالینی، مستلزم بررسی مستمر وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است که در این رابطه نظرات و ایده‌های دانشجویان، به‌عنوان عنصر اصلی آموزشی می‌تواند راه گشای برنامه‌های آینده باشد[۵]. پژوهش‌های مختلفی در این زمینه انجام‌شده است و در اکثریت آن‌ها کیفیت آموزش بالینی از سطح مطلوبی برخوردار نبوده است[۱،۴، ۱۹-۱]. در مطالعه‌ای اکثر دانشجویان پرستاری و مامایی، وضعیت آموزش بالینی را در حیطه‌های مختلف ضعیف تا متوسط گزارش کردند[۷]. در مطالعه Delaram (۱۳۸۵) و Ghafourifard (۱۳۹۴) دانشجویان، کیفیت آموزش را در حیطه‌های اهداف آموزشی و مربی تأیید نمودند درحالی‌که در مورد محیط آموزشی، نظارت و ارزشیابی و برخورد با دانشجو وضعیت چندان مطلوب نبود[۸،۱۱]. در مطالعات خارجی نیز یک‌فاصله‌ای بین آموزش نظری و بالینی وجود داشته است که به دلیل کمبود محیط‌های بالینی، فقدان هماهنگی میان محیط بالین و مؤسسات آموزشی، عدم وضوح نقش مربیان، برنامه‌ریزی درسی، عملکرد بالینی، نقش مربیان و کارکنان گزارش‌شده است[۲۰،۲۱]. مدیران و برنامه ریزان آموزشی با شناسایی محیط‌های آموزش اثربخش می‌توانند دیدگاه‌های مدرس و نیازهای دانشجویان بالین را در نظر گرفته و بدین‌وسیله تجربه بالین را غنی سازند[۱].

علیرغم انجام تحقیقات متعدد در زمینه مشکلات آموزش بالینی در سراسر کشور، با توجه به متفاوت بودن مدرسین، دانشجویان و سبک‌های آموزشی، بررسی کیفیت آموزش بالینی در هر مرکز دانشگاهی به‌طور مجزا و در فواصل زمانی کوتاه، ضروری به نظر می‌رسد [۱۳]. بر اساس مشاهدات و تجربیات محقق در گروه‌های آموزشی پرستاری و مامایی محیط موردپژوهش به دلیل وجود شرایط ویژه ازجمله فقدان فضاهای بالینی تملیکی و نارسایی در تأمین این فضاها از بخش دولتی، معمولاً کیفیت آموزش بالینی با مشکلاتی مواجهه بوده و نارضایتی دانشجویان را به همراه داشته است، بدین سبب انجام این‌گونه مطالعات ضروری به نظر می‌رسد. از طرف دیگر تنها در دو مطالعه Mahmoudifar (۱۳۸۸) و Mirzabeigi و همکاران (۱۳۹۰) وضعیت آموزش بالین در دانشکده‌های پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی موردبررسی قرارگرفته است[۲۲،۱۵] و در این زمینه اطلاعات کافی موجود نیست. در مطالعه Mirzabeigi (۱۳۹۰) با عنوان" آموزش دوره کارشناسی پرستاری از دیدگاه دانشجویان و اساتید پرستاری سراسر کشور" دانشجویان دولتی محیط آموزش و برنامه‌های آموزشی را بهتر از دانشجویان دانشگاه آزاد ارزیابی نمودند درحالی‌که منابع آموزشی از دیدگاه دانشجویان دانشگاه آزاد مناسب‌تر بودند. از دیدگاه مربیان، محیط‌های آموزش بالین به‌ویژه برای دانشجویان دانشگاه آزاد فاقد امکانات آموزشی مناسب بوده و لزوم توجه به تأمین تجهیزات و ویژگی‌های محیط‌های آموزشی در دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی مورد تأکید قرار گرفت[۱۵]. در مطالعه Mahmoudifar (۱۳۸۸) باهدف بررسی مشکلات بالینی کارآموزی در عرصه در دانشگاه آزاد اسلامی مهاباد، بیش از نیمی از دانشجویان و مربیان پرستاری، حیطه‌های نظارت و ارزشیابی، اهداف و برنامه‌های آموزشی، و نظم و انضباط در دوره کارآموزی در عرصه را خوب ارزیابی نمودند درحالی‌که امکانات رفاهی محیط بالین، هماهنگی بین دانشکده و محیط‌های بالینی، همکاری کارکنان درمانی ، دسترسی به منابع و امکانات آموزشی را نسبتاً ضعیف تا ضعیف ارزیابی نمودند[۲۲]. با توجه به نقش

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-14]

اساسی آموزش بالینی در ایجاد و توسعه مهارت‌های بالینی دانشجویان از یک‌سو، و مشکلات آموزش بالین و کمبود اطلاعات به دلیل تحقیقات اندک در دانشکده‌های پرستاری مامایی دانشگاه آزاد اسلامی از سوی دیگر، این مطالعه باهدف تعیین کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی انجام گرفت تا نقاط قوت و ضعف آموزش این دسته از دانشجویان مشخص گردد. نتایج این مطالعه می‌تواند اطلاعات مناسبی به‌منظور رفع مشکلات موجود در اختیار برنامه ریزان و مدیران گروه‌های پرستاری و مامایی قرار دهد.

