

بررسی کیفیت آموزش بالینی در پرستاری

نویسندگان:

منیر رمضانی^۱، سیما کرمانشاهی^{۲*}

۱- بخش آموزش پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دوره نهم، ویژه نامه آموزشی، ۱۳۹۰

چکیده:

مقدمه: ناهماهنگی احتمالی کیفیت آموزش پرستاری و روش ارائه خدمات بهداشتی- درمانی پس از فراغت از تحصیل و نیز وجود مشکلات متعدد در رسیدن به اهداف آموزش بالینی، پژوهشگر را به انجام پژوهش حاضر با عنوان بررسی کیفیت آموزش بالینی در پرستاری و همچنین مشکلات و موانع موجود در این زمینه برانگیخت.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی بود که در آن ۹۰ نفر (دانشجو، مربی بالینی و پرستار شاغل) شرکت داشتند. ابزار گردآوری داده ها سه پرسش نامه محقق ساخته بود.

یافته ها: نتایج این پژوهش نشان داد کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه اکثر دانشجویان (۷۳/۳ درصد) در سطح ضعیف و برای اکثر مربیان (۸۶/۷ درصد) در سطح متوسط می باشد. آزمون آماری کای مربع اختلاف معناداری بین دیدگاه این دو گروه نشان می دهد. در مورد موانع موجود در رسیدن به اهداف آموزش بالینی، ۱۰۰ درصد گروه دانشجویان، نارسایی های مربوط به مربی را ذکر کرده اند. ۹۶/۶ درصد مربیان نارسایی در برنامه ریزی آموزشی و عوامل محیطی را از موانع دستیابی به اهداف آموزش بالینی دانسته اند. همچنین ۱۰۰ درصد کارکنان پرستاری به عواملی از جمله عدم آشنا کردن دانشجویان پرستاری با اهداف آموزشی اشاره داشته اند.

بحث و نتیجه گیری: برای بهبود کیفیت آموزش بالینی در پرستاری توصیه می شود که بین مربی بالینی، کارکنان پرستاری، سرپرستاران، سوپروایزرهای آموزشی، مدیران پرستاری و برنامه ریزان آموزش در پرستاری هماهنگی لازم انجام شود.

واژگان کلیدی: آموزش، بالینی، پرستاری

مقدمه:

اگر سلامت جامعه را در گرو کیفیت خدمات پرستاری و نقش این گروه در امر پیشگیری و آموزش بهداشت بدانیم، با توجه به نقش تاثیرگذار این گروه در خدمات اجتماعی جوامع بشری و این حقیقت که برای آموزش احتیاج به یک سیستم منظم علمی و حرفه ای می باشد جایگاه و اهمیت آموزش بالینی مشخص می شود. پرستاری، حرفه ای عملکردی است و به همین دلیل آموزش های بالینی که بخش بزرگی از آموزش های دوره

بین کارسازی انسان جامعه فردا و کیفیت و کمیت یادگیری امروز او رابطه علت و معلولی وجود دارد. در واقع، آموزش و پرورش را می توان به عنوان یک فرایند تجهیز فراگیران به مهارت و دانش و نگرش در نظر گرفت به نحوی که پس از فراغت از تحصیل، فراگیران بتوانند در جامعه، حیاتی درخور و زندگی پرباری داشته باشند [۱].

* نویسنده مسئول، آدرس: تهران، پل گیشا، دانشگاه تربیت مدرس، گروه پرستاری

تلفن تماس: ۰۲۱-۸۲۸۸۳۸۹۹ پست الکترونیک: kerman_s@modares.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۰۳/۰۷

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۰۹/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۰۴/۱۲

ناهماهنگی‌های موجود بین خدمات آموزشی و درمانی و ناراضی‌ها و خستگی‌های زودرس دانشجویان، کادر آموزشی و درمانی روبرو بوده است. البته باید اذعان کرد با حسن تدبیر و تلاش همه جانبه مسئولین و کارکنان، شدت مشکلات در چند سال اخیر کاهش یافته است. با توجه به نقش مهم مربی و دانشجو در آموزش بالینی و نارسائی و مشکلات موجود در ایفاء نقش از طرف آنان و از آن جا که یکی از مسائل بسیار مهم و اساسی در برنامه‌ریزی های آموزشی، شناخت مشکلات بوده، پژوهش حاضر با هدف تعیین کیفیت آموزش بالینی و مشکلات موجود از دیدگاه مربیان، دانشجویان و پرستاران انجام گرفته است.

