

December-January 2020, Volume 9, Issue 5

Clinical Education Status and Factors Affecting Effective Clinical Education from the Viewpoints of Nursing Students in Alborz University of Medical Sciences In the year 2020

Khedmatizare Mahsa¹, Aghabarary Maryam^{2,3*}, Norouzinia Roohangiz^{4,5},
Moosavipour Maede¹

1- BSc Student of Nursing, Students Research Committee, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

2- Ph.D. in Nursing Research, Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

3- Ph.D. in Nursing Research, Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

4- Ph.D. in Health in Emergencies and Disasters, Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

5- Ph.D. in Health in Emergencies and Disasters, Assistant Professor, Department of Operating Room, Faculty of Allied Medical Sciences, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

*Corresponding author: Maryam Aghabarary, Ph.D. in Nursing Research, Assistant Professor. Social Determinants of Health Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran. Department of Nursing, Faculty of Nursing, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

E-mail: aghabararym@gmail.com

Received: 30 Sep 2020

Accepted: 8 Nov 2020

Abstract

Introduction: Due to the important role of nursing in the health care system of the country, it is necessary to pay attention to improving the quality of clinical education. This study aimed to determine the status of clinical education and the factors affecting effective clinical education from the perspective of nursing students of Alborz University of Medical Sciences in the year 2020.

Methods: This is a descriptive cross-sectional study in which all 3rd to 8th semester nursing undergraduate students of Alborz University of Medical Sciences were enrolled by the census method. Data collection tools included a demographic questionnaire, a questionnaire to assess the status of clinical education, and questionnaire to evaluate the factors affecting effective clinical education. The collected data were analyzed by SPSS software version 26 and descriptive statistics.

Results: A total of 155 nursing students participated in this study. According to the findings, in the status of clinical education questionnaire, mean scores obtained in the areas of goals and educational program (3.30 ± 0.74) at the moderate level, instructor performance (3.65 ± 0.75) at a good level, dealing with the student (2.92 ± 0.88) at the moderate level, the educational environment (2.75 ± 0.88) was at the moderate level and monitoring and evaluation (3.13 ± 0.98) were at the moderate level. Also, in the questionnaire of factors affecting effective clinical education, mean scores obtained in the areas of student personal characteristics (3.67 ± 0.84), personal characteristics of clinical instructor (3.59 ± 0.92), clinical environment conditions (3.06 ± 1.02), educational planning (3.26 ± 1.02), and clinical evaluation (3.05 ± 1.02).

Conclusions: The status of clinical education from the perspective of the students was moderate. Also, the two areas of student personal characteristics and personal characteristics of the clinical instructor are more effective in clinical education. Admitting students based on the capacity of clinical standards, providing welfare educational facilities, determining the duties of instructors and students in teaching hospitals, using modern methods of clinical education, and virtual hospital to improve and enhance the quality of clinical education is necessary.

Keywords: Education, Clinical, Students, Nursing, Effectiveness.

وضعیت آموزش بالینی و عوامل موثر بر آموزش بالینی اثربخش از دیدگاه دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی البرز در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸

مهسا خدمتی زارع^۱، مریم آقابراری^{۲*}، روح انگیز نوروزی نیا^۳، مائده موسوی پور^۴

۱- دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.
 ۲- دکترای پژوهش پرستاری، استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.
 ۳- دکترای پژوهش پرستاری، استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.
 ۴- دکترای سلامت در فوریت ها و بلایا، استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.
 ۵- دکترای سلامت در فوریت ها و بلایا، استادیار، گروه اطاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.
نویسنده مسئول: مریم آقابراری، دکترای پژوهش پرستاری، استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.
ایمیل: aghabararym@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۸/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۷/۹

چکیده

مقدمه: با توجه به نقش مهم رشته پرستاری در سیستم بهداشت و درمان کشور، توجه به بهبود و ارتقای کیفیت آموزش بالینی ضروری است. مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت آموزش بالینی و عوامل موثر بر آموزش بالینی اثربخش، از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی البرز در سال ۹۸-۹۹ انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی، از نوع توصیفی است که در آن به روش سرشماری، کلیه دانشجویان ترم ۳ تا ۸ مقطع کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی البرز وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه بررسی وضعیت آموزش بالینی و پرسشنامه بررسی عوامل موثر بر آموزش بالینی اثربخش بود. اطلاعات جمع آوری شده توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و آمار توصیفی مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در این مطالعه در مجموع ۱۵۵ دانشجوی پرستاری شرکت کردند. طبق یافته ها، در پرسشنامه بررسی وضعیت آموزش بالینی، حیطه اهداف و برنامه آموزشی با میانگین (۳/۳۰±۰/۷۴) در سطح متوسط، عملکرد مربی با میانگین (۳/۶۵±۰/۷۵) در سطح خوب، برخورد با دانشجو با میانگین (۲/۹۲±۰/۸۸) در سطح متوسط، محیط آموزشی با میانگین (۲/۷۵±۰/۸۸) در سطح متوسط و نظارت و ارزشیابی با میانگین (۳/۱۳±۰/۹۸) در سطح متوسط قرار گرفت. همچنین، در پرسشنامه عوامل موثر بر آموزش بالینی اثربخش، میانگین نمرات کسب شده در حیطه خصوصیات فردی فراگیر (۳/۶۷±۰/۸۴)، خصوصیات فردی مدرس بالینی (۳/۵۹±۰/۹۲)، شرایط محیط بالینی (۳/۰۶±۱/۰۲)، برنامه ریزی آموزشی (۳/۲۶±۱/۰۲) و ارزشیابی بالینی (۳/۰۵±۱/۰۲) بود.

نتیجه گیری: بر اساس یافته های مطالعه حاضر، وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان مورد مطالعه در سطح متوسط بود. همچنین دو حیطه خصوصیات فردی فراگیر و خصوصیات فردی مدرس بالینی، اثر بخشی بیشتری بر آموزش بالینی داشتند. پذیرش دانشجو بر اساس ظرفیت استانداردهای بالینی، فراهم نمودن امکانات آموزشی رفاهی، تعیین شرح وظایف مربیان و دانشجویان در بیمارستان های آموزشی، استفاده از روش های نوین آموزش بالینی و بیمارستان مجازی برای بهبود و ارتقاء کیفیت آموزش بالینی لازم است.

کلیدواژه ها: آموزش، بالینی، دانشجویان، پرستاری، اثربخشی.

مقدمه

پرستاری، ترکیبی است از علم و هنر. علم پرستاری شامل بدنه ای از دانش انتزاعی، و هنر پرستاری، استفاده خلاقانه از این دانش برای خدمت به مردم است. در طول آموزش دانشجویان پرستاری، همواره برقراری تعادل بین دانش بدست آمده در کلاس تئوری و کاربرد آن در محیط بالینی، لازم است [۱]. مفهوم واقعی آموزش بالینی یعنی ایجاد بستر لازم برای نزدیک و همسو کردن اطلاعات علمی پایه دانشجو با انجام مهارت ها همراه با تشخیص و درمان بیماران و کسب انواع مهارت های حرفه ای که مستلزم کسب تجربه بالینی از طرف دانشجو و تمرین مهارت های لازم از طریق مشاهده کردن، مشارکت، طراحی روش درمان و به کارگیری آن با لحاظ کردن همه جوانب بالینی، زیر نظر مربی بالینی است [۲]. هدف در آموزش بالینی، ایجاد تغییرات قابل اندازه گیری در دانشجو برای انجام مراقبت های بالینی است [۳،۴]. تقریباً نیمی از واحدهای رشته های علوم پزشکی صرف آموزش بالینی می شوند [۴] و در واقع آموزش بالینی پایه و اساس آموزش در علوم پزشکی محسوب می شود. پرستاری نیز از این قاعده مستثنی نیست و آموزش بالینی، مهم ترین بخش و قلب آموزش حرفه ی پرستاری را تشکیل می دهد [۵،۶]. آموزش بالینی فرصتی را برای دانشجو فراهم می سازد تا دانش نظری را به مهارت های ذهنی، روانی و حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار ضروری است، تبدیل کند [۷].

