مجله راهبردهای آموزش
دوره ۲، شماره ۱، بهار ۱۳۸۸
صفحات: ۷ تا ۱۲

دیدگاه مربیان آموزشی و دانشجویان پرستاری درباره آموزش‌های بالینی در عرصه

یوسف محمودی‌فر* ***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 ضروری 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- مقطعی، 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 پژوهشگرساخته گردآوری شد و از طریق آمار توصیفی شامل توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون t بررسی گردید و با نرم‌فزار 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 نسبتا 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 apperentices problems in the view of educational instructors and nurse students of Mahabad Azad University in 1387.

Methods. In a descriptive study, 6 instructures and 30 last year nursing students of Mahabad Azad University chose. A reliable and valid reasearcher-made questionaire 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 apperentice aims in the field both for instructors and students along with their responsibilities evaluated good to excelent. 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 partic 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

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]

نویسنده مسئول: یوسف محمودی‌فر. تمام درخواست‌ها باید به نشانی yosef1380@yahoo.com فرستاده شوند.

دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۲/۹ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۳/۴

مقدمه

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 کمّی و کیفی آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار 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 به‌عنوان 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 فراگیران 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 بخشند و با مشکلات و مسایل گوناگون روبه‌رو شوند [۴].

طرح کارآموزی در عرصه، به‌عنوان 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 به‌منظور ایجاد موقعیت‌های مناسب در جهت افزایش مهارت در کاربرد دانش پرستاری در عرصه و اعتلای قدرت ابتکار و استقلال فراگیر با رعایت اصل مهم نظارت در آموزش جامعه‌نگر و حفظ امنیت مددجو و خانواده به اجرا درآمده است تا دانشجو بتواند تدابیر پرستاری لازم را برای ارتقاء و تامین سلامت مددجو، خانواده و جامعه به‌کار گیرد. کارآموزی در عرصه از ترم ۷ شروع می‌شود و لازمه آن گذرانیدن کلیه واحدهای نظری و کارآموزی پرستاری به‌مدت 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 مربی بالینی و مربی مشاور است. شیوه آموزش به‌صورت 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 مصوّب، ایجاد حس استقلال و تصمیم‌گیری و افزایش قدرت ابتکار در فراگیران 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 آموزش بالینی مطلوب نبوده و نارسایی‌هایی 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 مربیان آموزشی، می‌تواند راه‌گشای برنامه‌های آینده باشد. دانش‌آموختگان پرستاری، علیرغم داشتن پایه نظری قوی، از تبحر و مهارت کافی در محیط‌های بالینی برخوردار نبوده و در فرآیند مشکل‌گشایی، دچار ضعف هستند [۶]. آنها در کلاس‌های آموزش نظری، اطلاعاتی به‌دست می‌آورند اما ضروری است توانمندی لازم را در محیط واقعی بالینی طی دوره‌های آموزش کسب نمایند. بسیاری از مطالعات، بیانگر آن است که شکاف نسبتا عمیقی در روند آموزش کلاسیک پرستاری و عملکرد مراقبت‌های بالینی وجود دارد، به‌طوری که آموزش بالینی موجود، توانایی لازم برای احراز لیاقت و مهارت بالینی را به دانشجو نمی‌دهد [۷]. مطالعه‌ای در ایران نشان می‌دهد که 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 وضوح نقش معلمان پرستاری، برنامه‌ریزی درسی، عملکرد بالینی، محتوای دوره درسی و نقش مربی‌ها و کارکنان ذکر شده است [۹، ۱۰]. بر این اساس، ۸۸/۹٪ 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 سرگشتگی 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 مربیان باتجربه‌تر برای حضور در محیط‌های آموزش بالینی، نبود همدلی بین مربیان و دانشجویان و واقعی نبودن ارزشیابی‌ها اشاره کرد. بدون تردید، شناخت مشکلات اولین گام برای کاهش آنها به شمار می‌رود [۱۴، ۱۵، ۱۶، ۸، ۱۷].