روش کار:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی روی سه گروه شامل دانشجویان سال آخر مقطع کارشناسی پرستاری، مربیان بالینی عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری - مامایی و کارکنان پرستاری با حداقل دو سال سابقه کار بالینی بود. با توجه به قضیه حد مرکزی، حداقل ۳۰ نفر برای هر گروه دانشجویان، مربیان و کارکنان (در مجموع ۹۰ نفر) در نظر گرفته شد. به منظور گزینش نمونه‌های پژوهش از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس استفاده شد. محیط پژوهش برای انتخاب نمونه‌ها دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه تهران، بیمارستان امام خمینی و بیمارستان ولیعصر بود. در این پژوهش، جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه بررسی کیفیت و مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه مربیان، پرسش‌نامه بررسی کیفیت و مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان و پرسش‌نامه آموزش بالینی از دیدگاه کارکنان پرستاری استفاده شد. این پرسش‌نامه‌های محقق ساخته، براساس اطلاعات موجود در کتب و مقالات مرتبط با موضوع تهیه شدند. برای تعیین اعتبار علمی ابزارها از روش اعتبار محتوایی (نظرات ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی) و برای پایایی ابزارها از روش آزمون مجدد (روی تعداد ۱۰ نفر از هر سه گروه مربیان، دانشجویان و پرستاران) استفاده شد. همبستگی نتایج با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون مقدار ۹۰ درصد محاسبه شد. پرسش‌نامه بررسی کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه مربیان شامل اطلاعات دموگرافیک، سابقه شرکت در کارگاه آموزش بالینی، چگونگی ایفاء نقش مربی به منظور ارتقاء مهارت‌های بالینی دانشجویان و ایجاد یادگیری پایدار، اهداف و روش‌های آموزش بالینی، آشنا نمودن دانشجویان با روند ارزشیابی، کاربرد راهنمای آموزش بالینی، امکانات آموزشی و همکاری کارکنان بالینی بود. امتیازات کسب شده به کیفیت ضعیف آموزش بالینی (< 16)، کیفیت متوسط (۱۶-۲۴) و کیفیت خوب آموزش بالینی (۲۴-۳۲) دسته بندی شدند. پرسش‌نامه بررسی کیفیت

کارشناسی را به خود اختصاص می دهند از اهمیت ویژه ای برخوردارند [۲]. روشن نبودن اهداف و خط مشی های آموزش بالینی در بسیاری موارد، مربی و دانشجو را در جهت یابی و نحوه انجام وظایف خود سردرگم و مردد می کند. در حقیقت، آموزش بالینی فراموش شده ترین آموزش است و این حوزه دارای نقایصی بیش تر از سایر حوزه های آموزشی است [۳]. تبحر بالینی پایه و اساس حرفه پرستاری است. همه پرستاران با توجه به وظایف بالینی خود باید دارای مهارت های تکنیکی، ارتباطی و تفکر خلاق و حساس در یک فرایند تکاملی باشند [۴]، با وجودی که در جامعه ایرانی نقش پرستار برای افراد جامعه و گاه حتی برای افراد تحصیل کرده شناخته شده و روشن نیست [۵]. ورود پرستاران فاقد مهارت های لازم به مراکز بهداشتی - درمانی می تواند سلامت جامعه را به خطر اندازد [۶]. کسب این گونه مهارت ها از طریق محیط های آموزشی و توسط مربیان آگاه به امور آموزشی پرستاری صورت می گیرد. مسئولیت تاثیر آموزش های کلاسیک در عملکرد واقعی دانشجویان و ایجاد ارتباط بین آموزش های نظری با عملکرد کنونی پرستاران در بالین به عهده مدرسین پرستاری است [۷]. بخش بالینی برای دانشجویان با توجه به این که اصولاً دانشجویان با یادگیری در موقعیت های کلاس آشنا بوده ولی در چگونگی یادگیری در محیط بالینی دچار گیجی و ابهام می شوند، بیگانه و گیج کننده قلمداد می شود. همواره آن چه در آموزش های نظری به دانشجویان آموزش داده می شود در عملکرد آن ها ظاهر نمی شود [۸]. تحقیقات متعدد نشان داده اند که کارایی آموزش بالینی دانشکده های پرستاری کاهش یافته و در دستیابی به اهداف آموزش بالینی مشکلاتی وجود دارد [۹]. به عبارت دیگر آموزش بالینی نادرست باعث بی اعتمادی دانشجویان و نارسایی در یادگیری و عملکرد آنان می شود. اگر دانشجویان به طور مستمر از کیفیت و حوزه آموزش بالینی ناراضی باشند، برنامه ها را تحمیلی احساس می کنند. هر گونه نارسائی در کفایت آشنایی دانشجویان با واقعیت پرستاری باعث ترک حرفه در تعداد زیادی از پرستاران می شود [۱۰]. برنامه ریزان آموزشی باید بکوشند تا با رفع موانع آموزش بالینی، محیطی فراهم سازند که دانشجویان بتوانند دانش و مهارت لازم را در طی کارآموزی عرصه کسب کنند [۱۱]. برای اطمینان از ثمربخش بودن یک برنامه آموزشی بهتر است نتایج کار و تاثیر آموزش، به طور مستمر از طریق بررسی نظرات، مشاهده و نتایج آموزش مورد ارزشیابی قرار گیرد [۴]. اگر سیستمی آموزشی خواهان ارائه مراقبت با کیفیت مناسب جهت دریافت کنندگان خدمات و رضایت بالای افراد مرتبط است باید نظرات افراد مشغول در آن رشته و نیز دریافت کنندگان خدمات را در نظر داشته باشد [۱۲]. پژوهشگر در طول تجارب چند ساله خود با مشکلات، نارسائی‌ها،