در سال های اخیر، آموزش بالینی اثربخش مورد توجه بسیاری از پژوهشگران رشته های مراقبتی قرار گرفته است؛ چراکه هدایت دانشجویان در رسیدن به اهداف مورد نظر بالینی، مستلزم شناسایی و به کار گیری رفتار ها و عوامل موثر در آموزش بالینی است [۸]. یادگیری دانشجویان در محیط بالینی، متأثر از عواملی از جمله عملکرد مربیان بالینی، ویژگی های فردی دانشجویان، ویژگی های محیط بالینی و برنامه ریزی و اهداف آموزش بالینی می باشد [۹،۱۰]. در مطالعه ای تحلیلی-مقطعی در خصوص وضعیت آموزش بالینی که توسط منصورقناعتی و همکاران (۱۳۹۶) انجام شد، از ۱۵۰ دانشجوی شرکت کننده در پژوهش، مهم ترین عوامل موثر بر وضعیت آموزش بالینی به ترتیب مربوط به مربی، اهداف و برنامه ریزی آموزشی، نظارت و ارزشیابی، دانشجو و امکانات بودند [۱۱]. در مطالعات (۲۰۱۳) Ijeoma و Girija (۲۰۱۳)، صلاحیت حرفه ای و دانش

تدریس به عنوان مهم ترین مهارت و عامل تدریس اثربخش برای مربیان شناخته شد [۱۲،۱۳]. نتایج مطالعه کاوسی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که درک دانشجویان از مهارتهای آموزشی مربیان در آموزش بالینی اثربخش مثبت بوده و ضروری است در دانشگاه های علوم پزشکی برای ارتقاء کیفیت آموزش بالینی، مربیان از دانش بالینی همراه با تبحر در آموزش برخوردار بوده و در جهت ایجاد انگیزه برای یادگیری، حفظ احترام متقابل و دادن اعتماد به نفس به دانشجویان گام بردارند [۶]؛ به این دلیل که آموزش بالینی اثربخش، نیازمند تأمین امکانات و تجهیزات در محیط بالینی، به کارگیری مهارت های ارتباطی و قابلیت به کارگیری دانش در عمل توسط مدرسان بالینی برای ارتقای انگیزه و اعتماد به نفس دانشجویان پرستاری است [۱۴]. از طرفی برنامه ریزی درست در آموزش بالینی از اهمیت زیادی برخوردار بوده و منجر به ارائه خدمات مراقبتی با کیفیت به بیماران و آموزش بالینی درست به دانشجویان می شود. بر اساس نتایج حاصل از مطالعات پورنامدار و همکاران (۱۳۹۴) و غفوری فرد و همکاران (۱۳۹۴)، درصد زیادی از افراد، رضایتمندی از وضعیت آموزش بالینی در حیطه برنامه ریزی و اهداف آموزشی را متوسط گزارش کردند [۳،۱۵].

نتایج حاصل از مطالعات نشان می دهد، وضعیت عوامل رسانه ای، فرآیند آموزش بالینی مربیان، تجهیزات و امکانات تخصصی، امور رفاهی، امور معمول و فعالیت های فوق برنامه در محیط های بالینی از دیگر عوامل موثر بر آموزش بالینی هستند [۴،۱۶]؛ بطوریکه بر اساس نتایج مطالعه شاه علی و همکاران (۱۳۹۷)، عدم وجود فضای فیزیکی و رفاهی مناسب در بخش، عدم وجود امکانات برای ارائه کنفرانس علمی در بخش و تعداد زیاد دانشجو در هر گروه کار آموزی در عرصه از مهمترین مشکلات طرح احیای آموزش بالینی در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بودند [۱۷]. بدین ترتیب، مطالعات مختلفی که در زمینه آموزش بالینی انجام گرفته است، بیان گر اهمیت آموزش بالینی در تربیت نیروی متبحر و همچنین وجود کاستی هایی در زمینه آموزش بالینی است [۱۸]. برطرف کردن کاستی های موجود و ارتقای وضعیت آموزش بالینی، در گروی تعیین وضعیت آموزش بالینی و شناسایی عوامل موثر بر آموزش بالینی اثربخش می باشد. به رغم انجام تحقیق های مشابه در ایران، با توجه به متفاوت بودن مدرسان، دانشجویان، و از همه مهم تر نظام و امکانات آموزشی در

مهسا خدمتی زارع و همکاران

متوسط و خوب آن به ترتیب ۲۵-۱۱، ۴۰-۲۶ و ۵۵-۴۱)، عملکرد مربی (۹ سوال با دامنه نمره ۹ تا ۴۵ و امتیازات سطوح ضعیف، متوسط و خوب آن به ترتیب ۲۱-۹، ۳۴-۲۲ و ۴۵-۳۵)، برخورد با دانشجو (۴ سوال با دامنه نمره ۴ تا ۲۰ و امتیازات سطوح ضعیف، متوسط و خوب آنها به ترتیب ۹-۴، ۱۵-۱۰ و ۲۰-۱۶)، محیط آموزشی (۵ سوال با دامنه نمره ۵ تا ۲۵ و امتیازات سطوح ضعیف، متوسط و خوب آن به ترتیب ۱۱-۵، ۱۸-۱۲ و ۲۵-۱۹) و نظارت و ارزشیابی (۴ سوال با دامنه نمره و امتیازات سطوح مشابه حیطه برخورد با دانشجو). در هر کدام از حیطه های این ابزار میانگین نمرات ۳/۵ و بیشتر از آن به عنوان وضعیت بالینی خوب، ۲/۵-۳/۴۹ وضعیت بالینی متوسط و ۲/۴۹ و کمتر از آن وضعیت بالینی ضعیف لحاظ شد. این پرسشنامه توسط مردانی و همکاران (۱۳۸۹) طراحی و روایی و پایایی آن در مطالعه ای که در دانشگاه علوم پزشکی اهواز (بر روی ۱۳۳ دانشجوی پرستاری) انجام دادند؛ مورد بررسی و تایید واقع شد. پایایی ابزار به روش بازآزمایی، بررسی و ضریب همبستگی پیرسون بین ۲ نوبت آزمون (۰/۸۸) به دست آمد [۱۷].

پرسشنامه بررسی عوامل موثر بر آموزش بالینی اثربخش، شامل پنج حیطه کلی خصوصیات فردی فراگیر (۹ سوال)، خصوصیات فردی مدرس بالین (۶ سوال)، شرایط محیط بالین (۵ سوال)، برنامه ریزی آموزشی (۶ سوال) و ارزشیابی بالینی (۶ سوال) بود که ۳۲ سوال این قسمت بر مبنای مقیاس لیکرت رتبه بندی و به صورت خیلی کم تا خیلی زیاد رتبه بندی و به ترتیب با امتیازهای ۱ تا ۵ امتیازبندی شدند، به طوری که از مجموع ۳۲ سوال در کل پرسشنامه، حداکثر نمره قابل کسب ۱۶۰ و حداقل آن ۳۲ بود. این پرسشنامه توسط طاهری و همکاران (۱۳۹۰) طراحی و روایی و پایایی آن در مطالعه ای که در دانشکده علوم توانبخشی اصفهان با حجم نمونه ۱۱۸ دانشجو و ۲۸ عضو هیئت علمی انجام دادند؛ مورد بررسی و تایید واقع شد [۲]. اعتبار محتوای پرسشنامه از طریق مشاوره با مدرسان و کارشناسان آموزش بررسی و تایید شد. ضریب پایایی پرسشنامه از طریق محاسبه شاخص پیوستگی درونی (آلفای کرونباخ) برای هر یک از حیطه ها و برای کل پرسشنامه محاسبه گردید. آلفای کرونباخ به ترتیب برای خصوصیات فردی فراگیر (۰/۸۹)، مدرس بالین (۰/۸۶)، محیط بالین (۰/۸۳)، برنامه ریزی آموزشی (۰/۹۲) و ارزشیابی بالینی

هر واحد دانشگاهی و از طرف دیگر با توجه به کاربردی بودن رشته پرستاری و اینکه بهبود و ارتقای کیفیت آموزش بالینی مستلزم بررسی مستمر وضعیت موجود و تعیین و تقویت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است، دریافت و بررسی نقطه نظرات دانشجویان در هر دانشگاهی می تواند راهگشای برنامه های آینده مسوولان باشد. از این رو، مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت آموزش بالینی و عوامل موثر بر آموزش بالینی اثربخش از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی البرز در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ انجام شد. امید که نتایج این مطالعه بتواند در برنامه ریزی جهت ارتقای کمی و کیفی آموزش بالینی این دانشکده و نیز سایر دانشکده های مشابه، به کار گرفته شود.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-مقطعی است که در طی نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ (بهمن ماه ۱۳۹۸ - اردیبهشت ماه ۱۳۹۹) در دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی البرز انجام شد. از ۱۷۰ دانشجوی مقطع کارشناسی پرستاری ترم ۳-۸، ۱۵۵ نفر پرسشنامه را تکمیل کردند و میزان پاسخ دهی ۹۱،۱۷٪ بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل گذراندن حداقل یک واحد کارآموزی حضوری و داشتن تجربه آموزش دیدن در محیط بالین و تمایل به شرکت در مطالعه بود. روش نمونه گیری در این پژوهش به صورت سرشماری بود و محقق پس از کسب مجوزهای لازم، با حضور در دانشکده پرستاری و از طریق لیست دانشجویان هر دوره (ترم ۳ تا ۸)، پرسشنامه ها را در اختیار دانشجویان واجد شرایط ورود به مطالعه قرار داد. دانشجویان ترم ۱ و ۲ به دلیل عدم گذراندن دوره حضوری کارآموزی از لیست پژوهش حذف شدند. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش، پرسشنامه بود. متناسب با اهداف مطالعه، از دو پرسشنامه به همراه اطلاعات دموگرافیک استفاده شد. پرسشنامه دموگرافیک مواردی همچون سن، جنس، وضعیت تاهل، بومی بودن، سال ورود به دانشگاه و ترم تحصیلی را شامل می شد. پرسشنامه بررسی وضعیت آموزش بالینی، شامل ۳۳ سوال در قالب معیار لیکرت ۵ درجه ای به صورت عالی، خوب، متوسط، ضعیف، بسیار ضعیف، با نمره گذاری ۵ تا ۱ برای بررسی ۵ حیطه به این شرح بود: اهداف و برنامه آموزشی (۱۱ سوال با دامنه نمره ۱۱ تا ۵۵ و امتیازات سطوح ضعیف،