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

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]

جدول ۱) نظرات مربیان 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)	۰
	دانشجو	۱۰ (٪۳۳/۳)	۱۵ (٪۵۰)	۳(٪۱۰)	۲ (٪۶/۷)
هماهنگی قبلی بین گروه پرستاری و مراکز بهداشتی و درمانی	مربی	۰	۱ (٪۱۶/۷)	۴ (٪۶۶/۶)	۱ (٪۱۶/۷)
	دانشجو	۱ (٪۳/۳)	۲ (٪۶/۷)	۱۳ (٪۴۳/۳)	۱۴ (٪۴۶/۷)
مشخص بودن اهداف کارآموزی در عرصه برای مربی و دانشجو	مربی	۳ (٪۵۰)	۳ (٪۵۰)	۰	۰
	دانشجو	۱۱ (٪۳۶/۷)	۹ (٪۳۰)	۷ (٪۲۳/۳)	۳ (٪۱۰)
مشخص بودن وظایف مربی و دانشجو	مربی	۲ (٪۳۳/۳)	۳ (٪۵۰)	۱ (٪۱۶/۷)	۰
	دانشجو	۹ (٪۳۰)	۱۱ (٪۳۶/۷)	۹ (٪۳۰)	۱ (٪۳/۳)
مناسب بودن تعداد دانشجو برای هر مربی	مربی	۴ (٪۶۶/۷)	۲ (٪۳۳/۳)	۰	۰
	دانشجو	۹ (٪۳۰)	۱۵ (٪۵۰)	۳ (٪۱۰)	۳ (٪۱۰)
همکاری کادر بهداشتی و درمانی در آموزش بالینی دانشجویان	مربی	۰	۱ (٪۱۶/۷)	۳ (٪۵۰)	۲ (٪۳۳/۳)
	دانشجو	۴ (٪۱۳/۳)	۳ (٪۱۰)	۱۷ (٪۵۶/۷)	۶ (٪۲۰)
نحوه نظارت مربی مشاور در کارآموزی در عرصه	مربی	۱ (٪۱۶/۶)	۵ (٪۸۳/۳)	۰	۰
	دانشجو	۲۰ (٪۶۶/۷)	۴ (٪۱۳/۳)	۵ (٪۱۶/۷)	۱ (٪۳/۳)
دسترسی به امکانات رفاهی و آموزشی در محیط بالینی	مربی	۰	۱ (٪۱۶/۷)	۲ (٪۳۳/۳)	۳ (٪۵۰)
	دانشجو	۱ (٪۳/۳)	۰	۱۴ (٪۴۶/۷)	۱۵ (٪۵۰)
ایجاد مهارت در اجرای فرآیند پرستاری و آموزش به بیمار	مربی	۶ (٪۱۰۰)	۰	۰	۰
	دانشجو	۴ (٪۱۳/۳)	۱۹ (٪۶۳/۳)	۳ (٪۱۰)	۴ (٪۱۳/۳)
ایجاد نگرش جامع‌نگر و جامعه‌نگر به حرفه پرستاری در دانشجو	مربی	۱ (٪۱۶/۷)	۱ (٪۱۶/۷)	۴ (٪۶۶/۶)	۰
	دانشجو	۱۰(٪۳۳/۳)	۴ (٪۱۳/۳)	۱۰ (٪۳۳/۳)	۶ (٪۲۰)

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

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

ارزیابی عرصه‌های آموزش بالینی از دیدگاه مربیان آموزش بالینی و دانشجویان، کمک موثری در شناسایی عوامل درونی و بازدارنده (مشکلات آموزشی) کارآموزی‌های بالینی به‌حساب می‌آیند [۲۲]؛ زیرا مربیان آموزش بالینی به‌طور ملموسی با مسایل و مشکلات بالینی در تماس هستند [۲۳] و نیز دانشجویان، به‌عنوان دریافت‌کنندگان خدمات حرفه‌ای مربیان، 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 این زمینه را روشن می‌کند [۲۴].

با وجود تحقیقات مشابه در ایران، تفاوت مدرسین 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 ایجاب می‌کند. به همین منظور، پژوهش حاضر با هدف ارزیابی عرصه‌های مختلف آموزش بالینی برای تعیین وضعیت موجود و اصلاح نقایص از دیدگاه مربیان آموزشی و دانشجویان صورت گرفت.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]