روش‌ها

پژوهش حاضر از دسته مطالعات توصیفی و ازنظر زمانی مقطعی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دانشجویان ترم‌های ۴، ۵، ۶ و ۷ کارآموز در دروس بالینی (۳۶۱ نفر) رشته‌های پرستاری و مامایی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۵-۹۴ بودند که به روش سرشماری انتخاب و وارد مطالعه شدند. شرایط ورود به مطالعه شامل گذراندن حداقل ۲ ترم کارآموزی و رضایت آگاهانه برای مشارکت در مطالعه بود. شرایط خروج از مطالعه شامل؛ عدم تکمیل کامل پرسشنامه‌ها، و عدم تمایل به ادامه مشارکت در طرح بود. همچنین دانشجویان میهمان و انتقالی از مطالعه حذف شدند. قبل از جمع‌آوری داده‌ها موافقت لازم از مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی اخذ شد.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای دوقسمتی بود. بخش اول فرم اطلاعات دموگرافیک دانشجویان در غالب ۸ سؤال (شامل سن، تأهل، معدل کل، رشته تحصیلی، ترم تحصیلی، وضعیت اشتغال هم‌زمان با تحصیل) بود. بخش دوم پرسشنامه کیفیت آموزش بالینی حاوی ۳۳ سؤال در پنج حیطه؛ اهداف و برنامه آموزشی (۱۱ سؤال)، عملکرد مربیان (۹ سؤال)، برخورد با دانشجو (۴ سؤال)، محیط آموزشی (۵ سؤال) و نظارت و ارزشیابی (۴ سؤال) بود که در مطالعات Tavakoli (۱۳۹۳) با عنوان" کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان و مربیان" Vahabi (۱۳۸۹) با عنوان " مقایسه وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان و مربیان پرستاری" و مطالعه Fotoukian و همکاران مبنی بر" بررسی دیدگاه دانشجویان پرستاری از وضعیت آموزش بالینی" مورد استفاده قرار گرفته است[۷،۱۷،۱۹]. پاسخ سؤالات این ابزار در مقیاس اسمی بلی (نمره ۲)، تاحدودی (نمره ۱) و خیر (نمره صفر) است. دامنه امتیاز پرسشنامه ۶۶-۰ که در سه سطح ضعیف، متوسط و مطلوب تقسیم می‌گردد. امتیاز ۲۱-۰ نشانگر شاخص آموزش بالینی ضعیف، ۴۴-۲۲ شاخص آموزش بالینی متوسط و ۶۶-۴۵ نشانگر شاخص آموزش بالینی مطلوب می‌باشد و امتیاز بیشتر به معنای وضعیت بهتر آموزش بالینی در هر حیطه است. دامنه امتیازات در حیطه اهداف و برنامه‌های آموزشی ۰-۲۲، عملکرد مربیان ۰-۱۸، برخورد با دانشجو ۰-۸، محیط آموزشی ۰-۱۰ و در حیطه نظارت و ارزشیابی ۰-۸ است[۷،۱۶]. این پرسشنامه بر اساس مطالعات مختلف و نظرات دانشجویان و تجارب اساتید در زمینه آموزش بالینی طراحی‌شده و روایی آن به روش اعتبار محتوا با نظرخواهی از اساتید و پایایی آن به روش آزمون مجدد در مطالعات Tavakoli و همکاران (۱۳۹۳) و مطالعه Vahabi (۱۳۸۹) و Fotoukian و همکاران (۱۳۹۱) به ترتیب با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و ۰/۸۵ و ۰/۸۰ تائید شده است[۷،۱۶،۱۹]. در مطالعه حاضر نیز پایایی پرسشنامه به روش آزمون مجدد بررسی و با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ برای کل مقیاس تأیید شد.

به‌منظور اجرای طرح، پس از هماهنگی با مدیران بالینی گروه‌های پرستاری و مامایی، با مراجعه به محل کارآموزی دانشجویان طی چهار هفته به‌صورت گروهی، نسبت به توزیع و تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام شد. قبل از توزیع پرسشنامه‌ها اهداف مطالعه و نحوه تکمیل پرسشنامه برای شرکت‌کنندگان تشریح شد و در صورت موافقت در مشارکت، پرسشنامه در اختیار آنان قرار گرفت. هم‌چنین اگر در زمان توزیع پرسشنامه‌ها، دانشجویانی در محیط بالین حضور نداشتند پرسشنامه‌ها در دانشکده و پس از اتمام کلاس درس در اختیار دانشجویان قرار گرفت.

داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و ضریب هم‌بستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS 21 و با سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

در این مطالعه به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها، موافقت مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی کسب شد و اطلاعات لازم در موردمطالعه، اهداف آن و حقوق شرکت‌کنندگان در مطالعه شامل حق کناره‌گیری از مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. مطابق اصل کمیته اخلاق، رضایت آگاهانه از تمام شرکت‌کنندگان در مطالعه اخذ شد.

یافته‌ها

کلیه شرکت‌کنندگان (۳۶۱ نفر) پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند (درصد پاسخ‌دهی ۱۰۰٪). میانگین سنی دانشجویان

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-14]

موردمطالعه ۳/۵۶± ۲۳/۳۲ سال و ۳۲۴ نفر (۸۹/۸٪) آن‌ها در رده سنی ۲۱-۲۵ سال بودند. ۲۴۳ نفر (۶۷/۳٪) در رشته پرستاری و ۱۱۸ نفر (۳۲/۷٪) در رشته مامایی تحصیل می‌کردند. هم‌چنین ۱۳۹ نفر (۳۸/۵٪) درترم پنجم شاغل به تحصیل بودند و۲۳۰ نفر (۶۳/۷٪) مجرد و ۴۰ نفر (۱۱/۱٪) هم‌زمان با تحصیل اشتغال به کار داشتند. علاوه بر این ۸۸/۷٪ مشارکت‌کنندگان معدل تحصیلی بین ۱۴-۱۸ داشتند.

یافته‌های مطالعه نشان داد کیفیت کلی آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان موردمطالعه در سطح متوسط (۲۳/۶۳±۱۱/۷۷) بود. کیفیت آموزش در حیطه‌های اهداف و برنامه‌های آموزشی، عملکرد مربیان، برخورد با دانشجو و نظارت و ارزشیابی در سطح متوسط و در حیطه محیط آموزشی ضعیف ارزیابی شد (جدول ۱).

جدول ۱. دیدگاه دانشجویان در مورد حیطه‌های مختلف کیفیت آموزش بالینی بر اساس طبقه‌بندی کیفی

حیطه‌های موردبررسی	خوب		متوسط		ضعیف	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
اهداف و برنامه‌های آموزشی	۱۲۰	٪۳۳/۲	۱۹۶	٪۵۴/۳	۴۴	٪۱۲/۲
عملکرد مربیان	۱۱۱	٪۳۰/۷	۲۰۷	٪۵۷/۳	۴۳	٪۱۱/۹
برخورد با دانشجو	۶۰	٪۱۶/۶	۱۶۹	٪۴۶/۸	۱۳۲	٪۳۶/۶
محیط آموزشی	۲۱	٪۵/۸	۱۴۱	٪۳۹/۱	۱۹۹	٪۵۵/۱
نظارت و ارزشیابی	۷۰	٪۱۹/۴	۱۷۷	٪۴۹	۱۱۴	٪۳۱/۴
کیفیت کلی آموزش بالینی	۶۹	٪۱۹/۱	۲۳۶	٪۶۵/۴	۵۶	٪۱۵/۵

از دیدگاه دانشجویان مورد مطالعه حیطه‌های نظارت و ارزشیابی، برخورد با دانشجو و محیط آموزشی به ترتیب کمترین امتیاز و حیطه اهداف، برنامه‌های آموزشی و عملکرد مربی بیشترین امتیاز را به خود اختصاص داد. مقایسه میانگین نمره دیدگاه دانشجویان برحسب رشته تحصیلی نشان داد، دانشجویان مامایی در مقایسه با دانشجویان پرستاری، کیفیت آموزش بالینی را، در حیطه‌های نظارت و ارزشیابی، اهداف و برنامه‌های آموزشی و محیط آموزشی به‌طور معنی‌داری بالاتر ارزیابی نمودند (جدول۲).

جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات حیطه‌های کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی

رشته / حیطه	پرستاری	مامایی	شاخص و سطح معناداری آزمون
اهداف و برنامه‌های آموزشی (۲۲ امتیاز)	۱۲/۷۲±۴/۳۶	۱۳/۵۵±۴/۰۴	P=۰/۰۰۱ T=-۳/۸۲
عملکرد مربیان (۱۸ امتیاز)	۱۰/۸۰±۳/۷۳	۱۱/۰۳±۳/۶۵	P=۰/۵۷۸ T=-۰/۰۵۷
برخورد با دانشجو (۸ امتیاز)	۳/۳۳±۱/۹۵	۳/۵۶±۲/۱۸	P=۰/۳۲۲ T=۰/۹۹۲
محیط آموزشی (۱۰ امتیاز)	۳/۱۹±۲/۲۷	۳/۸۷±۲/۵۹	P=۰/۰۱۱ T=-۲/۵۵
نظارت و ارزشیابی (۸ امتیاز)	۳/۴۵±۲/۰۶	۴/۰۸±۲/۰۴	P=۰/۰۰۶ T= -۲/۷۵
کیفیت کلی آموزش بالینی (۶۶ امتیاز)	۳۲/۴۲±۱۱/۴۵	۳۶/۰۹±۱۲/۰۴	P=۰/۰۰۵ T= -۲/۸۰

نتایج مطالعه حاضر نشان داد با افزایش‌ترم تحصیلی (به‌جز ترم ۷) نمرات کلی مقیاس و حیطه‌های پنج‌گانه مقیاس آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان کاهش داشت. آزمون آماری ANOVA این اختلاف را معنادار نشان داد (جدول ۳). بر اساس

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-14]

نتایج آزمون تکمیلی توکی این اختلاف بین نمرات دانشجویان ترم‌های چهارم و پنجم، چهارم و ششم، پنجم و هفتم، و ششم و هفتم بود (P=۰/۰۰۱).

جدول ۳. مقایسه میانگین نمرات حیطه‌های کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان برحسب ترم تحصیلی

حیطه‌های کیفیت آموزش ترم تحصیلی (تعداد)	اهداف و برنامه‌های آموزشی (۲۲ امتیاز)	عملکرد مربیان (۱۸ امتیاز)	برخورد با دانشجو (۸ امتیاز)	محیط آموزشی (۱۰ امتیاز)	نظارت و ارزشیابی (۸ امتیاز)	کیفیت کلی آموزش بالینی (۶۶ امتیاز)
چهارم (۸۰)	۱۲/۴۹±۴/۶۰	۱۲/۳۰±۳/۷۷	۴/۳۴±۲/۱۸	۴/۰۴±۲/۴۶	۴/۰۹±۲/۱۴	۳۷/۲۳±۱۳/۰۷
پنجم (۱۳۹)	۱۱/۷۳±۴/۴۱	۱۰/۰۵±۳/۸۴	۲/۸۶±۱/۹۴	۳/۱۲±۲/۴۴	۳/۳۴±۲/۰۱	۳۰/۹۶±۱۱/۳۹
ششم (۵۷)	۱۱/۶۰±۴/۰۸	۱۰/۰۱±۳/۲۳	۲/۸۹±۱/۳۵	۲/۵۱±۱/۸۴	۲/۹۶±۱/۵۸	۲۹/۷۲±۹/۳۴
هفتم (۸۵)	۱۳/۷۸±۳/۷۸	۱۱/۵۲±۳/۱۶	۳/۷۸±۲/۰۲	۳/۹۲±۲/۳۸	۴/۲۴±۲/۱۹	۳۷/۲۰±۱۰/۶۳
کل (۳۶۱)	۱۲/۳۲±۴/۳۴	۱۰/۸۸±۳/۷۰	۳/۴۱±۲/۰۳	۳/۴۱±۲/۴۰	۳/۶۶±۲/۰۷	۳۳/۶۲±۱۱/۷۶
نتایج آزمون ANOVA	F=۵/۰۸ P=۰/۰۰۲	F=۸/۸۳ P=۰/۰۰۱	F=۱۲/۲۱ P=۰/۰۰۱	F=۶/۷۵ P=۰/۰۰۱	F=۶/۸۶ P=۰/۰۰۱	F=۱۰/۳۳ P=۰/۰۰۱

سایر یافته نشان داد میانگین نمرات کلی مقیاس و حیطه‌های پنج‌گانه کیفیت آموزش بالینی برحسب معدل تحصیلی اختلاف معناداری نداشت (P>۰/۰۵). هم‌چنین نتایج مطالعه نشان داد که ۳۳/۲ درصد دانشجویان از شیوه ارزشیابی در کارآموزی‌ها رضایت نداشتند. از دیدگاه ۵۸/۲ درصد دانشجویان تعداد دانشجو متناسب با فضای فیزیکی بخش‌های آموزشی نبود. ۲۲/۷ درصد دانشجویان معتقد بودند که کارکنان درمانی در حین آموزش بالین همکاری مطلوبی ندارند (جدول ۴).

بحث

پژوهش حاضر باهدف تعیین کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد کیفیت کلی آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان موردمطالعه در سطح متوسط بود. حیطه‌های اهداف و برنامه‌های آموزشی، نظارت و ارزشیابی، عملکرد مربی و برخورد با دانشجو از دیدگاه دانشجویان در سطح متوسط و حیطه محیط آموزشی در سطح ضعیف ارزیابی شد.

ارزیابی دانشجویان از کیفیت اهداف و برنامه‌های آموزشی در سطح متوسط بود. این یافته با نتایج مطالعات Tavakoli و همکاران (۱۳۹۳)، Ghafourifard و همکاران (۱۳۹۴)، Vahabi و همکاران (۱۳۸۹) و Ramezani و Kermanshahi (۱۳۹۰) همسو است[۷،۸،۱۶،۱۸]. غیرهمسو بامطالعه حاضر، در مطالعات Delaram (۱۳۸۵)، Baraz و همکاران (۱۳۸۷) و Fotoukian و همکاران (۱۳۹۱) اهداف و برنامه‌های آموزشی از دیدگاه دانشجویان در سطح خوب گزارش‌شده است[۱۱،۱۷،۱۹]. اختلاف در نتایج این مطالعات می‌تواند به دلیل محیط‌های متغیر بالینی باشد به‌ویژه در محیط پژوهش حاضر به دلیل عدم وجود مراکز درمانی تملیکی، از بخش‌های بالینی متعدد با امکانات آموزشی متفاوت همراه با تعدد دانشجویان در گروه‌های مختلف استفاده می‌شود. به نظر می‌رسد این عوامل سبب می‌شود تا غالباً گروه‌های آموزشی پرستاری و مامایی در تأمین محیط‌های بالین دانشجویان خود با مشکل مواجه شده و پرداختن به اهداف و برنامه‌های بالینی تا حد امکان در حاشیه قرار گیرد. محققین آموزش معتقدند تدوین اهداف واقع‌بینانه و متناسب با امکانات، به‌ویژه در ابتدای برنامه آموزشی در ارتقای کیفیت آموزش بالینی بسیار مؤثر است[۸]. بیان اهداف، انتخاب معقول فعالیت‌های یاددهی-یادگیری را میسر می‌سازد[۷] بدین سبب مدرسان بالینی لازم است قبل از شروع فعالیت آموزشی خود، اهداف کارآموزی را به‌طور شفاف و دقیق برای دانشجویان تشریح نمایند[۸]. با توجه به ارزیابی متوسط دانشجویان مورد مطالعه در این زمینه، ضروری است با تعدیل گروه‌های کارآموزی در بخش‌ها، ارائه سرفصل‌های مدون، تصویب و ابلاغ شرح وظایف مربیان و دانشجویان، نظارت مؤثر و منظم بر آموزش بالینی، اخذ بازخوردهای دوره‌ای از مربیان و دانشجویان و مشارکت دادن آنان در طراحی برنامه‌های کارآموزی، کیفیت آموزش را ارتقاء داد.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-14]