(۰/۸۹) و برای کل پرسشنامه (۰/۹۴) بود [۲]. پس از توضیح روش و اهداف مطالعه، از مشارکت کنندگان خواسته شد تا پرسشنامه ها را تکمیل نمایند. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پرسشنامه ها بدون نام جمع آوری شد و به دانشجویان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهند ماند. مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهشی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی البرز مورخ ۹۸/۸/۲۰ و کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز مورخ ۹۸/۹/۶ به کد اخلاق شماره IR.ABZUMS.REC.1398.176 می باشد. اطلاعات جمع آوری شده از پرسشنامه ها، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و با به کارگیری شاخص های آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

از ۱۵۵ دانشجویی که پرسشنامه را تکمیل کردند، ۵۶٫۸٪ مونث بودند. اکثریت شرکت کنندگان مجرد (۹۱٪) بودند. ۹۶٫۸٪ (۱۵۰ نفر) از دانشجویان شرکت کننده در رده سنی ۱۹ الی ۲۵ سال قرار داشتند. کمترین سن در شرکت کنندگان ۱۹ و بیشترین سن ۴۰ سال بود. میانگین سنی شرکت کنندگان ۲۲٫۰۵±۲٫۳۳ بود. ۵۱٪ از دانشجویان شرکت کننده بومی بودند. اکثر واحدهای پژوهش (۲۹٫۷٪) ترم ۶ بودند. همچنین اکثر واحدهای پژوهش (۲۷٫۷٪)،

۳۰ واحد کارآموزی گذرانده بودند. یافته های مربوط به اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان در این مطالعه در (جدول ۱) ارائه شده است. در ارزیابی جداگانه وضعیت حیطه ها در پرسشنامه بررسی وضعیت آموزش بالینی، حیطه اهداف و برنامه آموزشی با میانگین (۳٫۳۰±۰٫۷۴) در سطح متوسط، عملکرد مربی با میانگین (۳٫۶۵±۰٫۷۵) در سطح خوب، برخورد با دانشجو با میانگین (۲٫۹۲±۰٫۸۸) در سطح متوسط، محیط آموزشی با میانگین (۲٫۷۵±۰٫۸۸) در سطح متوسط و نظارت و ارزشیابی با میانگین (۳٫۱۳±۰٫۹۸) در سطح متوسط قرار گرفت. وضعیت پاسخ دانشجویان شرکت کننده در مطالعه، به سوالات پرسشنامه بررسی وضعیت آموزش بالینی در (جدول ۲) ارائه شده است. در بررسی وضعیت حیطه ها در در پرسشنامه بررسی عوامل موثر بر آموزش بالینی اثربخش، میانگین نمرات کسب شده در حیطه خصوصیات فردی فراگیر (۳٫۶۷±۰٫۸۴)، خصوصیات فردی مدرس بالینی (۳٫۵۹±۰٫۹۲)، شرایط محیط بالینی (۳٫۰۶±۱٫۰۲)، برنامه ریزی آموزشی (۳٫۰۵±۱٫۰۲) و ارزشیابی بالینی (۳٫۰۵±۱٫۰۲) بود. یافته های حاضر حاکی از اثربخشی بیشتر حیطه خصوصیات فردی فراگیر از دیدگاه دانشجویان است. وضعیت پاسخ دانشجویان شرکت کننده در مطالعه، به سوالات پرسشنامه بررسی عوامل موثر بر آموزش بالینی اثربخش در (جدول ۳) ارائه شده است.

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان

متغیر	سطح متغیر	فراوانی	درصد
سن	۱۹-۲۵	۱۵۰	۹۶/۷۷
	>۲۵	۵	۳/۲۳
جنس	آقا	۶۷	۴۳٫۲
	خانم	۸۸	۵۶٫۸
وضعیت تاهل	مجرد	۱۴۱	۹۱٫۰
	متاهل	۱۴	۹٫۰
ترم تحصیلی	۳	۳۲	۲۰٫۶
	۴	۳۳	۲۱٫۳
	۶	۴۶	۲۹٫۷
	۸	۴۴	۲۸٫۴
سال ورود به دانشگاه	۱۳۹۵	۴۴	۲۸٫۴
	۱۳۹۶	۴۶	۲۹٫۷
	۱۳۹۷	۶۵	۴۱٫۹

مهسا خدمتی زارع و همکاران

۵۱,۰	۷۹	بله	بومی بودن
۴۹,۰	۷۶	خیر	
۰,۶	۱	۳	
۲۰,۶	۳۲	۴	
۱۶,۱	۲۵	۶	
۴,۵	۷	۷	واحدهای کار آموزی و کارورزی گذرانده شده
۰,۶	۱	۸	
۲۷,۱	۴۲	۱۴	
۲,۶	۴	۱۶	
۲۷,۷	۴۳	۳۰	

جدول ۲: وضعیت پاسخ دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی البرز در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ به سوالات پرسشنامه بررسی وضعیت آموزش بالینی