بالینی را توانمندی در پرورش مهارت و قوه تفکر دانشجویان بیان کرده‌اند و این در حالی است که ۷۶/۷ درصد دانشجویان عملکرد کنونی مربیان بالینی را تنها حضور و غیاب بیان نموده‌اند. در مورد ارزشیابی بالینی، ۵۶/۷ درصد دانشجویان، شیوه‌های ارزشیابی بالینی کنونی را با اهداف آموزش بالینی متناسب ندانسته‌اند. در رابطه با وسایل و امکانات آموزشی در بخش‌ها، ۶۶/۷ درصد دانشجویان اظهارنموده‌اند که پرستاران تا حدی دستیابی به اهداف آموزش بالینی را تسهیل می‌کنند. ۱۰۰ درصد آنان معتقدند که پرستاران انتظار دارند که دانشجو در انجام کارهای بخش به کارکنان کمک کند و از بار کاری آن‌ها بکاهد.

در گروه مربیان، ۹۰ درصد آنان مونث و متاهل، ۳۳/۳ درصد دارای سابقه کار به عنوان مربی بالینی زیر ۱۰ سال و ۶۶/۷ بالای ۱۰ سال سابقه کار داشتند. در خصوص درجه علمی مناسب برای مربی بالینی، ۸۶/۷ درصد مربیان، مربی با تجربه و با سابقه کار بالینی را مناسب‌ترین مربی بالینی بیان کرده‌اند. ۷۰ درصد مربیان، مهم‌ترین نقش مربی را آموزش مهارت‌ها بیان کرده‌اند و تنها ۲۳/۳ درصد آنان، پرورش مهارت و قوه تفکر دانشجویان را مهم‌ترین نقش مربی بیان کرده‌اند. ۴۶/۷ درصد مربیان علل عدم کاربرد روش‌های آموزشی مناسب در بالین را زیاد بودن تعداد دانشجویان در بخش‌ها، کمبود وقت مربی برای بکارگیری روش‌های مناسب و موانع محیطی ذکر کرده‌اند. ۶۳/۳ درصد مربیان، آموزش گام به گام را بهترین روش ارتقاء مهارت‌های بالینی دانشجویان بیان کرده‌اند. ۷۶/۷ درصد آنان توجیه اهداف کارآموزی فعلی و هماهنگ کردن دانشجویان با این اهداف را مهم‌ترین اقدام در شروع کارآموزی به منظور ایجاد یادگیری پایدار در دانشجویان بیان نموده‌اند. ۱۰۰ درصد دانشجویان و مربیان بیان کرده‌اند ۶۰ درصد مربیان و ۵۰ درصد دانشجویان معتقدند که وجود فاصله زمانی به میزان یک ترم بین آموزش نظری و عملی باعث کاهش کیفیت آموزش بالینی می‌شود. کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه اکثر دانشجویان (۷۳/۳ درصد) در سطح ضعیف و از دیدگاه اکثر مربیان (۸۶/۷ درصد) در سطح متوسط بود (جدول ۱).

آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان شامل اطلاعات دموگرافیک، آشنایی با اهداف آموزش بالینی، استفاده مربیان از راهنمای آموزش بالینی، آموزش گام به گام مراقبت‌ها، یادگیری استانداردهای مراقبتی، تناسب روش‌های آموزش بالینی با اهداف، ارزشیابی بالینی، امکانات آموزشی و همکاری کارکنان بالینی بود. امتیازات کسب شده به کیفیت ضعیف آموزش بالینی (۱۱<)، کیفیت متوسط (۱۱-۱۶/۵) و کیفیت خوب (۱۶/۵-۲۲) تقسیم شدند. پرسش‌نامه آموزش بالینی از دیدگاه کارکنان پرستاری نیز حاوی یک بخش اطلاعات دموگرافیک و سوالاتی در زمینه آشنایی با اهداف آموزش بالینی دانشجویان توسط مربی و سوپروایزر آموزشی، تشریح نقش آموزشی پرستار توسط سوپروایزر، نقش پرستار در آموزش بالینی و چگونگی ایفای آن، شرکت در ارزشیابی بالینی بود. پس از تشریح روند کار و اهداف پژوهش و جلب همکاری نمونه‌ها، جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک و تکمیل پرسش‌نامه‌ها انجام شد. در پایان داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها:

