

دیدگاه مربیان آموزشی و دانشجویان پرستاری درباره آموزش‌های بالینی در عرصه

یوسف محمودی فر^{*} MSc

* دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد، ایران

چکیده

اهداف. کارآموزی پرستاری در عرصه، قلب آموزش حرفه‌ای پرستاری است. بهمنظور بهبود کیفیت آموزش بالینی، ارزیابی وضعیت این نوع کارآموزی‌ها خسروی بهنظر می‌رسد؛ لذا این مطالعه با هدف تعیین مشکلات کارآموزی در عرصه، از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد در سال ۱۳۸۷ صورت گرفت.

روش‌ها. در مطالعه‌ای توصیفی- مقاطعی، نمونه مورد نظر شامل ۶ نفر مربی آموزشی و ۳۰ دانشجوی پرستاری سال آخر دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد به روش سرشماری انتخاب شدند. اطلاعات مربوطه به وسیله پرسشنامه پژوهشگر ساخته گردآوری شد و از طریق آمار توصیفی شامل توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون t بررسی گردید و با نرم‌افزار SPSS 11 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها. اکثریت مربیان و دانشجویان بیان کردند که نیازی به مربی بالینی نیست و وجود مربی مشاور کافی است و نحوه نظارت مربی مشاور و کسب مهارت در اجرای فرآیند پرستاری، مشخص بودن وظایف دانشجو و مربی و اهداف کارآموزی را خوب تا عالی ارزیابی نمودند. گروه نمونه دسترسی به امکانات رفاهی، هماهنگی بین گروه پرستاری و واحدهای بهداشتی- درمانی، نداشتن زمینه علمی مناسب در بخش و پیروی از عادات نادرست حاکم بر محیط را نسبتاً ضعیف تا ضعیف ارزیابی کردند.

نتیجه‌گیری. پیاده کردن اصول عملی صحیح در کارآموزی‌های بالینی برای غلبه بر پیروی از عادات نادرست حاکم بر محیط، ارایه آموزش- های علمی و صحیح در زمینه مراقبت از بیمار و اصلاح معیار ارزشیابی دانشجویان پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: کارآموزی در عرصه، دانشجویان پرستاری، مربیان آموزشی، آموزش بالینی، بیمارستان

Field clinical educations in the view of educational instructors and nursing students

Mahmoudifar Y.* MSc

* Faculty of Nursing, Azad Islamic University, Mahabad, Iran

Abstract

Aims. Field clinical education is the heart of professional nurse training. In order to improve the quality of clinical education, its condition must be evaluated. This study was to find out field apprentices problems in the view of educational instructors and nurse students of Mahabad Azad University in 1387.

Methods. In a descriptive study, 6 instructors and 30 last year nursing students of Mahabad Azad University chose. A reliable and valid researcher-made questionnaire used collecting data. Findings analyzed with SPSS 11.

Results. The majority of instructors and students stated that there is no need to clinical instructor and an advisor is sufficient. The manner of supervisions of consultant instructors in the field, gaining skills in performing nursing procedures, producing skills in instructing patients, view to society, discipline in planning and recognizing apprentice aims in the field both for instructors and students along with their responsibilities evaluated good to excellent. The view of instructors and students in accessing facilities and nurse groups coordination along with health units, not having proper scientific grounds in the wards and units and follow wrong habits evaluated weak to very weak.

Conclusion. Providing educational and welfare equipment, performing part principles, presenting scientific and correct trainings for patient care and correcting the students evaluation criteria is suggested.

Keywords: Apperentice in Field, Nursung Students, Educational Instructors, Clinical Education, Hospital