جدول ۴. توزیع فراوانی دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی در مورد برخی از سؤالات مقیاس کیفیت آموزش بالینی

ردیف	حیطه	سؤال (گویه)	بلی		تا حدودی		خیر	
			تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	نظارت و ارزشیابی	نظارت کافی بر روند آموزش در کارآموزی‌ها وجود دارد.	۷۸	٪۲۱/۶	۱۸۲	٪۵۰/۴	۱۰۱	٪۲۸
۲	نظارت و ارزشیابی	دانشجو از نحوه ارزشیابی در کارآموزی‌ها رضایت دارد	۵۷	٪۱۵/۸	۱۸۴	٪۵۱	۱۲۰	٪۳۳/۲
۳	عملکرد مربی	مربیان مهارت کافی را درانجام امور بالینی دارند.	۹۲	٪۲۵/۵	۲۲۰	٪۶۰/۹	۴۹	٪۲۳/۶
۵	عملکرد مربی	مربیان استرس دانشجو را کاهش می‌دهند	۷۰	٪۱۹/۴	۱۷۴	٪۴۸/۲	۱۱۷	٪۳۲/۴
۶	عملکرد مربی	مربیان دانشجویان را در موقع نیاز حمایت می‌کنند و برخورد مناسبی با دانشجو دارند.	۱۲۳	٪۳۴/۱	۱۹۳	٪۵۳/۵	۴۵	٪۱۲/۵
۷	برخورد با دانشجو	سوپروایزر آموزشی برخورد مناسبی با دانشجو دارد	۷۵	٪۲۰/۸	۲۰۳	٪۵۶/۲	۸۳	٪۲۳
۸	برخورد با دانشجو	کارکنان بخش همکاری لازم را با دانشجو دارند	۷۱	٪۱۹/۷	۲۰۸	٪۵۷/۶	۸۲	٪۲۲/۷
۹	محیط آموزش	تعداد دانشجو متناسب با فضای فیزیکی بخش است	۴۰	٪۱۱/۱	۱۱۱	٪۳۰/۷	۲۱۰	٪۵۸/۲
۱۰	محیط آموزش	امکانات رفاهی کافی در بخش وجود دارد	۴۰	٪۱۱/۱	۱۶۸	٪۴۶/۵	۱۵۳	٪۴۲/۴
۱۱	اهداف و برنامه آموزشی	بین اهداف آموزشی و انتظارات کارکنان بخش هماهنگی وجود دارد	۵۰	٪۱۳/۹	۱۹۶	٪۵۴/۳	۱۱۵	٪۳۱/۹
۱۲	اهداف و برنامه آموزشی	در برنامه‌ریزی کارآموزی به نظرات دانشجو اهمیت داده می‌شود	۵۲	٪۱۴/۴	۱۷۴	٪۴۸/۲	۱۳۵	٪۳۷/۴
۱۳	اهداف و برنامه آموزشی	بین آموخته‌های تئوری و فعالیت‌های بالینی هماهنگی وجود دارد	۶۰	٪۱۶/۶	۲۰۵	٪۵۶/۸	۹۶	٪۲۶/۶

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر عملکرد مربیان بالینی از دیدگاه دانشجویان متوسط ارزیابی شد. این یافته با نتایج مطالعه Tavakoli (۱۳۹۳) همسوست[۷]. اما غیرهمسو با این یافته در مطالعات Vahabi (۱۳۸۹)، Ahmadnia و همکاران (۱۳۹۳)، Fotoukian و همکاران (۱۳۹۱)، Baraz و همکاران (۱۳۸۷) و Ghafourifard و همکاران (۱۳۹۴) اکثر دانشجویان عملکرد مربیان خود را در آموزش بالینی، مطلوب ارزیابی نمودند [۸،۱۶،۱۷،۱۹،۲۴]. برعکس در مطالعه Rahbar و همکاران (۲۰۱۶) آگاهی و دانش مربیان بالینی از دیدگاه دانشجویان در سطح نامطلوبی گزارش‌شده است[۲۳]. اختلاف در یافته‌های مطالعات مذکور می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی، شرایط متفاوت فراگیران و میزان مهارت مربیان موردمطالعه باشد. به نظر می‌رسد از دیدگاه دانشجویان موردمطالعه، مربیان از مهارت مطلوبی برخوردار نبودند. در محیط مطالعه حاضر تقریباً نیمی از مربیان بالینی دارای تحصیلات کارشناسی بوده و تعداد کمی از آنان همزمان با آموزش بالینی دروس نظری مربوطه را تدریس می‌کردند. هم‌چنین به دلیل کمبود مربیان بالینی استخدامی، اکثر مربیان به‌صورت حق‌التدریس همکاری داشتند که می‌تواند بر عملکرد آموزشی آن‌ها نیز مؤثر باشد.

از طرف دیگر تنها ۳۴/۱ درصد دانشجویان مورد مطالعه اظهار داشتند که مربیان برخورد مناسبی با دانشجویان دارند و آنان را در موقع نیاز به‌خوبی حمایت می‌کنند و ۱۹/۴درصد دانشجویان اعتقاد داشتند که مربیان در محیط بالین به‌طور مناسبی استرس دانشجو را کاهش می‌دهند. بدون شک عملکرد مربیان، یکی از مهم‌ترین شاخص‌های آموزش بالینی اثربخش است. زیرا مربی تأثیر شگرفی در افزایش کیفیت آموزش دارد[۱۱]. می‌توان گفت مربی پل ارتباطی بین آموزش نظری و بالینی است و کسب مهارت‌های بالینی دانشجویان ارتباط مستقیمی با ویژگی‌های مربی دارد[۱۷] بطوریکه می‌تواند تجارب بالینی را برای دانشجویان لذت‌بخش نماید[۱۱]. اجرای فرآیند یاددهی و یادگیری از طریق مربیان لایق و کارآمد، می‌تواند دانشجویان را قادر سازد تا از توانایی‌های خود حداکثر استفاده را داشته باشند[

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-14]

