

بررسی موانع محیطی موجود در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان و مدرسان پرستاری

فریده نیکنام: عضو هیأت علمی، دانشکده‌ی پزشکی مراغه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
اصغر تنومند*: عضو هیأت علمی، دانشکده‌ی پزشکی مراغه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
فرحناز عبدالله زاده: عضو هیأت علمی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

چکیده: آموزش بالینی نوعی آموزش است که دانشجو در تعامل با مربی و محیط، مفاهیم آموخته شده را در حیطه‌ی عمل به کار می‌گیرد. با وجود تلاش‌هایی که از طرف مسؤولان آموزش پرستاری و مسؤولان درمانی برای اصلاح مشکلات آموزش بالینی صورت گرفته، واقعیت‌ها مؤید آن است که در جنبه‌ی تربیت پرستار بالینی، آموزش پرستاری دستخوش کاستی‌های فراوان است. لذا با توجه به تأثیرگذاری محیط در کیفیت آموزش، طی این مطالعه مشکلات محیط آموزش بالینی مورد بررسی قرار گرفته است. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ی محقق ساخته شامل دو قسمت برای دو گروه مربی و دانشجو بود. جامعه‌ی مورد پژوهش را کلیه‌ی مدرسان پرستاری دانشکده‌های پرستاری و مامایی تبریز، مراغه و اهر و دانشجویان ترم ۸ پرستاری این دانشکده‌ها تشکیل می‌دادند. تعداد ۵۰ نفر در گروه مربی و ۱۰۷ نفر در گروه دانشجو که به روش سرشماری انتخاب شده بودند به سؤالات پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (نسبت‌ها، درصدها، جداول توزیع فراوانی، انحراف معیار) تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که توزیع امتیازات از دیدگاه دانشجویان در زمینه‌ی موانع محیط آموزش بالینی بیشترین نمره درصدی مربوط به "تبعیض بین دانشجویان پرستاری و سایر دانشجویان علوم پزشکی" و کمترین نمره درصدی مربوط به "عدم تناسب تعداد بیماران با تعداد دانشجو" می‌باشد. توزیع امتیازات از دیدگاه مدرسان مورد پژوهش در زمینه‌ی موانع محیط آموزش بالینی نشان داد که بیشترین نمره درصدی مربوط به، "عدم وجود سیستم ثبت و گزارش‌نویسی مطابق با استانداردهای پرستاری (SOAPIE)" و "کمبود وسایل لازم جهت انجام روش‌های پرستاری" و کمترین نمره درصدی مربوط به "عدم وجود تشخیص‌های متنوع بیماری" می‌باشد. لذا بهبود امکانات و تجهیزات محیط بالینی و بازنگری در سیستم ثبت و گزارش‌نویسی مطابق با استانداردهای پرستاری توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: آموزش بالینی، موانع محیطی، دانشجویان، مدرسان پرستاری.

***نویسنده‌ی مسؤول:** عضو هیأت علمی، دانشکده‌ی پزشکی مراغه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

(Email: tanomanda@yahoo.com)