مقدمه

آموزش بالینی مطلوب نبوده و نارسانی‌هایی دارد. از آنجا که بهبود و ارتقای کیفیت آموزش بالینی، مستلزم بررسی مستمر وضعیت موجود و شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است، نظرات و ایده‌های دانشجویان و مریبان آموزشی، می‌تواند راه‌گشای برنامه‌های آینده باشد. دانش‌آموختگان پرستاری، علیرغم داشتن پایه نظری قوی، از تحریر و مهارت کافی در محیط‌های بالینی بخوردار نبوده و در فرآیند مشکل‌گشایی، دچار ضعف هستند [۶]. آنها در کلاس‌های آموزش از نظام آموزش عالی کشور است که با حیات انسان‌ها سر و کار دارد و توجه به جنبه‌های کمی و کیفی آن از اهمیت ویژه‌ای بخوردار است [۲]. آموزش بالینی، مهم‌ترین بخش در آموزش پرستاری و بخش جدایی‌ناپذیر آن است که بیش از نیمی از زمان آموزش دانشجویان را تشکیل می‌دهد؛ این مرحله به عنوان قلب آموزش حرفه‌ای پرستاری شناخته می‌شود [۳]؛ زیرا در این مرحله از آموزش، آموخته‌ها به عمل در می‌آیند، مهارت‌ها آموزش داده می‌شوند و می‌توان واقعیت‌های به عقیده دانشجویان، مدرسین و کارکنان پرستاری، هماهنگی مطلوب بین یادگیری‌های نظری و خدمات بالینی پرستاری وجود ندارد [۸]. در مطالعات خارج از کشور نیز، فاصله‌ای بین یادگیری‌های نظری و خدمات بالینی پرستاری گزارش شده که علت آن کمبود محیط‌های بالینی، فقدان هماهنگی بین محیط بالینی و محیط آموزشی و عدم وجود نقش معلمان پرستاری، برنامه‌ریزی درسی، عملکرد بالینی، محتوای دوره درسی و نقش مریب‌ها و کارکنان ذکر شده است [۹]. بر این اساس، ۸۸٪ از دانشجویان پرستاری معتقدند که آموزش پرستاری با مشکل همراه است. با وجود تلاش‌هایی که از طرف مسئولان آموزش پرستاری و مسئولان درمانی برای اصلاح مشکلات آموزش بالینی صورت گرفته، اما واقعیت‌ها موید آن است که در جنبه تربیت پرستار بالینی، آموزش پرستاری با کاستی‌های فراوان همراه است [۱۱، ۱۲]. در بسیاری موارد موقعیت‌هایی مشاهده می‌شود که حتی دانشجویان آگاه و با اطلاع نیز بر بالین بیمار دچار سرگشتشگی می‌شوند و نمی‌توانند مستقل عمل کنند و مسئولیت مراقبت از بیمار را بر عهده بگیرند [۱۳]. این مطلبی است که ذهن بسیاری از پژوهشگران پرستاری را به خود معطوف داشته و پاسخ‌هایی برای آن ارایه شده است. از جمله این پاسخ‌ها می‌توان به ناهماهنگی بین دروس نظری و کار بالینی، مشخص نبودن اهداف آموزش بالینی، محیط پرتنش بیمارستان، تمایل کمتر مریبان باتجریبه‌تر برای حضور در محیط‌های آموزش بالینی، نبود همدلی بین مریبان و دانشجویان و واقعی نبودن ارزشیابی‌ها اشاره کرد. بدون تردید، شناخت مشکلات اولین گام برای کاهش آنها به شمار می‌رود [۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۸].

با توجه به وجود مشکلات در آموزش بالینی و لزوم بازنگری در نحوه کارآموزی‌های بالینی، بهدلیل پیچیدگی آموزش در محیط بالینی، تنها تعداد محدودی از پژوهشگران به خود اجازه داده‌اند آموزش و یادگیری در این محیط و چگونگی آن را مورد بررسی قرار دهند [۱۸، ۱۹، ۲۰]؛ در حالی که بسیاری از دانشکده‌های پرستاری، ارزیابی وضعیت آموزش بالینی را رکن و اساس برنامه‌ریزی‌های آموزشی می‌دانند [۲۱].

رسالت اصلی دانشگاه تربیت نیروی انسانی متخصص مورد نیاز جامعه، ترویج و ارتقای دانش، گسترش تحقیق و فراهم نمودن زمینه مساعد برای توسعه کشور است. دانشگاه‌ها برای 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 بخشی از نظام آموزش عالی کشور است که با حیات انسان‌ها سر و کار دارد و توجه به جنبه‌های کمی و کیفی آن از اهمیت ویژه‌ای بخوردار است [۲]. آموزش بالینی، مهم‌ترین بخش در آموزش پرستاری و بخش جدایی‌ناپذیر آن است که بیش از نیمی از زمان آموزش دانشجویان را تشکیل می‌دهد؛ این مرحله به عنوان قلب آموزش حرفه‌ای پرستاری شناخته می‌شود [۳]؛ زیرا در این مرحله از آموزش، آموخته‌ها به عمل در می‌آیند، مهارت‌ها آموزش داده می‌شوند و می‌توان واقعیت‌های موجود در محیط کار را به فرآگیران تفهیم نمود. برنامه‌ریزان آموزش پرستاری، اصلی‌ترین بخش در آموزش پرستاری را آموزش بالینی می‌دانند و معتقدند که دانشجویان پرستاری می‌توانند دانش نظری خود را با انجام کار در محیط کارآموزی، توسعه بخشنده و با مشکلات و مسایل گوناگون روبه‌رو شوند [۴].