انحراف معیار	میانگین	خوب (درصد و تعداد)	متوسط (درصد و تعداد)	ضعیف (درصد و تعداد)	سوالات
۰,۷۴۵۳۷	۳,۳۰۰۳	۴۱,۳٪ (۶۴)	۴۳,۹٪ (۶۸)	۱۴,۸٪ (۲۳)	اهداف و برنامه آموزشی
۱,۰۲۲۷۸	۳,۲۲۵۸	۴۳,۲٪ (۶۷)	۳۳,۵٪ (۵۲)	۲۳,۲٪ (۳۶)	۱- شرح وظایف دانشجو در بخش مشخص است.
۱,۰۷۰۲۲	۳,۵۴۸۴	۶۱,۹٪ (۹۶)	۲۳,۹٪ (۳۷)	۱۴,۲٪ (۲۲)	۲- اهداف درس در اولین روز کار بالینی ارائه می شود.
۱,۰۴۶۵۵	۳,۱۲۲۶	۳۸٪ (۵۹)	۳۶,۱٪ (۵۶)	۲۵,۸٪ (۴۰)	۳- آموزش دانشجویان در راستای اهداف کار بالینی است.
۱,۰۱۵۷۱	۲,۸۵۸۱	۲۵,۸٪ (۴۰)	۳۸,۱٪ (۵۹)	۳۶,۱٪ (۵۱)	۴- بین اهداف آموزشی و انتظارات پرسنل بخش، هماهنگی وجود دارد.
۰,۹۵۲۶۷	۳,۳۶۱۳	۴۹٪ (۷۶)	۳۵,۵٪ (۵۵)	۱۵,۵٪ (۲۴)	۵- تمرکز دانشجو بر روی موضوعات مربوط به درس است.
۱,۱۹۰۵۹	۳,۳۷۴۲	۵۴,۸٪ (۸۵)	۲۰,۶٪ (۳۲)	۲۴,۵٪ (۳۸)	۶- در محیط بالین برای افزایش توان علمی دانشجویان، کنفرانس های هفتگی برگزار می شود.
۰,۹۸۲۳۸	۳,۷۲۹۰	۶۴,۵٪ (۱۰۰)	۲۶,۵٪ (۴۱)	۹,۱٪ (۱۴)	۷- اخلاق حرفه ای و ارتباط صحیح با بیمار آموزش داده می شود.
۰,۹۸۴۲۹	۳,۶۰۰۰	۵۵,۵٪ (۸۶)	۳۱,۶٪ (۴۹)	۱۲,۹٪ (۲۰)	۸- پیش نیازهای دروس بالینی رعایت می شود.
۰,۹۹۴۰۳	۳,۴۳۸۷	۵۲,۹٪ (۸۲)	۳۱٪ (۴۸)	۱۶,۱٪ (۲۵)	۹- مراحل آموزش بالینی رعایت می گردد.
۱,۱۳۳۸۹	۳,۰۰۰۰	۳۵,۵٪ (۵۵)	۳۲,۳٪ (۵۰)	۳۲,۲٪ (۵۰)	۱۰- در برنامه ریزی بالینی به نظرات دانشجو اهمیت داده می شود.
۱,۰۸۹۱۶	۳,۰۴۵۲	۳۸,۱٪ (۵۹)	۳۲,۳٪ (۵۰)	۲۹,۷٪ (۴۶)	۱۱- بین آموخته های تئوری و بالینی هماهنگی وجود دارد.
۰,۷۵۷۳۱	۳,۶۵۸۸	۶۲,۶٪ (۹۷)	۳۰,۳٪ (۴۷)	۷,۱٪ (۱۱)	عملکرد مربی
۰,۸۹۶۰۲	۳,۸۳۳۳	۶۹,۱٪ (۱۰۷)	۲۴,۵٪ (۳۸)	۶,۴٪ (۱۰)	۱۲- مربی به موقع در محل کار بالینی حضور می یابد.
۰,۹۸۳۶۱	۳,۹۹۳۵	۷۴,۸٪ (۱۱۶)	۱۷,۴٪ (۲۷)	۷,۸٪ (۱۲)	۱۳- مربی انتظار حضور به موقع دانشجویان را در محل کار بالینی داشته و بر این مورد نظارت لازم را دارد.
۱,۰۴۴۱۵	۳,۵۷۴۲	۵۶,۸٪ (۸۸)	۲۸,۴٪ (۴۴)	۱۴,۹٪ (۲۳)	۱۴- مربی در محیط بالینی حمایت کامل از دانشجو به عمل می آورد.
۰,۹۷۱۹۶	۳,۶۴۵۲	۸۱,۳٪ (۹۵)	۲۶,۵٪ (۴۱)	۱۲,۳٪ (۱۹)	۱۵- مربی بالینی برخورد مناسب با دانشجو دارد.
۰,۹۲۹۷۹	۳,۶۹۰۳	۶۳,۳٪ (۹۸)	۲۶,۵٪ (۴۱)	۱۰,۳٪ (۱۶)	۱۶- مربی بالینی صبر و حوصله کافی دارد.
۱,۱۸۶۸۹	۳,۱۸۰۶	۴۱,۲٪ (۶۳)	۳۴,۲٪ (۵۳)	۲۴,۶٪ (۳۸)	۱۷- مربی بالینی استرس دانشجو را کاهش می دهد.
۱,۰۲۱۰۲	۳,۶۱۹۴	۵۸,۷٪ (۹۱)	۲۷,۷٪ (۴۳)	۱۳,۵٪ (۲۱)	۱۸- مربی به کار بالینی علاقمند است.
۱,۰۱۵۰۳۰	۳,۶۹۶۸	۶۲,۵٪ (۹۷)	۲۶,۵٪ (۴۱)	۱۱٪ (۱۷)	۱۹- مربی از سابقه کار بالینی کافی برخوردار است.
۰,۹۶۹۵۰	۳,۶۹۶۸	۶۰,۷٪ (۹۴)	۲۹,۷٪ (۴۶)	۹,۷٪ (۱۵)	۲۰- مربی مهارت کافی را در انجام امور بالینی دارد.
۰,۸۸۲۶۲	۲,۹۲۹۰	۲۸,۴٪ (۴۴)	۴۴,۵٪ (۶۹)	۲۷,۱٪ (۴۲)	برخورد با دانشجو
۱,۱۴۷۵۶	۳,۲۰۰۰	۴۳,۲٪ (۶۷)	۳۲,۹٪ (۵۱)	۲۳,۹٪ (۳۷)	۲۱- سوپروایزر آموزشی، برخورد مناسبی با دانشجو دارد.

نشریه آموزش پرستاری، دوره ۹، شماره ۵، آذر و دی ۱۳۹۹

۱,۰۰۸۶۸	۳,۰۴۵۲	(۵۰)٪۳۳,۳	(۶۴)٪۴۱,۳	(۴۱)٪۲۶,۴	۲۲- پرسنل بخش همکاری لازم را با دانشجو دارند.
۱,۰۹۹۴۹	۲,۷۶۱۳	(۳۸)٪۲۴,۶	(۵۹)٪۳۸,۱	(۵۸)٪۳۷,۴	۲۳- در محیط بالینی، عزت نفس دانشجو تقویت می شود.
۱,۱۱۶۴۹	۲,۷۰۹۷	(۳۷)٪۲۳,۹	(۴۶)٪۲۹,۷	(۷۲)٪۴۶,۴	۲۴- در برنامه ریزی مراقبت از بیمار، دانشجو قدرت تصمیم گیری دارد.
۰,۸۱۱۵۵	۲,۷۵۷۴	(۳۸)٪۲۴,۵	(۵۱)٪۳۲,۹	(۶۶)٪۴۲,۶	محیط آموزشی
۱,۲۲۸۱۸	۲,۸۲۵۸	(۵۰)٪۳۳,۳	(۴۴)٪۳۸,۴	(۶۱)٪۳۹,۳	۲۵- تعداد دانشجو در بخش مناسب است.
۱,۱۴۹۷۴	۳,۴۱۲۹	(۸۰)٪۵۱,۶	(۴۲)٪۲۷,۱	(۳۳)٪۲۱,۳	۲۶- تعداد بیمار برای موارد یادگیری کافی است.
۱,۱۴۹۵۶	۲,۲۸۳۹	(۲۳)٪۱۴,۸	(۴۰)٪۲۵,۸	(۹۲)٪۵۹,۳	۲۷- امکانات رفاهی کافی در بخش وجود دارد.
۱,۱۴۴۳۷	۲,۷۴۱۹	(۴۴)٪۲۸,۴	(۴۰)٪۳۱	(۶۳)٪۴۰,۷	۲۸- در محیط بالینی از وسایل کمک آموزشی مناسب استفاده می شود.
۱,۱۱۸۵۳	۲,۵۲۲۶	(۳۴)٪۲۲	(۴۴)٪۳۸,۴	(۷۷)٪۴۹,۷	۲۹- محیط آموزشی، انگیزه کافی را برای اشتغال به این حرفه در آینده فراهم می کند.
۰,۹۸۹۹۰	۳,۱۳۵۵	(۶۶)٪۴۲,۶	(۶۰)٪۳۸,۷	(۲۹)٪۱۸,۷	نظارت و ارزشیابی
۱,۳۴۶۲۲	۳,۲۲۵۸	(۵۳)٪۴۰,۶	(۵۳)٪۳۴,۲	(۳۸)٪۲۴,۵	۳۰- از سوی دانشکده و سوپروایزر آموزشی بیمارستان، نظارت کافی بر روند آموزش بالینی مری وجود دارد.
۱,۲۰۱۹۴	۳,۴۵۸۱	(۸۴)٪۵۴,۲	(۳۸)٪۲۴,۵	(۳۳)٪۲۱,۳	۳۱- در شروع هر دوره بالینی، دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی خود، توسط مری مطلع می شود.
۱,۱۴۷۲۳	۲,۹۵۴۸	(۵۱)٪۳۲,۹	(۶۰)٪۳۸,۷	(۴۴)٪۳۸,۴	۳۲- دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی رضایت دارد.
۱,۳۰۳۲۱	۲,۹۰۳۲	(۵۵)٪۳۵,۵	(۳۹)٪۲۵,۲	(۶۱)٪۳۹,۳	۳۳- فعالیت مری توسط دانشجو ارزشیابی می شود.