مقدمه

آموزش پرستاری باید به گونه‌ای صورت پذیرد که با استفاده از پیشرفت‌های سریع علم و تکنولوژی پاسخگوی نیازهای در حال تغییر جامعه باشد (خلیفه‌زاده، ۱۹۹۹). آموزش پرستاری زیربنایی برای رفع نیازهای سلامتی و بهداشتی جامعه از طریق تأمین نیروی انسانی کارآمد می‌باشد، بدیهی است این امر فقط از طریق آموزش دانشجویان پرستاری محقق خواهد شد. هرگونه نقص در فراگیری دانشجویان در سلامت افراد جامعه تأثیرگذار خواهد بود (اوان، ۱۹۹۶). آموزش پرستاری در دو حیطه‌ی تئوری و بالینی صورت می‌گیرد و دارای ویژگی‌ها و مشکلات خاصی است (کریمی و همکاران، ۲۰۰۸). یکی از مهمترین اجزاء آموزش پرستاری، آموزش بالینی است 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 (بروان و همکاران، ۲۰۱۱؛ انداکوت و همکاران، ۲۰۱۰). از ارکان مهم آموزش پرستاری، محیط بالینی است که در فرایند آموزش و یادگیری، سهم عمده و مؤثری دارد. در حقیقت آموزش بالینی، آموزشی است که دانشجو در تعامل با محیط قادر خواهد بود مفاهیم آموخته شده را در حیطه‌ی عملی به کار گیرد (دهقانی، ۲۰۰۵). در دانشکده‌ها و محیط‌های آموزش بالینی باید شرایطی فراهم شود که به کسب تخصص پرستاری در دانشجویان منجر گردد، چرا که آموزش بالینی مهمترین بخش یادگیری رفتارهای حرفه‌ای دانشجویان پرستاری است (توکلی و همکاران، ۲۰۰۴). در این راستا وظیفه‌ی دانشکده‌های پرستاری، تربیت پرستارانی است که توان ارائه‌ی خدمات بالینی به روز را داشته باشند (چپمن، ۲۰۰۰). لذا جهت افزایش این توان باید میان برنامه‌های بالینی و دروس تئوری تناسب وجود داشته و خط مشی این دو در ارتباط باهم باشد (قصابین و همکاران، ۲۰۰۷).

آموزش بالینی مهمترین بخش و قلب آموزش حرفه‌ی پرستاری شناخته شده است، زیرا دانشجو در آن فرصت لازم، جهت فراگیری علمی آموخته‌های تئوریک و کسب مهارت‌های حرفه‌ای خود را پیدا می‌کند (واتسون، ۲۰۰۲؛ دهقانی و همکاران، ۲۰۰۵). آموزش بالینی فرایندی است که در آن دانشجویان در حضور بیمار و به صورت تدریجی، تجربیاتی کسب نموده و ذهن خود را با استفاده از تجربیات و استدلال‌ات منطقی کسب شده برای حل مشکل بیمار آماده می‌سازند (گرید و همکاران، ۲۰۰۸). در این راستا اگر سلامتی جامعه را در گرو کیفیت خدمات پرستاری و نقش

آن در امر پیشگیری و آموزش بهداشت بدانیم با توجه به نقش مهم پرستار در این رابطه و با تأکید بر اینکه آموزش این فرد احتیاج به یک سیستم منظم علمی و حرفه‌ای دارد جایگاه و اهمیت ویژه‌ی آموزش بالینی مشخص می‌گردد (احمد زاده و همکاران، ۲۰۰۲). محیط آموزش بالینی به عنوان شبکه‌ای متقابل و پیچیده از نیروها که بر پیامدهای یادگیری بالینی مؤثر هستند، تعریف می‌گردد. محیط بالینی می‌تواند در عرصه یادگیری و یاددهی متفاوت باشد. به طوری که محیط حاکم بر آموزش عاملی تعیین کننده در ایجاد انگیزه برای یادگیری است زیرا رفتارهای منجر به یادگیری را بهتر و پیشرفت تحصیلی را تقویت می‌کند.