دانشجویان در محدوده سنی ۲۲-۲۴ سال با میانگین سنی ۲۲/۷ سال، مربیان بالینی در محدوده سنی ۳۱-۵۰ سال با میانگین سنی ۴۰ سال و پرستاران در محدوده سنی ۲۵-۴۰ سال با میانگین سنی ۳۰/۵ سال بودند. در گروه دانشجویان ۷۶/۷ درصد مونث و ۹۰ درصد مجرد بودند. ۸۳/۳ درصد از آن‌ها در ترم هشتم تحصیل می‌کردند و ۱۶/۷ درصد آنان سابقه کار بالینی داشتند. ۷۰ درصد دانشجویان اظهار داشتند که توسط مربی با اهداف آموزش بالینی آشنا نشده‌اند و ۹۰ درصد آنان، پروسیجرهای مراقبتی را گام به گام توسط مربی آموزش ندیده‌اند. براساس نظرات دانشجویان، تنها ۲۰ درصد مربیان از راهنمای آموزش بالینی استفاده نموده‌اند. ۳۳/۳ درصد دانشجویان، مراقبت‌های پرستاری استاندارد را در کارآموزی آموزش ندیده‌اند. ۳۳/۳ درصد دانشجویان عملکرد مربیان را در آموزش مهارت‌های بالینی در حد متوسط و ۶۶/۷ درصد در حد ضعیف ارزیابی نموده‌اند، ۷۰ درصد دانشجویان مهم‌ترین ویژگی مربیان

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی دانشجویان و مربیان براساس نظرات آنان در مورد کیفیت آموزش بالینی

گروه	کیفیت آموزش بالینی		متوسط		خوب		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
دانشجویان	۲۲	۷۳/۳	۸	۲۶/۷	۰	۰	۳۰	۱۰۰
مربیان بالینی	۱	۳/۳	۲۶	۸۶/۷	۳	۱۰	۳۰	۱۰۰
جمع	۲۳	۳۸/۳	۳۴	۵۶/۷	۳	۵	۶۰	۱۰۰

دانشجویان، برنامه آموزشی و نحوه آموزش بالینی را ضعیف ارزیابی کرده اند [۱۳]. یکی از ارکان مهم در آموزش بالینی، راهنمای آن است که در پژوهش حاضر ۷۶/۷ درصد مربیان بیان کردند که از راهنمای آموزش بالینی استفاده می‌کنند در حالی که براساس نظرات دانشجویان فقط ۲۰ درصد مربیان از راهنمای آموزش بالینی استفاده نموده‌اند. استفاده از راهنما و تعیین هدف‌های آموزشی، کار مربی را مشخص‌تر می‌کند و دانشجویان نیز با آگاهی از آن، میل و علاقه بیش تری برای یادگیری نشان می‌دهند [۱۴]. یکی از مشکلات آموزش بالینی در کشور ما وجود فاصله بین آن چه مدرسین بالینی می‌گویند و آن چه عمل می‌کنند است [۵]. در واقع روشن نبودن اهداف و خط مشی آموزش بالینی در بسیاری موارد، مربی و دانشجو را در جهت‌یابی و نحوه انجام وظایف خود سردرگم و مردد می‌کند. نقش آموزش بالینی در پرورش مهارت و قوه تفکر انتقادی دانشجویان امری پایه و اساسی محسوب می‌شود [۱۵]. در پژوهش حاضر نیز اکثر مربیان، هدف آموزش بالینی را افزایش قدرت قضاوت و تحلیل دانشجو به همراه دانش عملی در مراقبت ذکر کرده‌اند و عواملی مثل تعداد زیاد دانشجویان در بخش‌ها، کمبود وقت مربی برای بکارگیری روش‌های مناسب و موانع محیطی را از دلایل عدم کاربرد روش‌های آموزشی مناسب در بالین ذکر نموده‌اند. رحیمی در بررسی دیدگاه مربیان بالینی در مورد کیفیت آموزش بالینی به این نتیجه رسید که کیفیت آموزش ضعیف و کیفیت محیط بالینی و تسهیلات آموزشی در حد متوسط است [۱۶]. در پژوهش حاضر اکثر مربیان و دانشجویان معتقد بودند که وجود فاصله زمانی بین واحدهای عملی و نظری باعث کاهش کیفیت آموزش بالینی می‌شود. دل آرام نیز در بررسی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری نیز به ناهماهنگی دروس نظری و کارآموزی و مطلوب نبودن محیط آموزشی اشاره نموده است [۱۷] که تایید کننده یافته‌های پژوهش حاضر می‌باشد. جویباری و ثناگو در بررسی تجربیات و دیدگاه‌های دانشجویان و مربیان براساس یک تحقیق کیفی و تحلیل دست نوشته‌ها، به سه مورد عمده مشترک بین دانشجویان و مربیان در خصوص ویژگی‌های مربی بالینی کارا شامل توانمندی علمی و عملی، توانمندی مدیریت آموزشی و اخلاق حسنه دست یافتند. شرکت کنندگان طیف وسیعی از عوامل بازدارنده در مؤثر بودن مربی و یادگیری بالینی را ذکر کرده‌اند. ناکافی بودن امکانات و فرسودگی مراکز آموزشی، حاکم بودن جو پزشکی سالاری بر مراکز آموزشی، بی‌علاقگی دانشجویان پرستاری به رشته خود از مهم‌ترین این موارد بوده‌اند [۱۸]. یافته‌های پژوهش حاضر نیز توانمندی علمی-آموزشی و عملی مربی را بر کیفیت آموزش بالینی مؤثر نشان داده است. اکثر دانشجویان، مهم‌ترین ویژگی یک مربی