طرح کارآموزی در عرصه، به عنوان نوآوری در ساختار آموزش پرستاری با هدف ارتقای کیفیت آموزش پرستاری و ارایه خدمات بالینی و فراهم آوردن جامع‌نگری و جامعه‌نگری در پرستاری از سال ۱۳۷۱ به اجرا درآمد. کارآموزی در عرصه، بخشی از برنامه آموزش پرستاری است که به منظور ایجاد موقعیت‌های مناسب در جهت افزایش مهارت در کاربرد دانش پرستاری در عرصه و اعتلای قدرت ابتکار و استقلال فرآگیر با رعایت اصل مهم نظارات در آموزش جامعه‌نگر و حفظ امنیت مددجو و خانواده به اجرا درآمده است تا دانشجو بتواند تدبیر پرستاری لازم را برای ارتقاء و تامین سلامت مددجو، خانواده و جامعه به کار گیرد. کارآموزی در عرصه از ترم ۷ شروع می‌شود و لازمه آن گذرانیدن کلیه واحدهای نظری و کارآموزی پرستاری به مدت یک سال است و دانشجویان پرستاری لازم است ۱۶ واحد کارآموزی را در زمینه‌های تخصصی پرستاری مانند پرستاری داخلی و جراحی، اطفال، پرستاری ویژه، پرستاری بهداشت مادر و کودک، پرستاری روانی، پرستاری بهداشت جامعه و مدیریت به انجام رسانند. در ساختار اجرایی این دوره، نظارت آموزشی به عهده مریب بالینی و مریب مشاور است. شیوه آموزش به صورت کاربرد فرآیند پرستاری و مراقبت در منزل و تاکید بر سطوح پیشگیری و آموزش به مددجو و خانواده است. هر دانشجو باید بتواند ۵ بیمار را تحت مراقبت قرار دهد. وظیفه مدرسین علاوه بر فعالیت آموزشی مصوب، ایجاد حس استقلال و تصمیم‌گیری و افزایش قدرت ابتکار در فرآگیران در عرصه‌های مختلف است و دانشجویان نیز باید در این راستا وظایف خود را انجام دهند [۵]. از این رو اهمیت و جایگاه آموزش بالینی مشخص می‌شود. علی‌رغم این موضوع، نتایج تحقیقات پژوهشگران آموزش پرستاری نشان می‌دهد که کیفیت

جدول (۱) نظرات مریبان و دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد در مورد وضعیت کارآموزی در عرصه (آموزش بالینی) در سال ۱۳۸۷					
موارد	گروه عالی	خوب	نسبتاً ضعیف	ضعیف	
نظم و ثبات در برنامه‌ریزی	مربی	۳ (٪۵۰)	۲ (٪۳۳/۳)	۱ (٪۱۶/۷)	.
هماهنگی قبلی بین گروه پرستاری و مراکز بهداشتی و درمانی	دانشجو	۱۵ (٪۵۰)	۱۰ (٪۳۳/۳)	۱ (٪۱۶/۷)	۴ (٪۶۶/۶)
مشخص بودن اهداف کارآموزی در عرصه برای مربی و دانشجو	مربی	۱ (٪۱۶/۷)	.	۱ (٪۱۶/۷)	۲ (٪۶/۷)
مشخص بودن وظایف مربی و دانشجو	دانشجو	۲ (٪۶/۷)	۱ (٪۱۶/۷)	۱ (٪۴۶/۷)	۱۳ (٪۴۳/۲)
مناسب بودن تعداد دانشجو برای هر مربی	مربی	۳ (٪۵۰)	۲ (٪۳۳/۲)	۱ (٪۱۶/۷)	۱ (٪۲۳/۲)
همکاری کادر بهداشتی و درمانی در آموزش بالینی دانشجویان	دانشجو	۹ (٪۳۰)	۱۱ (٪۳۶/۷)	۹ (٪۳۰)	۳ (٪۱۰)
نحوه نظارت مربی مشاور در کارآموزی در عرصه	مربی	۲ (٪۳۳/۳)	۴ (٪۶۶/۷)	۱ (٪۱۶/۷)	۱ (٪۲۳/۳)
دسترسی به امکانات رفاهی و آموزشی در محیط بالینی	دانشجو	۹ (٪۳۰)	۱۱ (٪۳۶/۷)	۹ (٪۳۰)	۳ (٪۱۰)
ایجاد مهارت در اجرای فرآیند پرستاری و آموزش به بیمار	دانشجو	۱۵ (٪۵۰)	۹ (٪۳۰)	۱ (٪۱۶/۷)	۳ (٪۱۰)
ایجاد نگرش جامع‌نگر و جامعه‌نگر به حرفه پرستاری در دانشجو	دانشجو	۳ (٪۱۰)	۴ (٪۱۳/۳)	۱۷ (٪۵۶/۷)	۶ (٪۲۰)

جدول (۲) نظرات مریبان و دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد در مورد عوامل مشکل‌زا در کارآموزی در سال ۱۳۸۷