برنامه‌ریزان آموزش پرستاری، اصلی‌ترین بخش در آموزش پرستاری را آموزش بالینی می‌دانند (سلطانی عربشاهی، ۲۰۰۸؛ ناهاس و همکاران، ۲۰۰۰). بیش از ۵۰٪ از برنامه‌های آموزشی دوره‌ی پرستاری به آموزش بالینی اختصاص دارد (شریفی و همکاران، ۲۰۰۵؛ سلطانی عربشاهی، ۲۰۰۸). با این حال آموزش و یادگیری در بخش بالینی، مهم، پیچیده و غیر قابل پیش‌بینی می‌باشد (لوکاس و همکاران، ۲۰۰۲؛ بیتز، ۲۰۰۵). درک دانشجویان از محیط آموزش بالینی با آن چه که در واقعیت وجود دارد متفاوت است و آنان همواره به دنبال مطلوبیت هر چه بیشتر محیط یادگیری هستند. (فارل و همکاران، ۱۹۹۴) زمانی که دانشجویان در محیط بالینی حضور می‌یابند با دو گروه نیاز شامل نیازهای مراقبتی و سلامتی بیماران و نیازهای یادگیری خودشان روبه‌رو می‌شوند. وقتی شرایط محیط آموزش بالینی مناسب و سودمند باشد، می‌توان یادگیری را بالا برد (اتک و همکاران، ۲۰۰۸). محیط بالینی محیطی ایده‌آل برای آموزش و یادگیری است (سلمانی و همکاران، ۲۰۰۶). اگر آموزش بالینی نتواند مهارت لازم برای ارائه خدمات بهداشتی را در دانشجویان به‌وجود آورد نباید انتظار پاسخ‌گویی مطلوب به نیازها و توسعه‌ی نظام سلامت را داشت. بنابراین ارتقای کیفیت خدمات پرستاری مستلزم بهینه‌سازی محیط آموزش بالینی می‌باشد (درسلر و همکاران، ۲۰۰۱). مسؤولان آموزش پرستاری همچنین معتقدند که دانشجویان پرستاری می‌توانند دانش نظری خود را با انجام کار در محیط‌های کارآموزی توسعه بخشد و به این دلیل که با مشکلات و مسائل گوناگون روبه‌رو می‌شوند (گرید و همکاران، ۲۰۰۸). نتایج تحقیقات پژوهشگران آموزش پرستاری نشان داده که کمیت و کیفیت آموزش بالینی مطلوب نبوده و نارسایی‌هایی متعددی دارد (شهبازی و همکاران، ۲۰۰۰؛ هندریچز، ۱۹۹۵؛ احمد زاده و همکاران، ۲۰۰۲).

پایایی ابزار گردآوری اطلاعات از طریق آزمون مجدد و محاسبه ضریب همبستگی اسپیرمن (۰/۹۱) مورد تأیید قرار گرفت، در ضمن برای تعیین همسانی داخلی ابزار گردآوری داده‌ها از ضریب آلفای کرونباخ (Cronbach's alpha coefficient) استفاده گردید (۰/۸۷). برای انتخاب نمونه، ابتدا برنامه‌های آموزشی مدرسان و دانشجویان از واحد برنامه‌ریزی آموزش دانشکده دریافت و پژوهشگر با مراجعه روزانه در طی یک هفته به محل کارورزی در بیمارستان‌ها، مراکز بهداشتی و دانشکده‌های پرستاری و مامایی، نظرات مدرسان و دانشجویانی را که دارای مشخصات واحدهای مورد پژوهش بودند از طریق تکمیل پرسشنامه جمع‌آوری نمود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و تحلیلی و با استفاده از نرم‌افزار آمار SPSS (ver. 13) انجام گرفت.

یافته‌ها

نتایج بدست آمده نشان داد که میانگین سنی دانشجویان مورد پژوهش ۲۳ و مریدان ۳۴ سال بود. از ۱۰۷ نفر دانشجویی مورد پژوهش، تعداد دانشجویان مؤنث (۸۳/۲٪) بیشتر از دانشجویان مذکر (۱۶/۸٪) بودند و اکثریت دانشجویان (۲۳/۴٪) داشتن علاقه کم به رشته پرستاری در زمان انتخاب رشته را اعلام کردند و فقط ۵/۶ درصد از دانشجویان اعلام کردند که در زمان انتخاب رشته علاقه بسیار زیاد به رشته پرستاری را داشتند. بر اساس این نتایج، میزان شناخت دانشجویان از رشته پرستاری در زمان انتخاب رشته در ۲۹/۹ درصد خیلی کم، در ۰/۹ درصد بسیار زیاد بوده است. میزان علاقه فعلی دانشجویان به رشته پرستاری در ۲۷/۱ درصد نسبتاً زیاد و در ۵/۶ درصد در کمترین حد اصلاً بود. بررسی متغیرهای فردی-اجتماعی در مریدان شرکت کننده در این مطالعه نشان داد که اکثر مریدان (۲۸٪) در زمان انتخاب رشته علاقه کمی به رشته پرستاری داشتند اما میزان علاقه فعلی (۳۴٪) آن‌ها به رشته پرستاری افزایش یافته است. بر اساس این نتایج در بین مریدان مورد پژوهش فرد بی‌علاقه به رشته پرستاری وجود نداشت. (جدول ۱)