روش‌ها

مطالعه توصیفی- مقطعی حاضر، در نیمسال اول سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ 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 پژوهشگرساخته ویژه مربیان آموزشی و دانشجویان برای سنجش مشکلات آموزش بالینی بود. روایی پرسش‌نامه با استفاده از کتب و مقاله‌های علمی و با بهره‌گیری از نظرات اساتید 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 سئوال بسته در مورد دیدگاه مربیان و دانشجویان در مورد وضعیت آموزش بالینی در عرصه با مقیاس رتبه‌بندی لیکرت (عالی، خوب، نسبتا ضعیف و ضعیف) و ۳) پیشنهادات و نظرات آنان به‌صورت باز و بسته، بود. یافته‌های تحقیق با نرم‌فزار SPSS 11 به روش آمار توصیفی شامل توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون t، تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج

در این پژوهش میانگین سنی مربیان (۱/۴±۳۴) و دانشجویان (۲/۱±۲۳) بود. ۵۰٪ مربیان مرد و تمام دانشجویان زن بودند. تمام مربیان متاهل و ۹۴٪ دانشجویان مجرد بودند. تمام مربیان مدرک کارشناسی‌ارشد و سابقه تدریس بیش از ۳ سال داشتند. اکثریت مربیان آموزشی و دانشجویان بیان کردند که نیازی به مربی بالینی نیست و وجود مربی مشاور کافی است.

بر اساس یافته‌های پژوهش، بیش از نیمی از مربیان 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 جامع‌نگر و جامعه‌نگر در دانشجو، نظم و انضباط 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 انضباط در کارآموزی، میزان بی‌علاقگی و گریز دانشجو از کارهای بالینی (مبین علاقه به کار پرستاری در بین دانشجویان پرستاری) و عدم سرگردانی دانشجو در غیاب مربی (مبین نظم و برنامه‌ریزی در اجرای امور بالینی) را "خوب" تا "عالی" ارزیابی کردند (جدول ۱).

اکثر مربیان و دانشجویان، هماهنگی قبلی بین گروه پرستاری و واحدهای بهداشتی و درمانی، همکاری کادر بهداشتی و درمانی در آموزش بالینی دانشجویان (رعایت حقوق فردی و اجتماعی دانشجو از جانب پرسنل مراکز بهداشتی و درمانی)، وجود زمینه علمی مناسب در بخش، پیروی از عادات نادرست حاکم بر محیط توسط دانشجویان، دسترسی به امکانات رفاهی در بیمارستان، دسترسی به تجهیزات و امکانات آموزشی محیط بالینی (شامل منابع درسی، کتب در دسترس جدید، کافی بودن امکانات و تسهیلات آموزشی، وجود اتاق استراحت) را "نسبتا ضعیف" تا "ضعیف" ارزیابی کردند و معتقد بودند که باید تغییراتی در نحوه اجرای کارآموزی در عرصه داده شود. از نظر اکثر آنان بین نحوه ارایه کارآموزی و کارآموزی در عرصه در هر بخش تفاوت وجود نداشت (جدول ۲).

۴۵٪ دانشجویان، ارزشیابی بالینی را در سطح "ضعیف" و ۴۰٪ مربیان، آن را در سطح "خوب" ارزیابی کردند. شاید علت این موضوع در دسترس نبودن معیار دقیق و عینی برای سنجش مهارت‌های عملی دانشجو است. بنابراین، باید تطابق فرم ارزشیابی با اهداف آموزش بالینی و وجود سیستم واحد برای دانشجویان وجود داشته باشد (جدول ۲).

تعدادی سئوال باز در پرسش‌نامه وجود داشت که از بررسی آنها مشخص شد، اکثریت مربیان و دانشجویان، پیگیری بیمار در منزل و ایجاد استقلال و تبحر بالینی و اعتماد به نفس را طی این دوره مطلوب ندانسته و یکی از مشکلات را پراکندگی کارآموزی در عرصه در بخش‌های بالینی عنوان نموده‌اند.

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 مربیان، مهارت در اجرای فرآیند پرستاری و آموزش به بیمار را "خوب" تا "عالی" ارزیابی کردند 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 به‌عمل 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"

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]

تا "عالی" ارزیابی شده، درحالی‌که در برخی از مطالعات، ۱۴/۵٪ دانشجویان معتقد هستند که شرح وظایف دانشجو از سوی مربی 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، ۷۳/۳٪ دانشجویان رفتار نامناسب کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی را ذکر کرده‌اند. 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 نامتناسب بودن شرایط بالینی مطابق با اصول نظری معتقدند، که با نتایج این تحقیق هماهنگی دارد [۳۱].