موارد	گروه عالی	خوب	نسبتاً ضعیف	ضعیف	
ارتباط مطلوب پرسنل مراکز	مربی	۳ (٪۵۰)	۳ (٪۵۰)	.	.
بهداشتی و درمانی	دانشجو	۱۲ (٪۴۰)	۴ (٪۱۳/۲)	۱ (٪۳/۳)	۱۳ (٪۴۳/۴)
داشتن زمینه‌های علمی	مربی	۲ (٪۳۳/۳)	۴ (٪۶۶/۷)	.	.
مناسب در بخش	دانشجو	۱ (٪۱۶/۷)	۱ (٪۴۳/۳)	۱۴ (٪۴۶/۷)	۱۵ (٪۵۰)
عدم پیروی از عادات	مربی	۱ (٪۱۶/۷)	.	۵ (٪۸۳/۳)	۱ (٪۲۳/۲)
نادرست حاکم بر محیط	دانشجو	۰ (٪۴۰)	.	۴ (٪۱۶/۷)	۵ (٪۱۶/۷)
عدم بی علاقگی و گریز	مربی	۳ (٪۵۰)	۳ (٪۵۰)	.	.
دانشجو از کارهای بالینی	دانشجو	۱۴ (٪۴۶/۷)	۱۲ (٪۴۰)	۴ (٪۶/۷)	۲ (٪۶/۷)
عدم سرگردانی دانشجو در	مربی	۲ (٪۳۳/۳)	۴ (٪۶۶/۷)	۰ (٪۶۰)	۱۸ (٪۶۰)
غیاب مربی	دانشجو	۵ (٪۱۶/۶)	۲ (٪۶/۷)	۱۷ (٪۵۶/۷)	۶ (٪۲۰)
مهارت دانشجو در مواقیت-	مربی	۳ (٪۵۰)	۲ (٪۳۳/۳)	۱ (٪۱۶/۷)	۰ (٪۶/۷)
های اساسی از بیمار	دانشجو	۵ (٪۱۶/۷)	۱۳ (٪۴۳/۳)	۱۰ (٪۳۳/۲)	۱۰ (٪۲۰)

این زمینه را روشن می‌کند [۲۴]. با وجود تحقیقات مشابه در ایران، تفاوت مدرسين و دانشجویان و سیستم آموزشی پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد با دیگر دانشکده‌های پرستاری در واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی و وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، انجام این تحقیق قبل از هرگونه برنامه‌ریزی برای ارتقای آموزش بالینی را ایجاد می‌کند. به همین منظور، پژوهش حاضر با هدف ارزیابی عرصه‌های مختلف آموزش بالینی برای تعیین وضعیت موجود و اصلاح نقایص از دیدگاه مریبان آموزشی و دانشجویان صورت گرفت.

از زیبایی عرصه‌های آموزش بالینی از دیدگاه مریبان آموزش بالینی و دانشجویان، کمک موثری در شناسایی عوامل درونی و بازدارنده (مشکلات آموزشی) کارآموزی‌های بالینی به حساب می‌آیند [۲۲]: زیرا مریبان آموزش بالینی به طور ملموسی با مسائل و مشکلات بالینی در تماس هستند [۲۳] و نیز دانشجویان، به عنوان دریافت‌کنندگان خدمات حرفه‌ای مریبان، بهترین منبع برای شناسایی رفتارهای آموزشی مدرسان خود هستند. اهمیت نظرات ارایه‌دهندگان و دریافت‌کنندگان خدمات آموزش بالینی و اهمیت شناسایی مشکلات موجود برای ارتقای سطح کیفی آموزش بالینی، لزوم تحقیقاتی در

روش‌ها

مطالعه توصیفی- مقطعی حاضر، در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۸۷-۸۸ در گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد انجام گرفت. جامعه پژوهش ۶ نفر مربی آموزشی و ۳۰ دانشجوی پرستاری سال آخر دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد بودند که به روش سرشماری انتخاب شدند. مربیان آموزشی دارای مدرک کارشناسی ارشد و دانشجویان پرستاری نیز مشغول به تحصیل در ترم‌های هفتم و هشتم بودند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته ویژه مریبان آموزشی و دانشجویان برای سنجش مشکلات آموزش بالینی بود. روایی پرسش‌نامه با استفاده از کتب و مقاله‌های علمی و با بهره‌گیری از نظرات استادی هیات علمی تایید شد. برای تعیین پایایی آن نیز از روش ثبات درونی (ضریب آلفای کرونباخ) استفاده شد. هر کدام از پرسش‌نامه‌ها دارای سه بخش؛ (۱) مشخصات دموگرافیک، (۲) شامل ۱۶ سؤال بسته در مورد دیدگاه مریبان و دانشجویان در مورد وضعیت آموزش بالینی در عرصه با مقیاس رتبه‌بندی لیکرت (عالی، خوب، نسبتاً ضعیف و ضعیف) و (۳) پیشنهادات و نظرات آنان به صورت باز و بسته، بود. یافته‌های تحقیق با نرم‌افزار SPSS به روش آمار توصیفی شامل توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون آ، تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج

در این پژوهش میانگین سنی مریبان ($۳۴\pm ۱/۴$) و دانشجویان ($۲۳\pm ۲/۱$) بود. بود. ۵۰% مریبان مرد و تمام دانشجویان زن بودند. تمام مریبان متأهل و ۹۴% دانشجویان مجرد بودند. تمام مریبان مدرک کارشناسی ارشد و سابقه تدریس بیش از ۳ سال داشتند. اکثریت مریبان آموزشی و دانشجویان بیان کردنده که نیازی به مربی بالینی نیست وجود مربی مشاور کافی است.