جدول ۳: وضعیت پاسخ دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی البرز در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ به سوالات پرسشنامه بررسی عوامل موثر بر آموزش بالینی اثربخش

سوالات	کم و خیلی کم (درصد و تعداد)	تا حدودی (درصد و تعداد)	خیلی زیاد و زیاد (درصد و تعداد)	میانگین	انحراف معیار
خصوصیات فردی فراگیر				۳,۶۷۶۷	۰,۸۴۴۹۰
۱. احساس نیاز به سهیم بودن در فرآیند ارزشیابی	(۲۴)٪۱۵,۵	(۱۹)٪۱۲,۳	(۱۱۲)٪۷۲,۲	۳,۷۴۸۴	۱,۰۱۰۲۹
۲. علاقه به آموزش بالینی	(۱۸)٪۱۱,۶	(۱۳)٪۸,۴	(۱۲۴)٪۸۰	۳,۹۲۹۰	۰,۹۷۴۴۱
۳. آگاهی دانشجویان از اهداف آموزشی بالین	(۳۲)٪۲۰,۶	(۲۵)٪۱۶,۱	(۹۸)٪۶۳,۳	۳,۶۱۲۹	۱,۱۰۷۱۶
۴. اعتماد به نفس	(۳۴)٪۲۲	(۲۹)٪۱۸,۷	(۹۲)٪۵۹,۳	۳,۵۸۷۱	۱,۲۲۶۲۷
۵. انگیزش درونی	(۲۸)٪۱۸	(۲۲)٪۱۴,۲	(۱۰۵)٪۶۷,۸	۳,۶۹۰۳	۱,۱۱۴۰۶
۶. مورد احترام بودن	(۴۵)٪۲۹	(۱۷)٪۱۱	(۹۳)٪۶۰	۳,۴۷۱۰	۱,۲۴۴۷۸
۷. زمان کافی برای پاسخ به سوالات بالینی	(۳۶)٪۲۳,۲	(۲۶)٪۱۶,۸	(۹۳)٪۶۰	۳,۴۸۳۹	۱,۱۴۱۶۳
۸. علاقه به رشته	(۳۱)٪۲۰	(۲۲)٪۱۴,۲	(۱۰۲)٪۶۵,۸	۳,۶۸۳۹	۱,۱۹۳۹۰
۹. استعداد در یادگیری بالینی	(۱۸)٪۱۱,۶	(۱۸)٪۱۱,۶	(۱۱۹)٪۷۶,۸	۳,۸۸۳۹	۰,۹۸۰۰۳
خصوصیات فردی مدرس بالینی				۳,۵۹۸۹	۰,۹۲۰۸۸
۱۰. تعهد و مسؤولیت پذیری	(۱۳)٪۸,۴	(۱۸)٪۱۱,۶	(۱۲۴)٪۸۰	۳,۹۸۷۱	۰,۹۱۸۶۹
۱۱. ابتکار عمل	(۳۱)٪۲۰	(۲۷)٪۱۷,۴	(۹۷)٪۶۲,۶	۳,۶۴۵۲	۱,۱۲۶۶۷
۱۲. فراهم نمودن فرصت برای تجربه عملی دانشجو	(۳۰)٪۱۹,۳	(۲۴)٪۱۵,۵	(۱۰۱)٪۶۵,۱	۳,۷۰۳۲	۱,۱۳۴۸۹
۱۳. دادن پاداش و قدردانی از دانشجو	(۶۴)٪۴۱,۳	(۲۴)٪۱۵,۵	(۶۷)٪۴۳,۲	۳,۰۹۰۳	۱,۳۵۴۹۷
۱۴. بصیرت در کار بالینی	(۳۲)٪۲۰,۷	(۳۷)٪۲۳,۹	(۸۶)٪۵۵,۵	۳,۵۰۳۲	۱,۱۰۱۲۰
۱۵. رعایت زمان و وقت شناسی	(۲۸)٪۱۸,۱	(۲۰)٪۱۲,۹	(۱۰۷)٪۶۹	۳,۶۶۴۵	۱,۱۰۰۶۳
شرایط محیط بالینی				۳,۰۶۳۲	۱,۰۲۵۰۸

مهسا خدمتی زارع و همکاران

۱,۱۵۸۴۶	۳,۵۲۲۶	(۹۱)٪۵۸,۷	(۲۶)٪۱۶,۸	(۳۸)٪۲۴,۵	۱۶. وجود فضای مثبت در بخش و همکاری گروهی (بین مدرس، دانشجو، کارکنان)
۱,۲۹۴۷۳	۲,۸۶۴۵	(۵۷)٪۳۶,۸	(۲۶)٪۱۶,۸	(۷۲)٪۴۶,۴	۱۷. وجود منابع سمعی و بصری و اینترنت در آموزش بالینی
۱,۲۵۷۵۷	۲,۹۰۳۲	(۵۴)٪۳۴,۸	(۲۷)٪۱۷,۴	(۷۴)٪۴۷,۸	۱۸. نگرش مثبت به آموزش دانشجو از سوی مسوولان بخش ها
۱,۲۸۳۶۸	۲,۹۶۱۳	(۶۰)٪۳۸,۷	(۳۳)٪۲۱,۳	(۶۲)٪۴۰	۱۹. استفاده از تجارب بالینی دانشجویان سال آخر در آموزش دانشجویان جدید
۱,۲۹۷۷۴	۳,۰۶۴۵	(۷۴)٪۴۷,۷	(۱۸)٪۱۱,۶	(۶۳)٪۴۰,۶	۲۰. تناسب امکانات و تعداد بیماران بخش با تعداد دانشجویان برنامه ریزی آموزشی
۱,۰۲۳۵۴	۳,۲۶۱۳				برنامه ریزی آموزشی
۱,۱۰۰۱۴	۳,۴۵۱۶	(۹۰)٪۵۸	(۳۰)٪۱۹,۴	(۳۵)٪۲۲,۶	۲۱. هماهنگی و رعایت تقدم و تأخر برنامه های آموزشی با آموزش بالینی
۱,۱۴۰۴۱	۳,۴۴۵۲	(۸۵)٪۵۴,۸	(۳۲)٪۲۰,۶	(۳۸)٪۲۴,۵	۲۲. وجود برنامه مدون آموزشی برای آموزش بالینی
۱,۲۶۹۷۷	۳,۱۷۴۲	(۷۹)٪۵۰,۹	(۲۲)٪۱۴,۲	(۵۴)٪۳۴,۹	۲۳. مشارکت دادن دانشجو در تدوین اهداف رفتاری مورد نظر در بخش
۱,۲۷۱۴۲	۳,۱۸۰۶	(۷۴)٪۴۷,۷	(۲۱)٪۱۳,۵	(۶۰)٪۳۸,۷	۲۴. توجه به کیفیت آموزش دانشجو
۱,۲۵۷۵۷	۳,۰۹۶۸	(۶۶)٪۴۲,۶	(۳۰)٪۱۹,۴	(۵۹)٪۳۸	۲۵. لحاظ شدن درس تفکر انتقادی در برنامه آموزشی (تئوری و کاربردی بالین)
۱,۲۳۴۱۰	۳,۲۱۹۴	(۷۶)٪۴۹	(۳۰)٪۱۹,۴	(۴۹)٪۳۱,۶	۲۶. وجود برنامه آموزشی منسجم و مدون در جهت ارتقای کیفیت مهارت های ارتباطی اساتید و مربیان
۱,۰۲۶۱۰	۳,۰۵۸۱				ارزشیابی بالینی
۱,۲۶۹۷۷	۳,۳۷۴۲	(۸۷)٪۵۶,۲	(۲۶)٪۱۶,۸	(۴۲)٪۲۷,۱	۲۷. انجام ارزشیابی اصولی و به موقع استاد توسط دانشجو
۱,۲۹۳۴۴	۳,۲۳۲۳	(۸۱)٪۵۲,۲	(۲۴)٪۱۵,۵	(۵۰)٪۳۲,۳	۲۸. وجود نظام ارزشیابی بالینی مدون در دانشکده
۱,۲۳۵۷۹	۲,۷۴۸۴	(۴۶)٪۲۹,۷	(۳۳)٪۲۱,۳	(۷۶)٪۴۹	۲۹. نظرسنجی از بیماران بستری در مورد نحوه مراقبت دانشجو در هر بخش
۱,۱۷۶۲۶	۳,۰۷۷۴	(۶۶)٪۴۲,۶	(۳۱)٪۲۰	(۵۸)٪۳۷,۴	۳۰. نظرسنجی منظم از مدرسان و دانشجویان در مورد میزان دستیابی به اهداف آموزشی هر بخش
۱,۲۲۲۸۸	۲,۸۲۵۸	(۵۳)٪۳۴,۲	(۳۱)٪۲۰	(۷۱)٪۴۵,۸	۳۱. نظرسنجی از کارکنان بخش در مورد نحوه همکاری اعضای هیأت علمی و دانشجویان
۱,۲۴۵۰۸	۳,۰۹۰۳	(۷۴)٪۴۷,۸	(۲۳)٪۱۴,۸	(۵۸)٪۳۷,۵	۳۲. وجود سیستم ارزشیابی دوره ای و بازخورد به مدرسان بالینی و دانشجویان