۶۶/۶ درصد کارکنان پرستاری دارای ۵-۱۰ سال سابقه کار بالینی بودند. ۴۶/۷ درصد آنان توسط مربی بالینی با اهداف آموزش بالینی آشنا نشده‌اند. ۱۰۰ درصد کارکنان به نقش آموزشی خود در آموزش بالینی دانشجویان معتقد بودند.

در مورد موانع موجود در رسیدن به اهداف آموزش بالینی، ۱۰۰ درصد گروه دانشجویان، نارسایی‌های مربوط به مربی مانند عدم توجه شدن در رابطه با اهداف و نحوه ارزشیابی (۵۳/۳ درصد)، نداشتن تسلط کافی مربی در آموزش مهارت‌های عملی (۵۰ درصد)، نامناسب بودن الگوهای آموزشی مربیان در مطابقت با نیاز آموزشی دانشجو (۵۰ درصد) را از موانع دستیابی به اهداف آموزش بالینی بیان کرده‌اند. همچنین ۹۳/۳ درصد دانشجویان، نارسایی در برنامه‌ریزی آموزشی و عوامل محیطی مانند کمبود وقت مربی در نظارت بر عملکرد دانشجویان (۷۳/۳ درصد)، عدم تناسب تعداد دانشجویان به مربی (۹۰ درصد) و عدم هماهنگی آموزش نظری و آموزش عملی (۷۶ درصد) را از موانع دستیابی به اهداف آموزش بالینی ذکر کرده‌اند. ۹۶/۶ درصد مربیان عوامل محیطی (عدم همکاری کارکنان، شرایط نامناسب در برقراری ارتباط حرفه‌ای) و نارسایی در برنامه‌ریزی آموزشی (عدم تناسب تعداد دانشجویان به مربی، ناهماهنگی آموزش نظری و عملی و کمبود وقت مربی در نظارت روی فعالیت دانشجو) را از موانع دستیابی به اهداف آموزش بالینی دانسته‌اند. کارکنان پرستاری نیز به عواملی از جمله عدم آشنا نمودن کارکنان پرستاری با اهداف آموزشی دانشجویان توسط مربی بالینی و سوپروایزر آموزشی در عدم دستیابی به اهداف آموزش بالینی اشاره نموده‌اند.

بحث و نتیجه گیری:

دانشجوی پرستاری علاوه بر کسب علم به یادگیری مهارت‌های بالینی در طول دوران تحصیلی خود نیاز دارد. آموزش بالینی بخش اساسی و مهم آموزش پرستاری را تشکیل داده و به عنوان اولین منبع یادگیری و شکل دهی هویت حرفه‌ای دانشجویان محسوب می‌شود. هدف نهایی آموزش بالینی تربیت افراد کارآمد و حرفه‌ای می‌باشد تا بتوانند نقش مؤثرتری در سلامت جامعه داشته باشند. آموزش بالینی تحت تاثیر متغیرهای زیادی شامل عوامل مربوط به فراده، فراگیر و محیط آموزشی قرار دارد. در مطالعه حاضر، کیفیت آموزش بالینی از دید دانشجویان، مربیان و کارکنان پرستاری بررسی شد که نتایج حاکی از آن است که به طور کلی کیفیت آموزش بالینی در سطح متوسط به پایین است و بین نظرات مربیان و دانشجویان نیز در این مورد اختلاف نظر وجود دارد. در پژوهش مشابهی که در شهر یزد انجام شد اکثر

ارتباط دانشجویان با کارکنان پرستاری و مدیران پرستاری است [۲۴]. همچنین چهرزاد و ماسوله نیز در بررسی دیدگاه دانشجویان و دانش آموختگان در ارائه آموزش بالینی توسط اساتید پرستاری و پرستاران بالینی به این نتیجه دست یافتند که با استفاده از تجارب پرستاران بالینی و نظارت اساتید پرستاری، در کنار دانش نظری و مهارت عملی کسب شده قبلی، می توان پرستاران کارآمدتری تربیت کرد [۲۵]. مریبان بالینی مسئولیت دارند با کارکنان پرستاری ارتباط برقرار نموده و آن ها را با اهداف آموزش بالینی دانشجویان پرستاری آشنا کرده و همکاری آن ها را جلب نمایند [۱۴]. به هر صورت آموزش بالینی دارای اهمیت است چرا که صلاحیت در عملکرد دانشجویان، دورنمایی از تربیت پرستاران حاذق و کارآموده است [۲۶]. در نهایت باید گفت وضعیت آموزش بالینی پرستاری نیاز به تأمین امکانات، تجهیزات محیط بالینی و بازرنگری ابزارها و فرایندهای ارزشیابی بالینی دارد که در مطالعات مشابه تأیید شده است [۲۷]. ارتقای عملکرد مریبان و جذب همکاری های حرفه ای می تواند در بهبود وضعیت آموزش بالینی مفید واقع شود.