بنابراین پژوهشگر با توجه به اهمیت موضوع و پیشینه تحقیقات انجام شده و نتایج بدست آمده تصمیم به انجام تحقیقی جهت بررسی عوامل محیطی تأثیرگذار در امر آموزش بالینی از دیدگاه مریدان و دانشجویان پرستاری گرفت.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی و تحلیلی است. در این پژوهش، جامعه‌ی مورد پژوهش را کلیه‌ی مدرسان پرستاری و دانشجویان ترم ۸ پرستاری که در دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به تحصیل مشغول بوده و واجد شرایط تعیین شده برای واحدهای مورد پژوهش بودند، تشکیل می‌داد. نمونه‌های پژوهش شامل ۱۳۰ نفر از دانشجویان دوره‌ی کارشناسی پرستاری مشغول به تحصیل در دوره‌ی روزانه و ۶۰ نفر مدرس پرستاری دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بودند که به صورت تمام شماری انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه برای دانشجویان، ترم ۸ بودن و برای مدرسان پرستاری داشتن حداقل دو ترم سابقه‌ی متوالی آموزش بالینی در دانشکده‌های محیط پژوهش بود. که تعداد ۵۰ نفر در گروه مدرسان و ۱۰۷ نفر در گروه دانشجویان به سؤالات پاسخ داده و پرسشنامه‌های تکمیل شده را تحویل دادند. روش نمونه‌گیری، بر اساس تمام شماری بوده که در آن کلیه‌ی نمونه‌های واجد شرایط انتخاب شدند. ۲۲ بیانیه به نظرات مدرسان و دانشجویان در رابطه با محیط آموزش بالینی اختصاص یافته بود که با استفاده از مقیاس ۶ بخشی لیکرت به صورت گزینه‌های اصلاً (۱ امتیاز)، خیلی کم (۲ امتیاز)، کم (۳ امتیاز)، نسبتاً زیاد (۴ امتیاز)، زیاد (۵ امتیاز) و خیلی زیاد (۶ امتیاز) رتبه‌بندی شدند. ملاک ارزشیابی یا درجه‌بندی در این تحقیق مترادف (هرگز، به ندرت، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) در نظر گرفته شده است. برای محاسبه‌ی رتبه هر سؤال فراوانی درصدی هر گویه در نمره‌ی آن ضرب شده سپس حاصل جمع گویه‌ها در یک سؤال نمره درصدی آن سؤال خواهد بود (صداقت، ۲۰۰۳). بنابراین بیشترین نمره درصدی نشان دهنده‌ی بیشترین مشکل و مانع می‌باشد. برای تعیین روایی ابزار گردآوری داده‌ها، از روش اعتبار محتوا استفاده شد.

جدول ۱- توزیع فراوانی دانشجویان و مربیان پرستاری بر حسب متغیرهای فردی- اجتماعی آن‌ها