بر اساس یافته‌های پژوهش، بیش از نیمی از مریبان و دانشجویان، نحوه نظارت مربی مشاور در کارآموزی در عرصه، کسب مهارت در اجرای فرآیند پرستاری، ایجاد مهارت در آموزش به بیمار، مهارت دانشجو در مراقبت‌های اساسی از بیمار، ایجاد نگرش جامزنگر و جامعه‌نگر در دانشجو، نظم و انصباط در برنامه‌ریزی، مشخص بودن اهداف و وظایف کارآموزی در عرصه برای مربی و دانشجو، میزان مدت کارآموزی در هر بخش، طول دوره کارآموزی در عرصه، طول برنامه ماهانه ارایه شیفت‌های صبح و عصر، تعداد مربی نسبت به دانشجو برای هر بخش، تعداد دانشجویان در هر بخش، رعایت نظم و انصباط در کارآموزی، میزان بی‌علاقه‌گی و گریز دانشجو از کارهای بالینی (میان علاقه به کار پرستاری در بین دانشجویان پرستاری) و عدم سرگردانی دانشجو در غیاب مربی (میان نظم و برنامه‌ریزی در اجرای امور بالینی) را "خوب" تا "عالی" ارزیابی شده است [۲۶].

اکثر مریبان و دانشجویان، هماهنگی قبلی بین گروه پرستاری و واحدهای بهداشتی و درمانی، همکاری کادر بهداشتی و درمانی در

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش با نتایج مطالعات انجام‌شده دیگر در رابطه با مشکلات کارآموزی در عرصه (آموزش بالینی) هم‌خوانی دارد. در پژوهشی هم‌خوان با این پژوهش، اکثر دانشجویان و مریبان، مهارت در اجرای فرآیند پرستاری و آموزش به بیمار را "خوب" تا "عالی" ارزیابی کردنده و معتقد هستند که یادگیری باید از طریق شیوه‌های مختلف و نوین آموزشی صورت گیرد و از متون، نظریه‌ها و دستورالعمل‌های یادگیری استفاده شود [۲۵]. بنابراین، پیشنهاد می‌شود با شرکت هر چه بیشتر در کارگاه‌های روش تدریس، همایش‌ها و آموزش‌های مربوطه در تقویت هر چه بیشتر این معیار تلاش به عمل آید.

ارایه اهداف دوره کارآموزی در عرصه در اولین روز دوره همراه با توضیحات لازم و آموزش دانشجویان در راستای اهداف دوره از نقاط قوت این مطالعه است، که در این زمینه با نتایج مطالعه خدیوزاده هم‌خوانی دارد. در مطالعه خدیوزاده، نظم و ثبات در برنامه‌ریزی، مشخص بودن اهداف کارآموزی در عرصه و هماهنگی بین دانشکده و واحدهای بهداشتی و درمانی "خوب" تا "عالی" ارزیابی شده است [۲۶] که با نتیجه مطالعه حاضر در موضوع نظم و ثبات در برنامه‌ریزی و مشخص بودن اهداف کارآموزی در عرصه هم‌خوانی دارد، اما در موضوع هماهنگی بین دانشکده و واحدهای بهداشتی و درمانی هم‌خوانی ندارد. در این مطالعه، نظم و ثبات در برنامه‌ریزی و مشخص بودن اهداف کارآموزی در عرصه برای مربی و دانشجو، "خوب"

دانشکده، به خاطر ویژگی‌های اعضای هیات علمی آن "خوب، " بد، "اثربخش" یا "غیراثربخش" شناخته می‌شود. بنابراین کیفیت هر دانشگاه در گرو توان علمی اعضای هیات علمی آن است [۳۵]. ضروری است با بررسی بیشتر درباره عوامل موثر بر ارتقای انگیزش اساتید بالینی، زمینه حضور فعال و موثر آنها در عرصه‌های آموزشی- درمانی فراهم شود تا مریبان آموزشی با تکیه بر تجربه‌های ارزنده خود، فعالانه به امر آموزش بالینی پردازند.

دیدگاه دانشجویان در خصوص نحوه ارزشیابی کارآموزی در عرصه در سطح "نسبتاً ضعیف" تا "ضعیف" و دیدگاه مریبان در سطح "خوب" است که با نتایج مطالعات دیگر هم‌خوانی دارد. پژوهشی در مشهد نشان می‌دهد که از نظر ۶۲٪ دانشجویان، نمرات کسب شده در ارزشیابی، نمرات واقعی آنان نبوده و ۷۷٪ آنها خواستار تجدید نظر مریبان در روش‌های ارزشیابی و نمره‌دهی هستند [۳۶]. بنابراین وضعیت آموزش بالینی نیازمند تامین فرآیندهای ارزشیابی بالینی است.

در این تحقیق، مشخص شد که دیدگاه کلی مریبان و دانشجویان نسبت به کارآموزی در عرصه، مثبت است. اگر چه در مطالعه دیگری پژوهشگران بیان کردند که دیدگاه کلی دانشجویان (۴۶٪) نسبت به طرح کارآموزی در عرصه منفی است [۳۹] اما در بررسی دیگری مشخص شد که ۵۵٪ دانشجویان دیدگاه مثبتی نسبت به طرح کارآموزی در عرصه برای توانمند ساختن آنها دارند [۳۱]. بنابراین، می‌توان گفت که اهداف این طرح در بعضی از نقاط برای دانشجویان و مریبان روش‌نشده و لازم است در زمینه معرفی صحیح کارآموزی در عرصه و اهداف آن، برای دانشجویان و مریبان راهنمای آموزشی مناسبی توپون گردد.