[۱۷] . به‌هرحال یکی از خصوصیات مربی اثربخش ایجاد ارتباط و تعامل مناسب به‌صورت فردی و گروهی با دانشجویان است و ارتباط مناسب میزان استرس دانشجویان را در محیط بالین کاهش می‌دهد. باید در نظر داشت محیط آموزش بالینی ذاتاً استرس‌زا است و عواملی همچون موقعیت‌های جدید، عدم اطمینان از نتایج اعمال مراقبتی، ترس از ارائه مراقبت اشتباه، تغییر در شرایط طبیعی بیمار، فقدان مهارت و دانش کافی در مراقبت، عدم آشنایی با محیط بالین، کار کردن با بیماران بدحال و احساس تحت نظارت بودن موجب ایجاد استرس در دانشجویان می‌شوند[۴] . ضروری است با بررسی عوامل مؤثر بر انگیزش مربیان، موجبات حضور فعال و مؤثرتر آن‌ها را در عرصه آموزش و درمان فراهم نمود [۹] . در این راستا گزینش و جذب مربیان توانمند و واجد صلاحیت بالینی، برگزاری کلای ها و دوره‌های قبل و حین خدمت درزمینه تدریس و روانشناسی تربیتی و ایجاد انگیزه بیشتر برای آموزش فعال و مؤثر در مربیان موردمطالعه توصیه می‌شود.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد حیطه برخورد با دانشجو از دیدگاه دانشجویان متوسط ارزیابی شد و ۲۲/۷٪ دانشجویان معتقد بودند که کارکنان درمانی بخش‌ها همکاری مطلوبی در محیط بالین ندارند. این یافته با نتایج مطالعات Delaram (۱۳۸۵)، Fotoukian و همکاران (۱۳۹۱) و Tavakoli و همکاران (۱۳۹۳) همسو است[۷،۱۱،۱۹]. اما غیرهمسو بامطالعه حاضر، در مطالعات Vahabi و همکاران (۱۳۸۹)، Mahmoudifar (۱۳۸۸) و Baraz و همکاران (۱۳۸۹) برخورد با دانشجو در محیط بالین ضعیف گزارش‌شده است[۱۶،۱۷،۲۲]. در مطالعه Rahbar و همکاران (۲۰۱۶) نیز وضعیت جو محیط آموزش بالین از دیدگاه دانشجویان نامطلوب گزارش شد. اختلاف در نتایج مطالعات مذکور ممکن است به دلیل تفاوت در شرایط فرهنگی و اجتماعی محیط و افراد موردپژوهش باشد. مطالعات متعدد دیگر در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از عدم هماهنگی کارکنان درمانی و پزشکان با مربی و دانشجویان، عدم رعایت حقوق فردی و فقدان جایگاه دانشجویان پرستاری و مامایی در محیط آموزشی حکایت داشته است[۴،۱۶،۲۴].اجرای فرآیند یادگیری در محیط بالین مستلزم بینش تربیتی مناسب و حمایت از کارکنان و دانشجویان است. گرایش‌ها و انگیزه‌های کارکنان درمانی، تجربیات و نتایج یادگیری بالینی دانشجویان را تحت تأثیر قرار می‌دهد[۲۵] . نتایج مطالعه Papp و همکاران (۲۰۰۵) و مطالعه Chan و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که دانشجویان زمانی محیط آموزش را مناسب ارزیابی می‌کنند که ارتباط خوبی بین کارکنان درمانی وجود داشته و دانشجویان به‌عنوان یک همکار جوان موردپذیرش قرار گیرند. ازنظر دانشجویان محیطی مناسب یادگیری است که به دانشجویان احترام گذاشته شود و فرصت مناسب برای یادگیری و دستیابی به اهداف آموزشی داده شود[۲۸،۲۹] . محیط یادگیری دانشجویان ترکیبی روانشناسانه از عوامل شناختی، فرهنگی، اجتماعی، روانی، عاطفی، تحصیلی و انگیزشی است که از طریق آن مدرسان و فراگیران با یکدیگر کار می‌کنند[۱۷] . مطلوب نبودن کیفیت آموزش بالینی در حیطه برخورد با دانشجو در محیط بالین می‌تواند ناشی از وجود فاصله بین آموزش و درمان باشد، بدین معنا که درک خوبی بین دو گروه کارکنان درمانی و دانشجویان و مربیان وجود ندارد یا نسبت به وظایف یکدیگر توجیه نیستند[۱۶] . فضای آموزشی توأم با ارتباط و احترام متقابل از یک‌سو باعث کاهش استرس و از سوی دیگر باعث ارتقای اعتمادبه‌نفس و علاقه‌مندی دانشجویان به محیط بالین و کار با بیماران می‌گردد. این امر، فرآیند یادگیری را تسهیل می‌کند و می‌تواند سبب ارائه مراقبت‌های اثربخش‌تر به بیماران گردد[۱۷] . آموزش بالینی یک فرآیند پیچیده است که نیازمند همکاری بین مربی، دانشجویان و کارکنان بالینی است. ارتباط مناسب بین مربی و دانشجویان آموزش بالین را حمایت و تسهیل می‌کند [۳۱] . در این راستا توجیه مدیران و کارکنان بخش‌های درمانی و تعیین نقش آنان در آموزش دانشجویان، دخیل نمودن همکاری با دانشجویان و مربیان در ارزشیابی کارکنان پرستاری بخش‌ها و انتخاب مربیان باتجربه می‌تواند در ایجاد فضای ارتباطی مثبت و برخورد مناسب با دانشجویان مؤثر باشد.

در مطالعه حاضر کیفیت محیط آموزش بالین از دیدگاه دانشجویان ضعیف ارزیابی شد و ۵۸/۲ درصد دانشجویان اظهار داشتند در محیط بالین تعداد دانشجو متناسب با فضای فیزیکی بخش‌ها نیست. این یافته با نتایج مطالعه Tavakoli و همکاران (۱۳۹۳)، Mahmoudifar (۱۳۸۸)، Baraz و همکاران (۱۳۸۷) و Delaram (۱۳۸۵) همسو است[۷،۱۱،۱۷،۲۲] . اما غیرهمسو بامطالعه حاضر در مطالعات Vahabi و همکاران (۱۳۸۹) و Fotoukian و همکاران (۱۳۹۱) محیط آموزشی در سطح متوسط ارزیابی‌شده است[۱۶،۱۹]. اختلاف یافته‌ها در این مطالعات ممکن است به دلیل تفاوت در شرایط اجتماعی و فرهنگی افراد موردمطالعه و اختلاف در تیپ بندی بیمارستان‌های موردمطالعه باشد. در اکثر این مطالعات حداقل نیمی از دانشجویان از امکانات و تجهیزات محیط آموزش خود رضایت نداشته یا دیدگاه منفی داشته‌اند و عواملی همانند کافی نبودن نمونه‌های یادگیری، کمبود تجهیزات بالینی،

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-14]