با توجه به سئوالات باز در خصوص ارزیابی عملکرد مربیان از سوی دانشجویان، مشخص شد که اکثر دانشجویان عملکرد مربیان را در سطح "خوب" ارزیابی می‌کنند که با بعضی مطالعات در ایران هم‌خوانی [۳، ۳۲] 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 مربیان آگاه، ماهر و با تجربه، از نظر بالینی انجام می‌گیرد [۳۳]، درحالی‌که در مطالعه‌ای ناهمخوان، فعالیت مورد انتظار از مربیان با اهداف آموزشی انطباق ندارد [۳۴] و اکثر واحدهای پژوهش، برنامه آموزشی و نحوه کار مربیان را "بد" ارزیابی می‌کنند [۲۸]. قلب هر دانشگاه، اعضای هیات علمی آن هستند. دانشگاه یا 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]. ضروی 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 مربیان آموزشی با تکیه بر تجربه‌های ارزنده خود، فعالانه به امر آموزش بالینی بپردازند.

دیدگاه دانشجویان در خصوص نحوه ارزشیابی کارآموزی در عرصه در سطح "نسبتا ضعیف" تا "ضعیف" و دیدگاه مربیان در سطح "خوب" است که با نتایج مطالعات دیگر هم‌خوانی دارد. پژوهشی در مشهد نشان می‌دهد که از نظر ۶۲٪ دانشجویان، نمرات کسب‌شده در ارزشیابی، نمرات واقعی آنان نبوده و ۷۷٪ آنها خواستار تجدید نظر مربیان 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 مربیان و دانشجویان نسبت به کارآموزی در عرصه، مثبت است. اگر چه در مطالعه دیگری پژوهشگران بیان کردند که دیدگاه کلی دانشجویان (۵۶/۴٪) نسبت به طرح کارآموزی در عرصه منفی است [۲۹] 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 مربیان روشن نشده و لازم است در زمینه معرفی صحیح کارآموزی در عرصه و اهداف آن، برای دانشجویان و مربیان راهنمای آموزشی مناسبی تدوین گردد.

در این تحقیق، اکثر دانشجویان و مربیان نحوه نظارت مربی مشاور را "خوب" تا "عالی" ارزیابی کردند و معتقد بودند که نیازی به مربی بالینی نیست و حضور مربی مشاور در کارآموزی در عرصه کافی است. بنابراین، لازم است که برنامه‌ریزان آموزش پرستاری به این نکته توجه نمایند که وجود مربی 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 مربیان آموزشی و دانشجویان نسبت به آن مثبت است، اما در اجرا، 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 تغییر معیار ارزشیابی دانشجویان، برای اصلاح شرایط کنونی پیشنهاد می‌شود.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]

منابع

۱- طبیبی سیدجمال‌الدین. نقش دانشگاه در توسعه ملی. فصل‌نامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی. ۱۳۷۳؛۴:۴-۳۳.

۲- سالمی صدیقه. بررسی نظرات مربیان پرستاری دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه‌های تهران، ایران و شهید بهشتی درباره مشکلات آموزش پرستاری [پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد]. تهران: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ ۱۳۶۶.

۳- خرسندی محبوبه، خسروی شراره. بررسی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی اراک در سال ۱۳۸۰. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک. ۱۳۸۱؛۱۸: ۳۵-۲۹.

۴- مومن‌نسب مرضیه. بررسی تاثیر کار دانشجویی بر مهارت بالینی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد. همدان: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان؛ مجموعه مقالات سمینار سراسری بررسی مسایل آموزش بالینی پرستاری و مامایی،۱۳۷۴. ص. ۱۸.

۵- شورای عالی برنامه‌ریزی. برنامه‌ریزی آموزش پرستاری، سرفصل دروس پرستاری، مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی. تهران: وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۷۴. ص. ۴-۱۱.

6- Scheetz LJ. Baccalaureate nursing student preceptorship programs and the development of clinical competence. J Nurs Edus. 1989;28(1):29-35.

۷- احمدی فضل‌اله. چگونگی وضعیت عملکرد بالینی و مراقبتی. همدان: سمینار سراسری کیفیت در خدمات و آموزش پرستاری و مامایی، ۲-۳ آذرماه ۱۳۷۹.

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.