در این تحقیق، اکثر دانشجویان و مریبان نحوه نظارت مریبی مشاور را "خوب" تا "عالی" ارزیابی کردند و معتقد بودند که نیازی به مریبی بالینی نیست و حضور مریبی مشاور در کارآموزی در عرصه کافی است. بنابراین، لازم است که برنامه‌ریزان آموزش پرستاری به این نکته توجه نمایند که وجود مریبی مشاور در کارآموزی در عرصه برای راهنمایی و رفع مشکلات و نیازهای آموزشی دانشجو احساس می‌شود.

اگر چه کارآموزی در عرصه پرستاری برای هدف ارتقای مهارت و استقلال دانشجو برای ارایه خدمات جامعه‌نگر در عرصه‌های مختلف پرستاری مناسب و دیدگاه کلی مریبان آموزشی و دانشجویان نسبت به آن مثبت است، اما در اجراء، مشکلات متعددی وجود دارد که باید مورد توجه مسئولان آموزش پرستاری قرار گیرد. اقداماتی از قبیل ارتباط یا همکاری بیشتر بین دانشگاه و شبکه بهداشت و درمان شهرستان مهاباد، فراهم نمودن تجهیزات آموزشی و رفاهی (اتاق استراحت، تجهیزات سمعی- بصری، تهیه کتب جدید و جامع برای کتابخانه) در محیط بالینی، پیاده کردن اصول عملی صحیح در بالین (برای غلبه بر پیروی از عادات نادرست حاکم بر محیط)، ارایه مراقبت‌های علمی و صحیح از بیمار (برای غلبه بر زمینه‌های غیرعلمی در بخش) و تعیین معیار ارزشیابی دانشجویان، برای اصلاح شرایط کنونی پیشنهاد می‌شود.

تا "عالی" ارزیابی شده، در حالی که در برخی از مطالعات، ۱۴/۵٪ دانشجویان معتقد هستند که شرح وظایف دانشجو از سوی مریبی بیان نمی‌شود و ۲۷/۳٪ نیز بیان می‌کنند که اهداف آموزش بالینی در ابتدای کارآموزی در عرصه بیان نمی‌شود [۲۷]. در پژوهشی مشابه در شهر یزد، اکثریت واحدهای مورد پژوهش، برنامه آموزشی و نحوه آموزش بالینی را "ضعیف" ارزیابی می‌کنند [۲۸].

با توجه به یافته‌های پژوهش، بیشتر مشکلات دانشجویان در کارآموزی در عرصه در رابطه با امکانات رفاهی است. بنابراین وضعیت آموزش بالینی نیازمند تامین جامع‌تر امکانات و تجهیزات محیط بالینی از جمله امکانات آموزشی و رفاهی است. لذا پیشنهاد می‌شود مسئولان محترم امور دانشجویی و گروه پرستاری دانشگاه توجه بیشتری به مشکلات رفاهی دانشجویان نمایند. مطالعه دیگری نیز نشان می‌هد که بیشترین مشکلات (۸۰٪) کارآموزی در عرصه در رابطه با مسایل رفاهی است [۲۹]. در مطالعات دیگر نیز فعالیت‌های ارزشیابی در خصوص محیط بالینی، تسهیلات رفاهی و تسهیلات آموزشی "ضعیف" تا "متوسط" گزارش شده‌اند [۳۰]. آنچه که بر مشکلات کارآموزی در عرصه افزوده است، ارتباط نامطلوب کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی با دانشجویان و نداشتن زمینه‌های علمی مناسب در بخش است که با نتایج مطالعات انجام‌شده مطابقت دارد. در مطالعه دهقانی و همکاران نشان داده شده است که کمبود امکانات و فرصت‌های آموزشی و رفاهی مناسب برای تمرین مهارت‌ها و نبود زمینه‌های علمی مناسب در بخش‌ها وجود دارد [۲۴] که با نتایج تحقیق حاضر هم‌خوانی دارد اما با موضوع بی‌علاقگی و گریز دانشجو از کارهای بالینی در مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد.

در این مطالعه، ۷۳٪ دانشجویان رفتار نامناسب کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی را ذکر کردند. بنابراین به مسئولان محترم دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد و شبکه بهداشت و درمان شهرستان مهاباد پیشنهاد می‌شود که زمینه ارتباط یا همکاری بیشتر را فراهم کنند. مطالعه دیگری در این زمینه بیانگر آن است که ۷۳٪ دانشجویان به نداشتن فرصت لازم برای انجام روش‌های استاندارد و نامناسب بودن شرایط بالینی مطابق با اصول نظری معتقدند، که با نتایج این تحقیق هماهنگی دارد [۳۱].