نبود امکانات رفاهی در بخش، عدم استفاده از وسایل کمک‌آموزشی و وجود استرس محیط را از نقاط ضعف محیط آموزش بالینی گزارش نموده‌اند[۱۱،۱۷،۱۹،۲۷]. به نظر می‌رسد وضعیت آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی نیازمند تأمین جامع‌تر امکانات و تجهیزات محیط بالینی ازجمله امکانات آموزشی و رفاهی است که در مطالعات مشابه تأییدشده است[۱۶،۱۷،۲۸]. در این راستا نتایج مطالعه Flott و Linden (۲۰۱۶) نشان داد محیط آموزش بالینی دارای چهار ویژگی مشخص اثرگذار بر تجربیات یادگیری دانشجویان شامل؛ فضای فیزیکی، عوامل روان‌شناختی و تعاملی، فرهنگ‌سازمانی و اجزای یاددهی-یادگیری است. محیط آموزش بالین بر میزان آمادگی دانشجویان برای فعالیت و نتایج یادگیری و رضایت دانشجویان از حرفه خود مؤثر است. مؤسسات آموزش پرستاری و سازمان‌های مراقبت سلامتی می‌توانند در ایجاد تجربیات یادگیری معنادار مشارکت نموده و آمادگی دانشجویان را برای ایفای نقش حرفه‌ای خود ارتقاء دهند[۳۱]. نتایج مطالعه Janson و Ene (۲۰۱۶) نشان داد محیط آموزش بالینی حمایت گر و دارای ارتباطات، استمرار و بازخورد مناسب به‌منظور یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری اهمیت دارد. بارکاری سنگین کارکنان و تحت نظارت بودن دانشجویان توسط مربیان متعدد، به‌عنوان تجربیات پراسترس و بازدارنده آموزش از طرف دانشجویان درک می‌شوند. در این مطالعه، چهار مشخصه اصلی شامل استقلال و پاسخگویی، صلاحیت و انگیزه‌های کارکنان، استمرار یادگیری و عامل زمان برای محیط آموزش بالینی مطرح شد[۳۲]. آموزش بالین نیازمند همکاری و مشارکت بین دانشکده‌های پرستاری، بیمارستان‌ها و مؤسسات مراقبت سلامتی است [۳۰].

در مطالعه حاضر کیفیت محیط بالین از دیدگاه دانشجویان به دلیل فقدان مراکز درمانی تملیکی، استفاده از فضاهای خالی مراکز درمانی مختلف دولتی و گاهی اختصاص نوبت‌های عصر در بخش‌های بیمارستان‌های غیر آموزشی طرف قرارداد چندان مطلوب نبود. نتایج مطالعه Mirzabeigi و همکاران نیز نشان داد که در زمینه منابع و امکانات محیط آموزشی تفاوت معناداری بین دانشکده‌های پرستاری و مامایی دولتی و آزاد وجود دارد که لازم است به تجهیزات و ویژگی‌های محیط آموزشی دانشکده‌های پرستاری مامایی آزاد بیشتر توجه شود[۱۵] . به نظر می‌رسد تعدد مراجعین در بیمارستان‌های آموزشی به‌ویژه بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت، کمبود تخت‌های بیمارستانی، ازدحام دانشجویان رشته‌های مختلف در اتاق‌های بیماران و فقدان امکانات آموزشی و رفاهی دانشجویان در محیط بالین موجب شلوغی و اختلال در فرآیند آموزش بالین شده است به‌گونه‌ای که امکان آموزش و حتی مراقبت از بیماران برای کادر درمان و دانشجویان از بین می‌رود. لذا در راستای ارتقاء شرایط موجود محیط بالین اقداماتی مثل تناسب تعداد بیمار با کادر درمانی و آموزشی، فراهم نمودن امکانات آموزشی رفاهی برای دانشجویان، پذیرش دانشجو بر اساس ظرفیت‌های استاندارد بالینی، تعیین شرح وظایف مربیان و دانشجویان در بیمارستان‌های آموزشی و استفاده از روش‌های نوین آموزش بالینی همانند قابلیت‌های بیمارستان مجازی پیشنهاد می‌گردد.

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، حیطه نظارت و ارزشیابی آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان در سطح متوسط ارزیابی شد. این یافته با نتایج مطالعات Ghafourifard و همکاران (۱۳۹۴)، Fotoukian وهمکاران (۱۳۹۱)، Vahabi و همکاران (۱۳۸۹)، Abotalebi و همکارن (۱۳۸۹) و Delaram (۱۳۸۵) همسو است[۲۷،۸،۱۱،۱۶،۱۹] . اما غیرهمسو بامطالعه حاضر در مطالعات Baraz و همکاران (۱۳۸۷)، Mahmoudifar (۱۳۸۸)، Heydari وهمکاران (۱۳۹۰)، Tavakoli وهمکاران (۱۳۹۳) و Ahmadnia و همکاران (۹۳) وضعیت نظارت و ارزشیابی آموزش بالینی ضعیف گزارش‌شده است [۷،۱۳،۱۷،۲۲،۲۴] . با توجه به متفاوت بودن جامعه آماری و مشخصات فردی مربیان (تحصیلات، سابقه کار و نوع استخدام) و نیز تیپ دانشگاه‌های موردبررسی، تفاوت در نتایج قابل‌انتظار است. ارزشیابی رکن برنامه‌ریزی‌های آموزشی است و اثر سازنده‌ای در کارایی دانشجو و مربی دارد. Graham و همکاران (۲۰۱۶) نیز در مطالعه خود اشتباه دانشکده و گروه‌های آموزشی پرستاری را در ارزیابی فعالیت بالینی دانشجویان به‌عنوان یکی از موانع رایج آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان کارشناسی پرستاری گزارش نمودند[۳۳] . Helminen و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه خود دریافتند فرآیند ارزیابی فعالیت بالینی دانشجویان پرستاری فاقد انسجام است. خطای ذهنی ارزیاب، اختلاف زیاد در کیفیت ارزیابی، درک متفاوت مربیان از آیتم‌های فرم‌های ارزیابی، عدم درک درست مربیان از فرآیند ارزیابی، مشکل وقت مربیان برای انجام و اطمینان از صحت ارزیابی و تنوع محیط‌های درمانی آموزش بالینی ازجمله چالش‌های ارزیابی دانشجویان پرستاری به شمار می‌روند[۳۴]. اکثر دانشجویان معتقدند که ارزشیابی‌های موجود سلیقه‌ای بوده و نواقص متعددی دارد[۲،۱۶] به همین دلیل از ارزشیابی بالینی خود ناراضی و آن را فاقد عینیت می‌دانند و خواستار تجدیدنظر در آن هستند[۷،۱۷،۲۰،۲۸]. تغییرات زیادی در شیوه‌های ارزشیابی بالینی صورت گرفته است ولی بااین‌حال هنوز در رابطه با شیوه ارزشیابی دانشجویان در آموزش بالینی و مناسب

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-14]