فراوانی		متغیرهای فردی- اجتماعی گزینه‌ها		فراوانی		متغیرهای فردی- اجتماعی گزینه‌ها	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
۱۰۰	۵۰	۱۰۰	۱۰۷	R=۲۷-۲۲	سن	R=۲۴-۲۳	سن
۳۴/۶۴ ± ۶/۸۶		۲۳/۱۸ ± ۷/۸۹		انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین		
۳۴	۱۷	۱۶/۸	۱۸	مذکر	جنس	۸۳/۲	۸۹
۶۶	۳۳	۸۲/۲	۸۸	مؤنث	وضعیت تاهل	۱۷/۸	۱۹
۳۲	۱۶	مجرد	متاهل	۶۶	۳۳	مطلقه / بیوه	۱
۴۶	۲۳	کارشناس	سطح تحصیلات	۵۴	۲۷	کارشناس ارشد	
۵۴	۲۷	رسمی	وضعیت استخدام	۲۶	۱۳	پیمانی	
۲۰	۱۰	حق‌التدریس		۳۴	۱۷	هیئت علمی	وضعیت هیئت علمی
۶۶	۳۳	غیر هیئت علمی		۶۶	۳۳	کمتراز ۱۰ سال	سابقه کار
۲۶	۱۳	بیشتر از ۱۰ سال		۲۶	۱۳	بیشتر از ۲۰ سال	
۱۰	۵	بیشتر از ۲۰ سال		۴/۷	۵	شاغل	وضعیت شغلی
۸۲	۴۱	کمتراز ۱۰ سال	سابقه کار آموزشی	۹۵/۳	۱۰۲	غیر شاغل	دانشجوی پرستاری
۱۴	۷	کمتراز ۱۰ سال		۷۰/۱	۷۵	روزانه	سابقه کار
۴	۲	بیشتر از ۲۰ سال		۲۹/۹	۳۲	شبانه	
				۱۰۰	۱۰۷	۲-۳ سال	
				-۰/۵ ± ۷/۲۸		انحراف معیار ± میانگین	
۱۰	۵	اصلا	میزان علاقه به رشته پرستاری در انتخاب	۱۹/۶	۲۱	اصلا	میزان علاقه به رشته پرستاری در انتخاب
۸	۴	خیلی کم		۲۱/۵	۲۳	خیلی کم	
۲۸	۱۴	کم		۲۳/۴	۲۵	کم	
۲۲	۱۱	نسبتا زیاد		۲۱/۵	۲۳	نسبتا زیاد	
۲۰	۱۰	زیاد	۸/۴	۹	زیاد	میزان شناخت رشته پرستاری در انتخاب	
۱۲	۶	بسیار زیاد	۵/۶	۶	بسیار زیاد		
			۲۲/۴	۲۴	اصلا		
			۲۹/۹	۳۲	خیلی کم		
			۲۸	۳۰	کم	میزان علاقه فعلی به رشته پرستاری	
			۱۳/۱	۱۴	نسبتا زیاد		
			۶/۵	۶	زیاد		
			۰/۹	۱	بسیار زیاد		
۰	۰	اصلا	میزان علاقه فعلی به رشته پرستاری	۵/۶	۶	اصلا	میزان علاقه فعلی به رشته پرستاری
۸	۴	خیلی کم		۱۶/۸	۱۸	خیلی کم	
۱۰	۵	کم		۲۳/۴	۲۵	کم	
۲۶	۱۳	نسبتا زیاد		۲۷/۱	۲۹	نسبتا زیاد	
۳۴	۱۷	زیاد	۱۷/۸	۱۹	زیاد	میزان علاقه فعلی به رشته پرستاری	
۲۲	۱۱	بسیار زیاد	۹/۳	۱۰	بسیار زیاد		

جدول ۳- بیشترین و کمترین نمره درصدی هر بیانیه را از دیدگاه دانشجویان

درصد فراوانی	بیانیه‌ها
۵۴۰/۶	تبعیض بین دانشجویان پرستاری و سایر دانشجویان علوم پزشکی (موانع ارتباطی رفتاری)
۴۹۹/۷	عدم دسترسی به اتاق کنفرانس در محیط بالینی (امکانات بیمارستان)
۴۷۸/۵	عدم وجود سیستم ثبت و گزارش نویسی مطابق با استانداردهای پرستاری (SOAPIE) (عدم شناخت از استانداردها و قوانین آموزشی)
۴۰۰/۵	عدم وجود ارتباط مناسب بین کادر و دانشجویان در محیط بالینی (موانع ارتباطی رفتاری)
۴۲۹/۲	عدم وجود ارتباط حرفه‌ای مطلوب با کارکنان در محیط بالینی (عدم شناخت از استانداردها و قوانین آموزشی)
۳۷۵/۷	عدم تناسب تعداد بیماران یا تعداد دانشجو (امکانات بیمارستان)

توزیع امتیازات از دیدگاه دانشجویان در زمینه موانع محیط آموزش بالینی نشان داد که بیشترین نمره درصدی (۵۴۰/۶) در بعد موانع ارتباطی رفتاری مربوط به "تبعیض بین دانشجویان پرستاری و سایر دانشجویان علوم پزشکی" و کمترین نمره درصدی (۳۷۵/۷) در بعد امکانات مؤثر در یادگیری دانشجویان مربوط به "عدم تناسب تعداد بیماران با تعداد دانشجو" می‌باشد (جدول ۳).