با توجه به سوالات باز در خصوص ارزیابی عملکرد مریبان از سوی دانشجویان، مشخص شد که اکثر دانشجویان عملکرد مریبان را در سطح "خوب" ارزیابی می‌کنند که با بعضی مطالعات در ایران هم‌خوانی [۳۲، ۳] و با بعضی ناهم‌خوانی دارد. مطالعه دیگری نشان داد که مدت زمان کارآموزی، تعداد روزها و شیفت کاری مناسب بوده و کارآموزی تحت نظر تمام وقت مریبان آگاه، ماهر و با تجربه، از نظر بالینی انجام می‌گیرد [۳۳]. در حالی که در مطالعه‌ای ناهم‌خوان، فعالیت مورد انتظار از مریبان با اهداف آموزشی انتطبق ندارد [۳۴] و اکثر واحدهای پژوهش، برنامه آموزشی و نحوه کار مریبان را "بد" ارزیابی می‌کنند [۲۸]. قلب هر دانشگاه، اعضای هیات علمی آن هستند. دانشگاه یا

منابع

- 20- Walker C, Lantz JM. Nursing education and service collaborate on graduate curriculum development. *Nurs Educ* 1992;17(1):20-3.
- ۲۱- حسینی نازآفرین، کریمی زهره، ملکزاده جان محمد. وضعیت آموزش بالینی از نظر دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی یاسوج. *محله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*. ۱۳۸۴؛۵:۵-۱۷۱.
- ۲۲- محمود الهه. مروری بر وضعیت موجود مامایی در ایران و جهان. چاپ اول. تهران: رسیده؛ ۱۳۷۰.
- ۲۳- رحیمی ابوالفضل، احمدی فضل‌الله. موانع آموزش بالینی و راهکارهای بهبود کیفیت آن از دیدگاه مریبان بالینی دانشکده پرستاری تهران. *محله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*. ۱۳۸۴؛۲(۲):۵۰-۷۳.
- ۲۴- دهقانی حمیده، دهقانی خدیجه، فلاحت‌زاده حسین. مشکلات آموزش بالینی کارآموزی در عرصه از دیدگاه مریبان و دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی شهید صدوقی بز. *محله آموزش در علوم پزشکی*. ۱۳۸۴؛۵:۲(۲).
- ۲۵- زمان‌زاده وحید، عبدالعزیز فرخناز، لطفی مژگان، آقازاده احمد. ارزیابی عرصه‌های آموزش بالینی از دیدگاه مریبان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۸۵. *محله آموزش در علوم پزشکی*. ۱۳۸۶؛۲(۲):۳۰-۲۹.
- ۲۶- خدیوزاده طلعت، فرخی فریده. بررسی نقاط قوت و ضعف آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان دوره‌های روزانه و شبانه دانشکده پرستاری و مامایی مشهد. *محله آموزش در علوم پزشکی*. ۱۳۸۲؛۸:۱۰-۷۲.
- ۲۷- امیدوار شبنم، باکوبی فاطمه، سليمان هاجر. مشکلات آموزش بالینی از نظر دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل. *محله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*. ۱۳۸۴؛۲(۲):۱۵-۲۱.
- ۲۸- شهبازی لیلی، سلیمانی طاهره. وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی شهید صدوقی بز و اصفهان. *محله علمی دانشگاه علوم پزشکی صدوقی بز*. ۹۷-۱۰:۳۷۹.
- ۲۹- ضغیمی رضا. بررسی عوامل تنفس ز و شیوه‌های مقابله ای دانشجویان پرستاری [پایان‌نامه کارشناسی ارشد]. شیراز: دانشکده پرستاری و مامایی شیراز؛ ۱۳۷۸. ص. ۱۱.
- ۳۰- کریمی زهره، حسنی نازآفرین. ارزشیابی آموزش بالینی از نظر دانشجویان پرستاری. *محله آموزش در علوم پزشکی*. ۱۳۸۲؛۱۰-۷۱.
- ۳۱- محمدی ناهید. بررسی و مقایسه مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه مریبان و دانشجویان سال آخر دانشکده پرستاری و مامایی همدان. *محله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان*. ۵۰-۳۹؛۱۳۷۹.
- ۳۲- هادی‌زاده طلاساز فاطمه، فیروزی محبوبه، شمعایان رضوی نازنین. ارزیابی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشکده علوم پزشکی گناباد. *محله آموزش در علوم پزشکی*. ۱۳۸۴؛۱(۱):۵-۷۱.
- ۳۳- فربنی فرخناز. بهره‌وری در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی. *محله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید صدوقی بز*. ۶۸-۷۲؛۱۳۷۹ [ضمیمه ۲] (پیوست ۱۳۷۹:۸؛۱۳۷۹).
- ۳۴- بیگمرادی علی، ژوژنیا علیه، رحیمی‌نیا فاطمه، محمودی محمود. بررسی نظرات دانشجویان پرستاری و پرستاران در مورد فعالیت‌های بالینی دانشجویان طی آموزش بالینی در بخش‌های داخلی و جراحی. *پژوهش در علوم پزشکی*.
- ۳۵- شریفی مسعود، جو راجی زینت. تاثیرگذاری استاد بر ارزشیابی دانشجو. *فصل‌نامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی قزوین*. ۸۱:۲۲؛۱۳۸۱.