بودن آن نارضایتی وجود دارد[۱۸] . ارزشیابی‌هایی که در محیط بالین انجام می‌شوند به علت شرایط خاص بالین، دارای ساختار، روایی و پایایی مطلوبی نیستند[۱۲] و این مسئله از چالش‌های اصلی آموزش بالینی است که می‌تواند به دلیل عدم وجود یک شیوه و شاخص ساختارمند در ارزشیابی‌ها باشد[۱۷] . ارزشیابی یکی از وظایف مهم مدیران و مربیان بالینی است اما گاهی به دلیل شرایط نامساعد به‌صورت مطلوب انجام نمی‌گیرد و یا مدیران و مربیان بالینی آن را در مقایسه با سایر حیطه‌های آموزش در اولویت بعدی قرار می‌دهند[۸]. درنهایت باید گفت که وضعیت آموزش بالینی پرستاری و مامایی نیازمند بازنگری ابزارها و فرایندهای ارزشیابی است که در مطالعات مشابه تأییدشده است[۱۷،۱۸،۲۴،۲۹]. لذا اخذ بازخوردهای دوره‌ای از وضعیت آموزش بالینی، نقاط قوت و ضعف آموزش را مشخص نموده و اطلاعات لازم برای اصلاح برنامه‌ها و روش‌ها را فراهم می‌آورد[۸]. دادن آگاهی به دانشجویان در مورد فرآیند و اهداف ارزشیابی و توجه به دیدگاه‌های آن‌ها در این مورد توصیه می‌شود[۲]. به نظر می‌رسد طراحی یک معیار ارزشیابی صحیح، دقیق و عینی و به‌دوراز قضاوت شخصی برای سنجش مهارت‌های علمی و عملی دانشجویان ضروری است. هم‌چنین تشویق مربیان به استفاده از این معیارها، توجیه دانشجویان در مورد اهداف و نحوه ارزشیابی در شروع دوره توسط مربیان و انجام ارزشیابی صحیح، عینی و مبتنی بر هدف می‌تواند در جلب رضایت دانشجویان و اصلاح مشکلات موجود مؤثر باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد اختلاف معناداری بین دیدگاه دانشجویان مامایی و پرستاری درزمینه کیفیت آموزش بالین وجود دارد و دانشجویان مامایی کیفیت آموزش را در حیطه‌های نظارت و ارزشیابی، اهداف و برنامه‌ها و محیط آموزشی به‌طور معناداری بالاتر ارزیابی نمودند. در مطالعه Ahmadnia و همکاران (۱۳۹۳) مربیان مامایی و مربیان باسابقه کار بیش از ۱۰ سال، از عملکرد آموزشی و روابط بین فردی بالاتری برخوردار بودند[۲۴]. در مطالعه Tavakoli و همکاران (۱۳۹۳) نیز دانشجویان مامایی و هوشبری کیفیت آموزش بالینی را بالاتر از سایر رشته‌ها ارزیابی نمودند[۷]. این یافته‌ها بامطالعه حاضر همسو است. اما غیرهمسو بامطالعه حاضر در مطالعه Baraz و همکاران (۱۳۸۷) دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی در زمینه کیفیت آموزش بالینی اختلاف معناداری نداشت[۱۷]. به نظر می‌رسد برگزاری واحدهای بالینی تخصصی مامایی در گروه‌های کوچک چهارتا پنج‌نفری، امکان استفاده مفید مربی و دانشجویان از زمان کارآموزی، به‌کارگیری مربیان مامایی در واحدهای تخصصی از قبیل اتاق زایمان و بهداشت و تنظیم خانواده، اختلاف در محیط‌های آموزشی و سطح مهارت مربیان پرستاری و مامایی از علل قابل‌ذکر در این زمینه باشد.

مطالعه اخیر نقاط قوت و ضعف آموزش بالینی را مشخص ساخته و می‌تواند به‌منظور اصلاح مشکلات موجود، در اختیار مدیران و مسئولین برنامه‌ریز آموزش بالینی قرار گیرد.

از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به مشارکت همه دانشجویان در طرح اشاره نمود. عدم امکان کنترل شرایط روحی و عاطفی واحدهای موردمطالعه در زمان تکمیل پرسشنامه‌ها و ارزیابی وضعیت آموزش بالینی منحصراً توسط دانشجویان و به شیوه خود گزارشی از محدودیت‌های این مطالعه بود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی هم‌زمان دیدگاه دانشجویان، مربیان و کارکنان درمانی موردبررسی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر کیفیت کلی آموزش بالینی و اکثر حیطه‌های آن ازنظر دانشجویان همسو با اکثر مطالعات قبلی در سطح متوسط بود اما در حیطه محیط آموزش بالینی در سطح ضعیف ارزیابی شد. به نظر می‌رسد مشکلات حیطه محیط آموزش بالینی در دانشجویان دانشگاه آزاد در مقایسه با دانشجویان دانشگاه‌های دولتی بیشتر است. عواملی چون امکانات ناکافی محیط بالین، پراکندگی محل و شرایط بخش‌های بالینی، عدم امکان استفاده دانشجویان دانشگاه آزاد از بخش‌های فعال بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی و در برخی موارد اختصاص نوبت‌های عصر برای آموزش بالین، کمبود یا عدم دسترسی کافی به مربیان باتجربه، تعداد زیاد دانشجویان در گروه‌های کارآموزی و مناسب نبودن فرصت لازم برای مواجه‌شدن با موارد بیماری و تمرین کامل آموخته‌ها در بالین باعث افت کیفیت آموزش بالینی شده است. لذا تأمین فضاهای بالینی واجد امکانات آموزشی و رفاهی مناسب از طریق رایزنی و هماهنگی بیشتر با دانشگاه‌های علوم پزشکی، کاهش ظرفیت ورودی دانشجویان پرستاری و مامایی و کاهش تعداد دانشجویان در گروه‌های کارآموزی ضروری به نظر می‌رسد. هم‌چنین در راستای برخورد مناسب با دانشجویان، ایجاد انگیزه در کارکنان درمانی بخش‌ها از طریق سهیم نمودن آن‌ها در امر آموزش، استفاده از مربیان باتجربه و ارتقا انگیزه و مهارت‌های آموزشی مربیان از طریق دوره‌های آموزشی پیشنهاد می‌گردد. در این زمینه همکاری مؤثر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور که بخش

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-14]

عمده محیط آموزش بالین را در اختیار دارند ضروری به نظر می‌رسد.

تقدیر و تشکر

از دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان که با مشارکت در این مطالعه انجام این پژوهش را میسر ساختند تشکر و قدردانی می‌شود.

تاییدیه اخلاقی

کلیه پرسشنامه ها فاقد نام و نام خانوادگی بوده است

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافعی در این مطالعه وجود ندارد.