نیز در ارتباط با بیانیه‌ی، عدم همکاری پرسنل با دانشجو و عدم وجود ارتباط حرفه‌ای مطلوب با پزشک در محیط بالینی بیشتر دانشجویان معتقد بودند که در محیط بالینی پرسنل همکاری لازم با دانشجویان را ندارند.

اطلاع کافی از اهداف آموزشی موجب می‌شود که دانشجویان فرصت‌های مناسبی را برای یادگیری به دست آورند، دانشجوی پرستاری در دوران دانشجویی و پس از فارغ‌التحصیلی به دلیل تماس نزدیک با بیمار می‌تواند عضو فعالی برای تیم بهداشتی- درمانی بوده و وجود همکاری و هماهنگی بین اعضای یک تیم موجب افزایش بازده کاری آنان گردد (شمسایی و همکاران، ۱۹۹۶). سالمی در رابطه با عدم اطلاع کافی از اهداف آموزشی، اظهار می‌دارد که در بسیاری از موارد، هدف بیمارستان‌ها از پذیرش دانشجویان پرستاری برای کارآموزی، رفع کمبودهای پرسنلی در ارائه خدمات بالینی می‌باشد، بدون اینکه محیط آموزشی مناسبی را برای دانشجویان فراهم نمایند، طبعاً در این مراکز، فعالیت دانشجویان محدود شده و فقط اجراء و ارائه خدمات بیمارستانی تحقق پیدا می‌کند، در نتیجه دانشجویان فرصتی برای یادگیری بر مبنای مطالعات و کاربرد دانسته‌ها به دست نخواهند آورد (سالمی، ۱۹۹۵). اظهار نظر دانشجویان و مدرسان در مطالعه ما نیز این مطلب را تأیید می‌کند. نتایج مطالعه خدیوزاده نشان داد که شایعترین موانع گزارش شده‌ی مربوط به آموزش بالینی توسط دانشجویان عدم وجود وسایل کمک آموزشی مناسب (۷۲/۵٪)، فقدان امکانات و تجهیزات لازم آموزشی در محیط بالینی (۸۵/۴٪)، مجبور بودن دانشجو به انجام وظایف پرسنل بخش (۵۴/۱٪) و تعداد زیاد دانشجو در بخش (۴۰/۳٪) می‌باشند (خدیوزاده و همکاران، ۲۰۰۳). همچنین در تحقیق کریمی اکثریت دانشجویان (۸۴٪)، امکانات موجود در محیط بالینی را ضعیف گزارش کردند (کریمی و همکاران، ۲۰۰۲). در پژوهش حاضر نیز ۴۶/۷ درصد دانشجویان و ۲۶ درصد مدرسان با انتخاب گزینه "خیلی زیاد" نبودن وسایل کمک آموزشی در بخش را از مهمترین موانع آموزش بالینی اعلام کردند. در مطالعه ما، دانشجویان مورد پژوهش بیانیه "عدم تناسب تعداد بیماران با تعداد دانشجو" را از مهمترین عوامل تأثیرگذار در آموزش بالینی نمی‌دانند، که با نتایج تحقیق خدیوزاده همخوانی ندارد (خدیوزاده و همکاران، ۲۰۰۳). به نظر می‌رسد که این اختلاف به دلیل کاهش و اصلاح پذیرش دانشجو و گسترش بخش‌های بیمارستانی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز باشد. اکثر پژوهش‌های انجام شده در رابطه با مشکلات محیط آموزش بالینی فاکتورهای وسایل کمک

توزیع امتیازات از دیدگاه مدرسان مورد پژوهش در زمینه موانع محیط آموزش بالینی نشان داد که بیشترین نمره درصدی در بعد عدم شناخت از استانداردها و قوانین آموزشی، عدم وجود سیستم ثبت و گزارش نویسی مطابق با استانداردهای پرستاری (SOAPIE, Subjective data, Objective data, Assessment, Plan, Intervention, Evaluation) و در بعد امکانات بیمارستان کمبود وسایل لازم جهت انجام روش‌های پرستاری هر دو با نمره درصدی (۴۲۲) و کمترین نمره درصدی (۳۲۰) در بعد امکانات بیمارستان عدم وجود تشخیص‌های متنوع بیماری می‌باشد (جدول ۲). میانگین نمرات مشکلات مربوط به محیط آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان و مدرسان به ترتیب ۶۷/۹۷ و ۷۳/۲۹ می‌باشد (جدول ۴).