بحث

آموزشی دانشکده های مختلف، نوع برداشت متفاوت دانشجویان یا انتقال نامناسب مطلب در مورد اهداف و برنامه آموزشی باشد. در این حیطة، سه گویه شامل اهمیت به نظر دانشجو در برنامه ریزی بالینی، هماهنگی بین اهداف آموزشی و انتظارات کارکنان و هماهنگی بین آموخته های تئوری و بالینی از کمترین امتیاز برخوردار بودند و به عنوان نقطه ضعف برنامه های آموزشی شناخته شدند که با مطالعه رسولی و همکاران (۱۳۹۸)، شاه‌علی و همکاران (۱۳۹۷) و غفوری فرد و همکاران (۱۳۹۴) مطابقت داشت [۷،۱۵،۱۶]. در این باره Andrews و همکاران (۲۰۰۶) می‌گویند: "آموزش بالینی باید شرایط برقراری ارتباط دانشجو با بیمار را در محیط واقعی فراهم کند. در آموزش بالینی باید اهداف

پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت آموزش بالینی و عوامل موثر بر آموزش بالینی اثربخش از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی البرز در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ انجام شد. بر اساس داده های حاصل از پرسشنامه بررسی وضعیت آموزش بالینی، کیفیت اهداف و برنامه های آموزشی، متوسط و خوب بود که با نتایج مطالعات سایر محققان، همسو است [۳۸،۱۵،۱۸،۱۹]؛ اما نتایج مطالعه توکلی و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد که از دیدگاه بیشتر دانشجویان، اهداف و برنامه های آموزشی شفافیت لازم را نداشتند [۸]؛ این تفاوت دیدگاه با مطالعه حاضر، شاید به دلیل تفاوت در کیفیت ارزیابی برنامه های

(۱۳۸۹) و منصورقناعتی و همکاران (۱۳۹۶) هم راستا بود [۱۱، ۲۵].

در مطالعه حاضر حیطة برخورد با دانشجو در سطح متوسط ارزیابی شد و عدم قدرت تصمیم‌گیری دانشجو در برنامه ریزی مراقبت از بیمار کمترین امتیاز را دریافت کرد، که با مطالعات غفوری فرد و همکاران (۱۳۹۴) و پیمان و همکاران (۱۳۸۹) همخوانی دارد [۱۵، ۲۵]. طبق نتایج تحقیق Henderson و Twentymen (۲۰۰۶) که بر روی ۳۸۹ دانشجوی پرستاری انجام شد، دیدگاه دانشجویان در اکثریت موارد در خصوص برخورد با آنها در محیط آموزش بالینی در حد متوسط بوده است [۲۶]. از عوامل اثربخشی آموزش در محیط بالین می‌توان به وجود عوامل مختلفی همچون جو حاکم بر فضای آموزشی اشاره کرد. فضای آموزشی و برخورد با فراگیر در صورتی که همراه با ارتباط و احترام متقابل باشد، سبب ارتقای اعتماد به نفس، کاهش استرس، تسهیل یادگیری در محیط بالین و افزایش احساس رضایت و علاقمندی به کار با بیماران و محیط بالین می‌شود [۲۵].

طبق نتایج به دست آمده، ۵۲٫۹٪ از دانشجویان وضعیت محیط آموزشی را متوسط و ۳۱٫۶٪ ضعیف ارزیابی کردند. در مطالعه وهابی (۱۳۸۹)، ۵۹٫۹٪ از دانشجویان وضعیت محیط آموزشی را متوسط ارزیابی نمودند [۱۸]. نتایج تحقیق wolf و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد، ارزیابی دانشجویان از محیط آموزشی بالینی که پرورش دهنده مهارت هایشان است، در حد متوسط بوده است [۲۷]. در مطالعه پورنامدار و همکاران (۱۳۹۴) رضایت دانشجویان در حیطة محیط آموزشی وضعیت به نسبت مطلوب بود، به گونه‌ای که ۷۵٫۴٪ دانشجویان وضعیت را خوب دانستند [۳]. در مطالعه پیمان و همکاران (۱۳۸۹) نیز دانشجویان وضعیت نامناسب محیط و امکانات آموزش بالینی را از جمله مشکلات اساسی آموزش بالینی برشمردند [۲۵]. تعداد زیاد دانشجو در بخش، کمبود امکانات رفاهی در بخش، عدم استفاده از وسایل کمک آموزشی مناسب در بخش و نقش کم‌رنگ محیط بالینی در ایجاد انگیزه در دانشجو برای اشتغال به این حرفه در آینده، نقاط ضعف در این حیطة محسوب می‌شوند که با مطالعه دل آرام و همکاران (۱۳۹۱) و شاه علی و همکاران (۱۳۹۷) همخوانی دارد [۱۶، ۲۸]. در پژوهش رسولی و همکاران (۱۳۹۸) مهمترین مشکل در آموزش بالینی، تعداد زیاد دانشجو در گروه‌های کارآموزی در بخش گزارش شد

مشخص گردد و مفهوم کار تیمی به دانشجویان آموزش داده شود. همچنین با افزایش مهارت، مشکل گشایی، قضاوت حرفه‌ای، قدرت تصمیم‌گیری، خلاقیت و ایجاد انگیزه سبب پیدا کردن هویت حرفه‌ای در دانشجویان می‌شود" [۲۰]. به عقیده محققان مهمترین نکته در زمینه برنامه ریزی آموزشی، مشخص کردن اهدافی است که واقع بینانه بوده و متناسب با امکانات و شرایط باشد. این موضوع می‌تواند در ارتقای کیفیت آموزش بالینی تاثیر گذاشته و به همین دلیل همواره باید در تدوین برنامه‌های آموزشی مدنظر قرار گیرد [۲۱].

با توجه به نتایج، از دیدگاه دانشجویان شرکت کننده در این مطالعه، عملکرد مربی بالینی، از جمله نقاط قوت آموزش بالینی بود؛ چراکه طبق یافته‌های مطالعه حاضر، فقط حیطة عملکرد مربی در سطح خوب ارزیابی شد و بقیه حیطة‌ها در سطح متوسط بودند. در مطالعه رضائی و هادیان (۱۳۹۶)، عملکرد مربی از دیدگاه دانشجویان، متوسط و از دیدگاه مربیان، در سطح خوب ارزیابی شد [۲۲]. در مطالعه حیدری و همکاران (۱۳۹۰)، بیشترین مشکلات آموزش بالینی در پرستاری، مربوط به حیطة مربی بالینی بود که غیرهمسو با مطالعه حاضر است [۲۳]. این تفاوت می‌تواند با محیط آموزشی و رویکرد متفاوت مربیان بالینی در هر دانشکده در ارتباط باشد. محقق بر این باور است که با افزایش تعداد دانشجویان و محیط آموزشی بزرگتر، فرصت و توان و فراغت مربیان برای آموزش دانشجویان کمتر خواهد شد. بی تردید عملکرد مربیان یکی از عوامل مهم تعیین کننده کیفیت آموزش بالینی است که می‌تواند بر بهبود آموزش بالینی موثر باشد. زیرا مربی با برقراری ارتباط اثربخش، دانش و تجارب خود را به دانشجویان منتقل کرده و پل ارتباطی میان آموزش‌های نظری و بالینی محسوب می‌شود [۸]. همچنین نتایج مطالعه Hsu (۲۰۰۶) نشان داد که رفتار مربیان با دانشجویان در ابعاد مختلف اعم از مهارت‌های علمی، دانش عملی و اخلاقی در سطح متوسطی قرار دارد و بیان کرد مربیان بالینی باید فعال و توانمند باشند تا دانش و مهارت مناسب را برای پاسخگویی به نیازهای بیماران در اختیار دانشجویان قرار دهند [۲۴]. از دیدگاه اکثریت دانشجویان این مطالعه، مربیان بالینی توجه زیادی به حضور مرتب و به موقع دانشجویان در محل کارآموزی دارند و از دانشجویان حضور و غیاب به عمل می‌آورند که این نتایج با مطالعه پیمان و همکاران

برای فراگیر در جهت پی بردن به نقاط ضعف خود است. از سوی دیگر، مبنایی است برای برنامه ریزی های بعدی جهت ارتقای کمی و کیفی فرآیند یاددهی یادگیری؛ از این رو، لازم است همواره بر اساس دریافت بازخوردهای موثر از سوی دانشجویان و مربیان بالینی، روش های ارزشیابی بطور مستمر و دوره ای اصلاح و بازنگری شوند [۳۲، ۳۳].