منابع مالی

این مطالعه یک پژوهش غیر مصوب بوده و توسط محقق تامین منابع گردیده است

References

1. Pazokian M, Rassouli M. Challenges of nursing clinical education in world. J Med Edu Dev. 2012; 5 (8):18-26. [Persian]
2. Arfaie K. Priorities of Clinical Education Evaluation from Nursing and Midwifery Students' Perspective. IJN. 2012; 25 (75):71-77. [Persian]
3. Tahery N, Kaiali M, Yaghoobi M, Koleini Z. The stressors of clinical training in nursing students-Abadan nursing faculty. Mod Care J. 2011; 8 (3):159-165. [Persian]
4. Mollahadi M. Importance of clinical educating in nursery. Educ Strategy Med Sci. 2010; 2 (4):153-159. [Persian]
5. Kamran A, Sharghi A, Malekpour A, Birya M, Dadkhah B. Status and strategies for improving nursing education in view of nursing students in Ardebil University of Medical Sciences. IJNR. 2012; 7 (27):25-31. [Persian]
6. Jokar F, Haghani F. Nursing clinical education,the challenges facing: A Review Article. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 10 (5):1153-1160. [Persian]
7. Tavakoli M R, Khazaei T, Tolyat M, Ghorbani S. The Quality of clinical education from the viewpoints of students and instructors of paramedical and nursing-obstetrics schools of Birjand University of Medical Sciences. Scientific Research Journal of Shahed University. 2014; 21 (110):41-48. [Persian]
8. Ghafourifard M, Bayandor A, Zirak M. Clinical education status in educational centers affiliated to Zanjan University of medical sciences from viewpoints of nursing and midwifery students. J of Educ Development in Zanjan Med Sci. 2016; 20(8): 8-19. [Persian]
9. Abedini S, Aghamolaei T, Jomehzadeh A, Kamjoo A. Clinical education problems: the viewpoints of nursing and midwifery students in Hormozgan University of Medical Sciences. 2009; 12 (4):249-253. [Persian]
10. Kermansaravi F, Navidian A, Imani M. Nursing students' views toward quality of theoretical and clinical nursing education: A qualitative Study. The Journal of Medical Education and Development. 2013; 7 (4):28-40. [Persian]
11. Delaram M. Clinical Education from the Viewpoints of Nursing and Midwifery Students in Shahrekord University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2006; 6 (2):129-135. [Persian]
12. 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]
13. Heydari M, Shahbazi S, Ali-Sheykhi R, Heydari K. Nursing Students' viewpoints about Problems of Clinical education. Journal of Health and Care. 2011; 13 (1):18-23. [Persian]

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-14]

14. Heshmati H, darvishpour K. Effective Factors in Clinical Education Quality from the Viewpoints of Operation Room and Anesthesiology Students in Torbat Heydarieh University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2015; 15:601-612. [Persian]

15. Mirzabeigi G, Sanjari M, Shirazi F, Haidari S, Salemi S. Nursing Students' and Educators' Views about Nursing Education in Iran. IJNR. 2011; 6 (20):64-74. [Persian]

16. Vahabi Y, Ebadi A, Rahmani R, Tavallaei A, Khatouni A R, Tadrisi S D, et al.Comparison of the status of clinical education in the views of nursing educators and students. Educ Strategy Med Sci. 2011; 3 (4):179-182. [Persian]

17. Baraz Pordanjani S, Fereidooni Moghadam M, Loorizade M. Clinical Education Status According to the Nursing and Midwifery Students' Point of View, Tehran University of Medical Sciences. Strides Dev Med Educ. 2009; 5 (2):102-112. [Persian]

18. Ramezani Far M, Kermanshahi S. A survey of the quality of clinical education in nursing Journal of Jahrom University of Medical Sciences 2011; 9(Suppl 1):14-21. [Persian]

19. Fotoukian Z, Hosseini S J, Beheshti Z, Zabihi A, Aziznejad P, Ghaffari F. Clinical Education Status According to the Nursing Students' Point of View, Babol Medical Sciences University. 2013; 1 (1):26-33. [Persian]

20. Wotton K, Gonda J. Clinician and student evaluation of a collaborative clinical teaching model. Nurse Education in Practice.2004; 4(2): 120-127.

21. Williams AF. An antipodean evaluation of problem – based learning by clinical educators. Nurse Educ Today 1999; 19(8):659-64.

22. Mahmoudifar Y. Field clinical educations in the view of educational instructors and nursing students. Educ Strategy Med Sci. 2009; 2 (1):5-6. [Persian]

23. Rahbar Taremsari M, Badsar A, Fallahkheiri E. Investigation of the ideas of clinical nursing students on educational environment of poisoning section in Razi Educational, Therapy and Research Center in 2014-2015 academic years. J. Appl. Environ. Biol. Sci. 2016; 6(1):76-81.

24. Ahmadnia E, Taghiloo GH, payami M, Ahmadnia H. Students' views regarding academic performance, interpersonal relationships and personal characteristics of clinical instructors, in School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences. J Med Edu Dev. 2014; 7 (13):1-8. [Persian]

25. Elo S, Kuivila HM, Tuomikoski AM, Kääriäinen M. Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of learning in a clinical environment: A systematic review of qualitative studies. International journal of nursing studies. 2016; 54: 173–187.

26. Rostami H,Rahmani A, Ghahremanian A,Zamanzadeh V. Clinical performance of nurse trainers from viewpoints of student nurses and nurse trainers of Azad Islamic University. Iran Journal of Nursing.2010; 22(62):22-31. [Persian]

27. Abotalebi G, Vosoghi N, Sajadi A,Mohammad nejhad E, Akbary M. Evaluation of clinical education from the perspective of nursing students of Ardabil University of Medical Science in 2009. J health. 2010; 1 (1):31-37. [Persian].

28. Papp I, Markkanen M and Bonsdorff M. Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. Nurse Education Today. 2003; (23): 262-268.

29. Chan CK, So WK, Fong DY. Hong Kong Baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. J Prof Nurs. 2009; 25(5): 307-13.

30. Esmaeilivand M, Ghafourifard M, Mohammadi1 MM, Taghizadeh P, Chalechale K & Sharifi A. Barriers and Facilitators to Clinical Education from the Perspective of Junior and Senior Nursing Students. Global Journal of Health Science. 2017; 9(3): 209-215.

31. Flott EA, linden L. The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. JAN. 2016; 72(3): 501–51.

32. Janson I, Ene KW. Nursing students' evaluation of quality indicators during learning in clinical practice. Nurse education in practice. 2016; 20: 17–22.

33. Graham Crystal L, Phillips Shannon M, Newman Susan D, Atz Teresa W. Baccalaureate Minority Nursing Students Perceived Barriers and Facilitators to Clinical Education Practices: An Integrative Review. Nursing Education Perspectives. 2016; 37 (3): 130–137

34. Helminen K, Coco K, Johnson M, Turunen H, Tossavainen K. Summative assessment of clinical practice of student nurses: A review of the literature. International Journal of Nursing Studies. 2016; 53: 308–319.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-14]