نتیجه گیری: یافته ها نشان می دهند که مشکلات و موانع موجود در زمینه آموزش بالینی مربوط به عوامل محیطی، نارسایی های برنامه ریزی آموزشی و نارسایی های مربوط به مربی است. سه بعد اصلی در آموزش بالینی شامل دانشجو، مربی بالینی و محیط می باشند که در محیط آموزش بالینی، پرستار بالینی به لحاظ این که به عنوان الگویی برای دانشجو ایفاء نقش می نماید، می تواند از طریق همکاری با مربی و دانشجو در تسهیل یادگیری نقش عمده ای ایفا کند. به منظور بهبود کیفیت آموزش بالینی می توان با تشکیل جلسات منظم و دوره ای بین دانشجویان و مریبان و اعضای هیئت علمی دانشکده و پرستاران شاغل در بخش و سرپرستاران درباره مشکلات و موانع عنوان شده توسط دانشجویان، مریبان و پرستاران بخش بحث کرد و برای مرتفع کردن آن ها تا حد امکان اقدام کرد. برای بهره برداری بیش تر از آموزش نظری و عملی، برنامه ریزی تدریس همزمان واحدهای نظری و عملی، برنامه ریزی محتوی آموزشی طرح درس بالینی به طور هماهنگ با واحد نظری مرتبط و برنامه ریزی تدریس واحد نظری و آموزش واحد عملی مرتبط توسط مربی واحد را می توان انجام داد. در این راستا روی لزوم استفاده از طرح درس بالینی توسط مربی تأکید می شود. آشنا نمودن پرستاران بخش با اهداف و محتوی آموزش بالینی خاص دوره به توسط مربی و با ارائه یک نسخه از طرح درس بالینی به آنان در ابتدای دوره کارآموزی، آشنا نمودن دانشجویان با اهداف، محتوا و روش های آموزشی، اهداف و روش ارزشیابی در ابتدای هر دوره کارآموزی، برگزاری امتحانات دوره ای برای سنجش صلاحیت

بالینی را توانمندی در پرورش مهارت و قوه تفکر دانشجویان و عملکرد کنونی آنان را فقط انجام حضور و غیاب بیان کرده اند. در همین زمینه اکثر مریبان، مهم ترین نقش مربی بالینی را آموزش مهارت های بالینی بیان کرده اند که در این راستا لازم است به دانش و مهارت های بالینی مجهز باشند تا در تصمیم گیری های حساس در یک مجموعه خدماتی اعم از بهداشتی و درمانی موفق باشند [۳]. توکلی و همکاران در بررسی ویژگی های مربی بالینی اثربخش از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی بیش ترین امتیاز را به ویژگی های فردی و شخصیتی، مهارت های آموزشی و ارزشیابی نسبت دادند [۱۹]. رضانی و همکاران نیز در بررسی ویژگی های یک مدرس اثربخش و عوامل آموزشی مؤثر بر کارآمدی وی از دیدگاه مدرسین و دانشجویان به این نتیجه رسیدند که از دیدگاه دانشجویان اولویت دهی به ترتیب: ارتباط بین فردی، مهارت تدریس، ویژگی های فردی، مهارت ارزشیابی، قوانین آموزشی و از دیدگاه مدرسین به ترتیب مهارت تدریس، قوانین آموزشی، مهارت ارزشیابی، ویژگی های فردی و ارتباط بین فردی بود. اهمیت ارتباط بین فردی و ویژگی های فردی از نظر دانشجویان به طور معناداری بیش تر از مدرسین و از دید مدرسین اهمیت مهارت تدریس و رعایت قوانین آموزشی به طور معناداری بیش تر از دانشجویان بود. نداشتن وقت کافی جهت مطالعه مهم ترین عامل مؤثر بر کارآمدی مدرس از دیدگاه دو گروه شناخته شد [۲۰] که نتایج این تحقیق با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. ۷۰ درصد مریبان نقش ارزشیابی بالینی در پیشرفت یادگیری دانشجویان را بازخورد در مورد اشتباهات مراقبتی و اصلاح کار مراقبتی حین کارآموزی بیان نموده اند. علی رغم وجود نظریات متفاوت در رابطه با ارزشیابی هنوز مشکل ارزشیابی وجود دارد و ابزار ارزشیابی معتبر و قابل اطمینان ایجاد نشده است [۲۱]. مطالعات نشان می دهد تغییرات زیادی در شیوه های ارزشیابی بالینی صورت گرفته است ولی با این حال هنوز در رابطه با چگونگی ارزشیابی دانشجویان در تجربه بالینی و مناسب بودن آن نارضایتی وجود دارد [۲۲].