دومین هدف در این مطالعه، تعیین عوامل موثر بر آموزش بالینی اثربخش بود. بر اساس داده های حاصل از پرسشنامه بررسی عوامل موثر بر آموزش بالینی اثربخش، طبق نظرات دانشجویان، به ترتیب ده گویه تهمد و مسئولیت پذیری، علاقه به آموزش بالینی، استعداد در یادگیری بالینی، احساس نیاز به سهیم بودن در فرآیند ارزشیابی، فراهم نمودن فرصت برای تجربه عملی دانشجویان، انگیزش درونی، علاقه به رشته، رعایت زمان و وقت شناسی، ابتکار عمل و آگاهی دانشجویان از اهداف آموزشی بالین، از مهم ترین عوامل تاثیرگذار در این مطالعه بودند. در مطالعه طاهری و همکاران (۱۳۹۰) در جزئیات حیطه خصوصیات فردی فراگیر، دانشجویان تأثیرگذاری بیشتری برای موارد آگاهی دانشجویان از اهداف آموزشی بالینی، اعتماد به نفس، علاقه به رشته و استعداد در یادگیری بالینی قائل بودند، که با مطالعه حاضر همخوانی دارد [۲]. طبق نتایج مطالعه همتی و همکاران (۱۳۹۰)، داشتن انگیزه کافی در دانشجویان منجر به علاقه مندی آنها شده و سطوح بالایی از یادگیری را فراهم می کند [۱۴].

در مطالعه حاضر هماهنگی و رعایت تقدم و تاخر برنامه های آموزشی با آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان بیشترین فراوانی را دریافت کرد. در جزئیات حیطه ارزشیابی، انجام ارزشیابی اصولی و به موقع استاد توسط دانشجو بیشتر نمره را دریافت کرد، که با مطالعه طاهری و همکاران (۱۳۹۰) مطابقت داشت [۲]. در مورد حیطه محیط آموزشی باید گفت که محیط آموزشی ابعاد مختلفی، از تجهیزات گرفته تا کارکنان را شامل می شود. در مطالعه حاضر دانشجویان معتقد بودند، وجود فضای مثبت در بخش و همکاری گروهی تأثیر بسزایی در آموزش بالینی آنان دارد که با سایر مطالعات همخوانی دارد [۲]. طبق مطالعات به نظر می رسد، با ایجاد همکاری خوب و مشترک بین دانشکده پرستاری و کارکنان بالینی می توان فضای مثبتی را در محیط بالین برای یادگیری بالینی ایجاد کرد [۳۱].

از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به طولانی

[۷]. Miwon و Jiho (۲۰۱۳) در مطالعه خود این نتیجه را عنوان کردند که بیمارستان های بزرگ به شدت تحت فشار آموزش پرستار هستند و ایجاد استانداردهایی برای بیمارستان های آموزشی برای اطمینان از آموزش با کیفیت بالاتر ضروری است [۲۹]. در مطالعه محبی و همکاران (۱۳۹۱) و مقرب و همکاران (۱۳۹۰)، وضعیت امکانات، تجهیزات و فضای فیزیکی بخش های بالینی از نظر بیشتر دانشجویان و مربیان، عالی ارزیابی شد که با نتایج این پژوهش همخوانی نداشت [۴، ۳۰]. تفاوت در مراکز بالینی وابسته به دانشگاه ها و امکانات متفاوتی که هر کدام از مراکز دارند، می تواند علت این تفاوت در یافته ها باشد؛ همچنین جمعیت کمتر استان البرز در مقایسه با سایر استان ها، امکان وجود کیس های مختلف بالینی و موارد کافی بیمار برای یادگیری را کاهش می دهد. Manap و همکاران در سال ۲۰۱۹ مطرح کردند که یک محیط یادگیری بالینی خوب از طریق همکاری خوب بین دانشکده پرستاری و کارکنان بالینی ایجاد می شود و لازم است مربیان بالینی، عواملی که می توانند فرآیند یادگیری دانشجویان را تحت تأثیر قرار دهند، شناسایی کنند [۳۱]. ویژگی ها و امکانات محیط آموزشی یکی از مهم ترین مسائل آموزش بالینی اثربخش بوده و محیط بالینی مکانی کلیدی برای دانشجویان پرستاری و مامایی محسوب می شود [۳۲].

یکی دیگر از حیطه های مورد بررسی در این مطالعه، نظارت و ارزشیابی بود. در این حیطه ۲۳.۲٪ از دانشجویان، وضعیت را خوب، ۵۷.۴٪ متوسط و ۱۹.۴٪ ضعیف ارزیابی کردند. این نتایج با مطالعه غفوری فرد و همکاران (۱۳۹۴) همخوانی دارد [۱۵]. در مطالعه توکلی و همکاران (۱۳۹۳) بیشتر دانشجویان از نحوه ارزشیابی خود رضایت نداشتند [۸]. اما در مطالعه پورنامدار و همکاران (۱۳۹۴) دانشجویان از این حیطه راضی بودند [۳]. این تفاوت می تواند ریشه در روش های ارزشیابی متفاوت در دانشکده ها داشته باشد؛ از جمله ارزشیابی بر اساس لاگ بوک های مختلف. به نظر می رسد که استفاده از روش های ارزشیابی که بتواند تمامی جوانب عملکرد دانشجویان در محیط بالینی را بسنجد، همچون آزمون آسکی و ارزشیابی ۳۶۰ درجه مناسب تر باشد. فرآیند ارزشیابی بالینی، معیار مهمی برای تعیین میزان یادگیری، دسترسی به اهداف آموزشی و مهارت های مورد انتظار و همچنین به عنوان بازخوردی

بالینی)، دو حیطة خصوصیات فردی فراگیر و خصوصیات فردی مدرس بالینی، اثر بخشی بیشتری بر آموزش بالینی داشتند. به عبارت دیگر، تعهد و مسئولیت پذیری، علاقه به آموزش بالینی، استعداد در یادگیری بالینی، احساس نیاز به سهیم بودن در فرآیند ارزشیابی، فراهم نمودن فرصت برای تجربه عملی دانشجو، انگیزش درونی، علاقه به رشته، رعایت زمان و وقت شناسی، ابتکار عمل و آگاهی دانشجویان از اهداف آموزشی بالین، از مهم ترین عوامل تاثیرگذار در این مطالعه بودند. در راستای بهبود و ارتقاء شرایط آموزشی در محیط های بالینی، اقداماتی نظیر ایجاد تناسب بین تعداد بیمار با کادر درمانی و آموزشی، فراهم نمودن امکانات آموزشی و رفاهی برای دانشجویان، پذیرش دانشجو بر اساس استاندارد های محیط بالینی، تعیین شرح وظایف مربیان و دانشجویان در بیمارستان های آموزشی به طور دقیق و استفاده از روش های نوین آموزش بالینی همانند قابلیت های بیمارستان مجازی پیشنهاد می شود.

سپاسگزاری

پژوهشگر مراتب سپاس و قدردانی خود را از کمیته تحقیقات دانشجویی و معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه علوم پزشکی البرز که حمایت مالی این پژوهش با (کد پژوهشی ۳۵۱۱) را بر عهده داشته و کلیه همکاران و دانشجویان عزیز و بزرگواری که در مطالعه حاضر شرکت نمودند، اعلام می دارد.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

1. Bifftu BB, Dachew BA, Tiruneh BT, Ashenafie TD, Tegegne ET, Worku WZ. Effective clinical teaching behaviors views of nursing students and nurse educators at university of gondar, northwest ethiopia: cross-sectional institution based study. *Journal of Caring Sciences*. 2018; 7(3): 119-123. <https://doi.org/10.15171/jcs.2018.019>
2. Taheri AR, Forghani S, Atapour SH, Hassanzadeh A. The effective clinical teaching from faculty members' and rehabilitation students' point of view. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011; 11(9): 1131-1139. [Persian].
3. Pournamdar Z, Salehiniya H, Shahrakipoor

بودن پرسشنامه ها اشاره نمود که می تواند سبب کاهش دقت در پاسخگویی دانشجویان شود. از سوی دیگر، با توجه به اینکه مطالعه حاضر فقط در سطح دانشجویان انجام گرفته است، عدم دقت، تسلط و احاطه کافی دانشجویان به مسائل آموزشی، می تواند محدودیت هایی را در بررسی وضعیت موجود و نیز ارائه راهکارهای سازنده آموزشی به دنبال داشته باشد؛ بنابراین پیشنهاد می شود که در مطالعات بعدی نظرات مربیان و اعضای هیات علمی، و فارغ التحصیلان پرستاری نیز مورد بررسی و تحلیل قرار گیرد. همچنین توصیه می شود برای بررسی دقیق تر این موضوع و کسب اطلاعات تکمیلی تر، در پژوهش های بعدی از روش های تحقیق کیفی نیز در کنار سایر روش های کمی جمع آوری داده ها، همچون مشاهده و چک لیست استفاده شود.