۱۱- پیامنی شهلا، مومن‌نسب 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.

۱۲- جوکار فرحناز، 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.

۱۴- ابراهیمی اکرم. بررسی و مقایسه مشکلات بالینی از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری سال آخر. پژوهش در علوم پزشکی. ۱۳۷۷؛(پیوست ۱)۳:۵-۵۱.

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.

۱۸- رحمانی رمضان، جوادی‌نسب مجید. بررسی مشکلات موجود در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...(عج). تهران: معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...(عج)؛ مجموعه مقالات اولین همایش جامع پرستاری،۱۳۷۵. ص. ۳۷.

۱۹- خالق‌دوست محمدی طاهره. بررسی نگرش دانشجویان دختر سال آخر پرستاری در ارتباط با آموزش بالینی در بخش‌های داخلی- جراحی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی [پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد]. تهران: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ۱۳۷۰.

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 جان‌محمد. وضعیت آموزش بالینی از نظر دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی یاسوج. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۸۴؛(۲)۵:۵-۱۷۱.

۲۲- محمود الهه. مروری بر وضعیت موجود مامایی در ایران و جهان. چاپ اول. تهران: رشیدیه؛ ۱۳۷۰.

۲۳- رحیمی ابوالفضل، احمدی فضل‌اله. موانع آموزش بالینی و راهکارهای بهبود کیفیت آن از دیدگاه مربیان بالینی دانشکده پرستاری تهران. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۸۴؛(۲)۵:۸۰-۷۳.

۲۴- دهقانی حمیده، دهقانی خدیجه، فلاح‌زاده حسین. مشکلات آموزش بالینی کارآموزی در عرصه از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی شهید صدوقی یزد. مجله آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۸۴؛(۲)۵:۳۳-۲۴.

۲۵- زمان‌زاده وحید، عبداله‌زاده فرحناز، لطفی مژگان، آقازاده احمد. ارزیابی عرصه‌های آموزش بالینی از دیدگاه مربیان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۸۵. مجله آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۸۶؛(۲)۷:۳۰۴-۲۹۹.

۲۶- خدیوزاده طلعت، فرخی فریده. بررسی نقاط قوت و ضعف آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان دوره‌های روزانه و شبانه دانشکده پرستاری و مامایی مشهد. مجله آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۸۲؛ ویژه‌نامه ۱۰:۸-۶۷.

۲۷- امیدوار شبنم، باکویی فاطمه، سلیمان هاجر. مشکلات آموزش بالینی از نظر دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۸۴؛(۲)۵:۲۱-۱۵.

۲۸- شهبازی لیلی، سلیمی طاهره. وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی شهید صدوقی یزد و اصفهان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی صدوقی یزد. ۱۳۷۹؛۸:۱۰۳-۹۷.

۲۹- ضغیمی رضا. بررسی عوامل تنش‌زا و شیوه‌های مقابله ای دانشجویان پرستاری [پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد]. شیراز: دانشکده پرستاری و مامایی شیراز؛ ۱۳۷۸. ص. ۱۱.

۳۰- کریمی زهره، حسنی نازآفرین. ارزشیابی آموزش بالینی از نظر دانشجویان پرستاری. مجله آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۸۲؛ویژه‌نامه ۱۰:۷۵.

۳۱- محمدی ناهید. بررسی و مقایسه مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه مربیان و دانشجویان سال آخر دانشکده پرستاری و مامایی همدان. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان. ۱۳۷۹؛۹:۳-۵۰.

۳۲- هادی‌زاده طلاساز فاطمه، فیروزی محبوبه، شماعیان رضوی نازنین. ارزیابی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشکده علوم پزشکی گناباد. مجله آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۸۴؛(۱)۵:۸-۷۱.

۳۳- فرنیا فرحناز. بهره‌وری در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید صدوقی یزد. ۱۳۷۹؛۸(ضمیمه۲):۷۲-۶۸.

۳۴- بیگ‌مرادی علی، ژوزف‌نیا 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. ۱۳۷۷؛۳(پیوست ۱):۱۵۱.

۳۵- شریفی مسعود، جورابچی زینت. تاثیرگذاری استاد بر ارزشیابی دانشجو. فصل‌نامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی قزوین. ۱۳۸۱؛۲۲:۸۱.

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.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]