- ۳۶- فرخی فریده، خدیوزاده طلعت. خطاهای شایع در ارزشیابی عملکرد دانشجویان در دوره‌های بالینی از دیدگاه دانشجویان دوره‌های روزانه و شبانه دانشکده پرستاری و مامایی مشهد در سال ۱۳۸۲. تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ خلاصه مقالات اولین همایش بین‌المللی اصلاحات و مدیریت تغییر در آموزش پزشکی [ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی]. ۱۳۸۲.
- ۱- طبیبی سیدجمال‌الدین. نقش دانشگاه در توسعه ملی. *فصل‌نامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی*. ۱۳۷۳؛۴-۳.
- ۲- سالمی صدیقه. بررسی نظرات مریبان پرستاری دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه‌های تهران، ایران و شهید بهشتی درباره مشکلات آموزش پرستاری [پایان‌نامه کارشناسی ارشد]. تهران: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ ۱۳۶۶.
- ۳- خسندی محبویه، خسروی شراره. بررسی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی اراک در سال ۱۳۸۰. *محله دانشگاه علوم پزشکی اراک*. ۱۳۸۱؛۱۸:۱۳۷۰.
- ۴- مومن نسب مرضیه. بررسی تاثیر کار دانشجویان بر مهارت بالینی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی خرم‌آباد. همدان: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان؛ مجموعه مقالات سمینار سراسری بررسی مسائل آموزش بالینی پرستاری و مامایی. ۱۳۷۴؛۱۸. ص. ۱۳۷۴.
- ۵- شورای عالی برنامه‌ریزی. برنامه‌ریزی آموزش پرستاری، سرفصل دروس پرستاری، مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی. تهران: وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۷۴. ص. ۱۴-۱۱.
- 6- Scheetz LJ. Baccalaureate nursing student preceptorship programs and the development of clinical competence. *J Nurs Edus*. 1989;28(1):29-35.
- 7- احمدی فضل‌الله. چگونگی وضعیت عملکرد بالینی و مراقبتی. همدان: سمنیار سراسری کیفیت در خدمات و آموزش پرستاری و مامایی. ۱۳۷۹؛۲-۳.
- 8- Prymachuk S. A nursing perspective on the interrelationships between theory, research and practice. *J Adv Nurs* 1996;23:679-84.
- 9- Corlett J. The perceptions of nurse teachers, student nurses and preceptors of the theory-practice gap in nurse education. *Nurs Educ*. 2000;20(6):499-505.
- 10- Ferguson KE, Jinks AM. Integrating what is taught with what is practiced in the nursing curriculum: A multi-dimensional model. *J Adv Nurs*. 1994;20(4):687-95.
- 11- پیامنی شهرلاد، مومن نسب مرضیه. عوامل موثر بر ارتقای کیفیت آموزش پرستاری از دیدگاه دانشجویان. تهران: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ مجموعه مقالات اولین همایش سراسری پرستاری ایران سال ۱۴۰۰، افق‌ها و چالش‌ها، ۱۳۸۳. ص. ۹۲.
- 12- جوکار فرخناز، سلامی کهن. دیدگاه‌های دانشجویان پرستاری نسبت به عوامل موثر بر کسب توانمندی در واحد بالینی داخلی- جراحی. تبریز: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز؛ مجموعه مقالات همایش سراسری آموزش بالینی، ۱۳۸۵. ص. ۶۵.
- 13- Abegglen JN. Critical thinking in nursing classroom tactics that work. *J Nurs Educ*. 1997;36(10):453-8.
- 14- ابراهیمی اکرم. بررسی و مقایسه مشکلات بالینی از دیدگاه مریبان و دانشجویان پرستاری سال آخر. پژوهش در علوم پزشکی. ۱۳۷۷؛(پیوست ۱) (۵-۱۳۷۷:۵-۱).
- 15- Griswold PA. Preceptorial students' view of their clinical experience. *J Nurs Educ*. 1991;30(6):244-6.
- 16- Paterson BL. The negotiated order of clinical teaching. *J Nurs Educ*. 1997;36(5):197-202.
- 17- Roberts S. Epigenesis of the nurse practitioner role revisited. *J Nurs Educ*. 1997;36(2):67-73.
- 18- رحمانی رمضان، جوادی نسب مجید. بررسی مشکلات موجود در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا... [۱۳۷۵:۱۳۷۵]. تهران: معافون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا... [۱۳۷۵:۱۳۷۵]؛ مجموعه مقالات اولین همایش جامع پرستاری، ۱۳۷۵. ص. ۳۷.
- 19- خالق‌دوست محمدی طاهره. بررسی نگرش دانشجویان دختر سال آخر پرستاری در ارتباط با آموزش بالینی در بخش‌های داخلی- جراحی بیمارستان‌های واسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی [پایان‌نامه کارشناسی ارشد]. تهران: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ۱۳۷۰.