نتیجه گیری

یافته های مطالعه حاضر، حاکی از آن است که کیفیت کلی آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان مورد مطالعه در سطح متوسط بود. اگرچه حیطة های اهداف و برنامه آموزشی، عملکرد مربی و نظارت و ارزشیابی در سطح متوسط و خوب بود؛ اما حیطة های برخورد با دانشجو و محیط آموزشی در سطح متوسط و ضعیف ارزیابی شدند. این یافته نشان می دهد حرکت در مسیر بهبود مستمر کیفیت آموزش بالینی، نیازمند توجه بیشتری به ابعاد ذکر شده است. همچنین از میان عوامل پنجگانه موثر بر آموزش بالینی اثربخش (خصوصیات فردی فراگیر، خصوصیات فردی مدرس بالینی، شرایط محیط بالینی، برنامه ریزی آموزشی و ارزشیابی

- M. Nurse and midwifery students' satisfaction of clinical education in hospitals of zahedan. *Journal of Research in Medical Education*. 2015; 7(2): 45-51. [Persian]. <https://doi.org/10.18869/acadpub.rme.7.2.45>
4. Mogharab M, Khazaei T, Amuzeshi Z, Soruri M, Sharifzadeh Gh.R. Assessing clinical training fields from the perspective of nursing students and instructors in 2010-2011. *Modern Care Journal Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty*. 2011; 8 (2): 94-99. [Persian].
5. Niknam F, Tanomand A, Abdollazadeh F. Evaluation of environmental barriers in clinical

- education in viewpoints of instructors and nursing students. Jentashapir Journal of Health Research. 2014; 5(2): 106-113. [Persian].
6. Kavosi A, Mohammadi GH, Samarghandian S, Najafi saleh H, Taghavi M, Movahedi A, Moeini Ghamchini V. students' perception neyshabour faculty of medical sciences of effectiveness clinical teaching. Jentashapir Journal of Health Research. 2014; 7(4): 307-317. [Persian].
 7. Rasouli N, Sharifirad Ghr, Parvizi F. The viewpoint of senior nursing students of Qom Branch of Islamic Azad University about clinical training problems. Journal of Qom University of Medical Sciences. 2019;13(Suppl 1): 31-38. [Persian].
 8. Tavakoli MR, 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): 1-9. [Persian].
 9. Valiee S, Moridi G, Khaledi S. Barriers to and facilitators of clinical education from sanandaj Nursing student's viewpoints, 2010-2011. Journal of Preventive Care in Nursing and Midwifery. 2013; 3(1): 64-74. [Persian].
 10. Bagheri H, Bazghaleh M. Clinical education and its related factors in nursing: A qualitative metasynthesis study. Journal of Nursing Education. 2017; 4(4): 26-39. [Persian].
 11. Mansour Ghanaei R, Babae K, Atrkarroushan Z. Evaluating the viewpoints of guilaneast faculty of nursing and midwifery students on their clinical educational status. Jentashapir Journal of Health Research. 2017; 8(1): 76-85. [Persian].
 12. Ijeoma L. Okoronkwo, Jane-Lovena Onyia-Pat, Mary-Ann E. Agbo, Pat U. Okpala, Afam C. Ndu. Students' perception of effective clinical teaching and teacher behavior. Journal of Nursing. 2013; 3: 63-70. <https://doi.org/10.4236/ojn.2013.31008>
 13. Giriya K . Madhavanprabhakaran, Raghda K. Shukri., Jahara Hayudini., Suresh K. Narayanan. Undergraduate nursing students' perception of effective clinical instructor: Oman. International Journal of Nursing Science. 2013; 3(2): 38-44.
 14. Hemmati Maslampak M, Khalilzadeh H. Nursing students' perspectives on effective clinical education: a qualitative study. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 11(7): 718-727. [Persian].
 15. Ghafourifard M, Bayandor A, Zirak M. The status of clinical education in teaching hospitals affiliated with Zanzan university of medical sciences from the viewpoints of nursing and midwifery students. Journal of Medical Education Development. 2016; 8(20): 9-20. [Persian].
 16. Shahali Sh, Rahmani-Bilandi R, Khajeh Hasani M, Riahipour B, Grooshati N. Assessing challenges of clinical education model in Ahvaz jundishapur university of medical science. Jentashapir Journal of Health Research. 2017; 9(1): 52-60. [Persian].
 17. Mardani Hamuleh M, Heidari H, Changiz T. Evaluation of clinical education status from the viewpoints of nursing students. Iranian Journal of Medical Education. 2010; 10(4): 500-511. [Persian].
 18. Siavash Vahabi Y, Ebadi A, Rahmani R, Tavallaei A, Khatouni A, R, Tadrissi SD, Tayyebi A, Khaghanizade M, Heidarlanlou E. Comparison of the status of clinical education in the views of nursing educators and students. Journal of Iranian Quarterly of Education Strategie. 2011; 3(4): 179-182. [Persian].
 19. Rezaei B. Quality of clinical education (A case study in the viewpoints of nursing and midwifery students in Islamic Azad University, Falavarjan Branch). Education Strategy Medical Science. 2016; 9(2): 106-117. [Persian].
 20. Andrews GJ, Brodie DA, Andrews JP, Hillan E, Thomas BG, Wong J, Rixon L. Professional roles and communications in clinical placements: A qualitative study of nursing students' perceptions and some models for practice. International Journal of Nursing Studies. 2006; 43: 861-874. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.11.008>
 21. Raisler J, O'Grady JL. Clinical teaching and learning in midwifery and women's health. Journal of midwifery & women's health. 2003; 48(6): 398-406. [https://doi.org/10.1016/S1526-9523\(03\)00304-0](https://doi.org/10.1016/S1526-9523(03)00304-0)
 22. Rezaei B, Hadian S. Comparison of clinical education status between the viewpoints of clinical instructors and the nursing and midwifery students in Islamic Azad university, Falavarjan Branch. Journal of Nursing Education. 2017;

- 6(4): 1-10. [Persian].
23. Heydari M, Shahbazi S, Ali-Sheykhi R, Heydari K. Nursing Students' viewpoints about Problems of Clinical education. *Journal of Helath and Care*. 2011; 13(1): 18-23. [Persian].
 24. Hsu LL. An analysis of clinical teacher behaviour in a nursing practicum in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*. 2006; 15(5): 619-628. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01332.x>
 25. Peyman H, Darash M, Sadeghifar J, Yaghoobi M, Yamani N, Alizadeh M. Evaluating the viewpoints of nursing and midwifery students about their clinical educational status. *Iranian Journal of Medical Education*. 2010; 10(5): 1121-1130. [Persian].
 26. Henderson A, Twentyman M, Heel A, Lloyd B. Students' perception of the psycho-social clinical learning environment: An evaluation of placement models. *Journal of Nurse Education today*. 2006; 26(7): 564-571. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2006.01.012>
 27. Wolf ZR, Bender PH, Beitz JM, Wieland DM, Vito OK. Strengths and weaknesses of faculty teaching performance reported by undergraduate and graduate nursing students: a descriptive study. *Journal of Professional Nursing*. 2004; 20(2): 118-128. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2004.03.003>
 28. Delaram M, Reisi Z, Alidusti M. Strengths and weaknesses of clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in Shahrekord university of medical sciences, Shahrekord, Iran. *Journal of Qom University Medical Science*. 2012; 6(2): 76-81. [Persian].
 29. Jiho S, Miwon K. Study on clinical education for nursing in hospitals in Korea. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2013; 19(2): 251-264. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.2.251>
 30. Mohebbi Z, Rambod M, Hashemi F, Mohammadi H.R, Setoudeh G, Najafi Dolatabad Sh. View point of the nursing students on challenges in clinical training, Shiraz, Iran. *Journal of Hormozgan Medical*. 2011; 16(5): 415-421. [Persian].
 31. Manap N Ab, Kamaruddin NK, Mokhtar ZH, Parmalusami KV, Mior Ismail WN, Anthony ShA. Student nurses' perceptions of the clinical learning environment. *Journal of Medical and Health Sciences*. 2019; 1(1): 15-19. <http://rig.ilkkm.org.my/journal/index.php/rig/article/view/11>
 32. Farghadani Z, Ghanbari Afra L, Aliakbarzadeh Arani Z, Amiri Mehra A, Hamzei F. Evaluation of the status of clinical education from the perspective of anesthesiology and operating room students in Qom university of medical sciences, 2017, (Iran). *Journal of Qom University Medical Science*. 2019; 13(1): 49-57. [Persian].
 33. Saleh Abadi S, Golafruz Shahri M, Nasrollahi S, Akbarzadeh M, Mirchouli N. Clinical education problems and ways of enhancing its quality from the perspective of clinical instructors and students of nursing and midwifery at sabzevar university medical sciences in 2008. *Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2013; 20(4): 2013-2014. [Persian].