کارکنان پرستاری به عنوان یکی دیگر از ارکان مؤثر بر کیفیت آموزش بالینی در این پژوهش بودند که نتایج نشان داد از دید مریبان و دانشجویان نقش چندانی در آموزش بالینی ندارند. دلیل مهم آن بنا به نظر خود کارکنان، عدم آشنایی آنان با اهداف آموزش بالینی است. دهقانی و همکاران نیز در بررسی مشکلات آموزش بالینی کارآموزی در عرصه از دیدگاه مریبان و دانشجویان پرستاری به عدم همکاری تیم بهداشتی - درمانی در بخش های بالینی در طول دوره اشاره کردند [۲۳]. در حالی که بیستس در مطالعه خود به این نتیجه رسید که از دیدگاه دانشجویان یکی از عوامل اصلی که محیط های یادگیری بالینی را تحت تاثیر قرار می دهد،

مشکلات اشاره کرد. در هر حال کاهش یا رفع این مشکلات، مستلزم همکاری مربی، کارکنان بالینی، سوپروایزرهای آموزشی، سرپرستاران، مدیران پرستاری، مسئولین برنامه‌ریزی آموزشی و سایر مسئولین رده بالا می‌باشد.

تقدیر و تشکر: بدین وسیله از تمامی مشارکت‌کنندگان محترم در این پژوهش و معاونت محترم پژوهشی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس برای همکاری صمیمانه در مراحل مختلف انجام این پژوهش، تشکر و قدردانی می‌شود.

علمی و عملی مربی، استفاده از دوره‌های بازآموزی و آموزش ضمن خدمت برای مربیان نیز از جمله مواردی است که صلاحیت‌ها و همکاری‌های بین فردی را در فرآیند آموزش وارزشیابی مناسب ارتقاء می‌بخشد. در ارتباط با رفع موانع مربوط به پرستاران نیز می‌توان به سازماندهی مناسب بخش‌ها براساس اصول مدیریتی و انتخاب شیوه مناسب تقسیم کار در بخش‌ها بر اساس تعداد کارکنان، برگزاری دوره‌های آموزشی بر اساس نیاز پرستاران و همسو با یافته‌های علمی جدید، آگاه نمودن پرستاران از اهداف آموزش بالینی دانشجویان و نقش آموزشی پرستار در این رابطه توسط سوپروایزر آموزشی یا سرپرستار، ارزیابی میزان همکاری کارکنان با مربی دانشجویان توسط مربی و دانشجو در پایان دوره کارآموزی و انعکاس آن به سوپروایزر آموزشی جهت رسیدگی به

References:

- Alvani M. The role of administrative principles in management. Tehran Manag Knowledge 1998; 1: 74-81. (Persian)
- Thorne SE. Nursing education: key issues for the 21st century. Nurs Educ Today 2006; 6(6): 614-621.
- Donald L, Ferris Janet E, Huxmichael S. Problems for clinical judgment: introducing cognitive psychology as one more basic science. CMAJ 2001; 21(17): 358-360.
- Azizi f. Methods of learning and research in medical education. Tehran: Javan Publ; 1992. (Persian)
- Salsali M, McCarthy G. Nursing and nursing education in Iran. J Nurs Scholarsh 1999; 31(2): 190-192.
- Eezadpanah AM. Investigation the professional competence in new recruitment nurses from the view point of head nurses and clients in the units of gen hospitals of Mashhad. [Dissertation]. Tehran: Shahid Beheshti Univ Med Sci; 1993. (Persian)
- Billings MD, Kowalski K. Bridging theory-practice gap with evidence-based practice. J Cont Educ in Nurs 2006; 37(6): 248-249.
- Seiler K, Billings D. Student experiences in web-based nursing courses; benchmarking best practices. Int J Nurs Educ Scholarsh 2005; 24: 317-325.
- Nasiriani Kh. Effectiveness of clinical teaching on medical-surgical clinical skills from the view point of nursing graduates. Proceedings of the Congress on Nursing Horizons and Views in Iran 2020. Tehran: Dec 10-12, 2004: 127. (Persian)
- Griswold Peirce, Anne. Preceptorial students, view of their clinical experience. Nurs Educ 1991; 30(6): 244-249.
- Dehghani KH, et al. Internship education: an approach in nursing clinical education. Proceedings of the Congress on Nursing Horizons and Views in Iran 2020. Tehran: Dec 10-12, 2004. (Persian)
- Eastough S. Hospital nurse productivity. J Health Care Finance 2002; 29(1): 13-22.
- Shahbazi L, Salimi T. Clinical teaching from the perspective of nursing and midwifery students of Shahid Sadoughi Yazd and Esfahan University of Medical Sciences. J of Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2000; 8(Suppl 2): 97-103. (Persian)
- Van Hoozer, Helen L. The teaching process. Connecticut: Prentice-Hall Co; 1987.
- Phillips, Nicole. Duke, Maxine. The questioning skills of clinical Teachers and Preceptors: a comparative study. J Adv Nurs 2001; 33(4): 523-529.
- Rahimi A, Ahmadi F. The obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of clinical instructors in Tehran's nursing schools. Iran J of Med Educ 2005; 5(2): 73-80. (Persian)
- Delaram Masoumeh. Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in Shahrekord University of Medical Sciences. Iran J Med Educ 2006; 6(2): 129-135. (Persian)
- Jooibari L, Sanaghoo A. Effective instructor: depth looks at the experiences and views of students and instructors. Strides Develop Med Educ: J Med Educ Develop Center Kerman Univ Med Sci 2010; 6 (2) :119-128. (Persian)
- Tavakoli Qouchani H, Karimi Z, Taif Z, et al. review features effective clinical instructor nursing and midwifery students of North Khorasan University of Medical Sciences. J North Khorasan Univ Med Sci 2009; 1(2-3): 65-70. (Persian)
- Ramezani T, Drtaj Ravar I. Characteristics of an effective teacher and educational factors affecting the efficiency of his teachers and students view Nursing Schools Kerman University. Strides Develop Med Educ: J Med Educ Develop Center Kerman Univ Med Sci 2010; 6(2): 136-143. (Persian)
- Wishnia G, Mainwaring N. Evaluation by exception for nursing student. J Nurs Educ 2002; 41(11): 495-497.
- Utter D. Clinical competency evaluation model. Accessed Feb 10, 2004. Retrieved from: <http://hs2.mwsu.edu/radsci/ra/pdf/ClinCompEval.pdf>

23. Dehghani H, Dehghani Kh, Fallahzadeh H. The educational problems of clinical field training based on nursing teachers and last year nursing students viewpoints. *Iran J Med Educ* 2005; 5(1): 24-33. (Persian)
24. Beitz J., Wiel D. Analyzing the teaching effectiveness of clinical nursing faculty of full- and part-time generic BSN, LPN-BSN, and RN-BSN nursing students. *J Prof Nurs* 2005; 21(1): 32-45.
25. Chertzad MM, Reza Masule Sh. Clinical training by nursing teachers and clinical nurses: graduates and students point of view. *J Babol Univ Med Sci* 2010; 12 (Suppl 1): 95-99. (Persian)
26. Gibbons A, Susanne W. Clinical evaluation in advanced practice nursing education. *J Nurs Edu* 2002; 41(5): 215-220. (Persian)
27. Abedini S, Abedini S, Aghamolaei T, et al. Clinical teaching obstacles from the perspective of nursing and midwifery students of Hormozgan University of Medical Sciences. *J Hormozgan Univ Med Sci* 2008; 12(4): 249-253. (Persian)

A survey of the quality of clinical education in nursing

Ramezani M¹, Kermanshahi S^{*1}

Received: 11/29/2010

Revised: 05/28/2011

Accepted: 07/03/2011

1. Dept. of Nursing, School of Medical Sciences, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran

Journal of Jahrom University of Medical Sciences Vol. 9, Suppl 1, 2011

Abstract

Introduction:

Lack of coordination in clinical education of nursing, the method of health care after graduation, and the existence of many problems in fulfilling the aims of clinical teaching encouraged the researchers to conduct this research, aiming at investigating the quality and obstacles of clinical teaching in nursing.

Method:

This is a cross-sectional descriptive study on 90 individuals (clinical teachers, senior M.S. students of nursing and 30 nurses). 3 self-made questionnaires were used to collect the data.

Results:

The results showed that the quality of clinical teaching in viewpoint of the majority of students (73.3%) is weak and for the majority of clinical teachers (86.7%) it is moderate. The X² statistical test revealed a significant difference between the viewpoints of these two groups. As to the problems and obstacles in achieving the aims of clinical teaching, 100% of the students stated the inadequacies concerning the clinical teachers. 96.6% of the clinical teachers indicated that the existing insufficiencies in the curriculum and environmental factors are the obstacles in this regard. 100% of the nursing staff emphasized lack of familiarization of the personnel with the aim of clinical teaching of nursing students which is the main problem.

Conclusion:

To improve the quality of clinical teaching in nursing, it is recommended that there should be a cooperation among clinical teachers, nurses, head nurses, educational supervisors, and nursing managers in preparing curriculum plans in nursing.

Keywords: Education, Clinical, Nursing

* Corresponding author, Email: kerman_s@modares.ac.ir