جدول ۴- بیشترین و کمترین نمره درصدی هر بیانیه را از دیدگاه مدرسان

نمره درصدی	بیانیه‌ها
۴۴۲	عدم وجود سیستم ثبت و گزارش نویسی مطابق با استانداردهای پرستاری (SOAPIE) (عدم شناخت از استانداردها و قوانین آموزشی)
۴۴۲	کمبود وسایل لازم جهت انجام روش‌های پرستاری (امکانات بیمارستان)
۴۴۰	تبعیض بین دانشجویان پرستاری و سایر دانشجویان علوم پزشکی (موانع ارتباطی رفتاری)
۳۹۲	عدم تمایل کارکنان و کادر پرستاری به فعالیتهای آموزشی (عدم شناخت از استانداردها و قوانین آموزشی)
۳۶۶	عدم همکاری پرسنل با مدرس (موانع ارتباطی رفتاری)
۳۲۰	عدم وجود تشخیص‌های متنوع بیماری (امکانات بیمارستان)

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش فرود (۱۳۸۲) نشان داد از نظر دانشجویان و مدرسان مورد پژوهش وی بیشترین مانع آموزش بالینی به ترتیب مربوط به عوامل محیطی و عدم کاربرد اصول آموخته شده بر بالین بیمار بود (فرود، ۲۰۰۲)، که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. نتایج تحقیق شمسایی و چراغی نشان داد، تسهیلات و امکانات موجود در محیط‌های بالینی همانند سایر دانشجویان علوم پزشکی در اختیار دانشجویان پرستاری قرار نمی‌گیرد (شمسایی و همکاران، ۱۹۹۶). نتایج پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهد که بیشترین درصد دانشجویان و مدرسان به ترتیب (۷۱٪ و ۴۰٪) در رابطه با بیانیه‌ی تبعیض بین دانشجویان پرستاری و سایر دانشجویان علوم پزشکی گزینه خیلی زیاد را انتخاب کرده‌اند. همچنین اکثریت دانشجویان در پژوهش چراغی معتقد بودند که پرسنل پرستاری به خصوص پزشکان بندرت با آنان همکاری لازم را داشتند. در پژوهش حاضر

Journal of professional nursing; Vol.21, No.1, Pp. 32-45.

Brown, T, Williams, B, McKenna, L, et al 2011, Practice education learning environments: The mismatch between perceived and preferred expectations of undergraduate health science students. *Nurse Educ Today*, Vol.31, No.8, Pp.22-28.

Chapman, R, Orb A 2000, The nursing student's lived experience of clinical practice. *AEJNE*, Vol. 5, No.2, Pp. 123-129.

Dehghani, Kh, Dehghani, H, Fallahzadeh, H 2005, Clinical education problems in field training from instructors and students view in Shahid Sadooghi nursing and midwifery faculty. *Iranian Journal of medical science education*. Vol. 5, No.1, Pp. 24-33.

Dresler, GV, Kutschke, M.RN 2001, students' Ratings and opinions related to the importance of certain clinical teacher behaviors. *Journal of Continuing Education in Nursing*, Vol. 32, No.6, Pp. 274-82.

Endacott, R, Scholes, J, Buykx, P, et al 2010, Final-year nursing students' ability to assess, detect and act on clinical cues of deterioration in a simulated environment. *J Adv Nurs*, Vol.66, No.12, Pp.2722-2731.

Ewan, C, Whit, A 1996, Self-instruction hand book. Chapman and hall, uk.Pp:286.

Farrell, GA, Coombes, L 1994, Students nurse appraisal on placement (SNAP): an attempt to provide objective measures of the learning environment based on qualitative and quantitative evaluations. *Nursing Educ Today*, Vol.14, No.4, Pp. 331-336.

Frood, A 2002, The survey of students and faculty members of nursing and midwifery perception about clinical education problems. *Iranian Journal of medical science education*, Vol.2, Pp.4-25.

Ghadsabin, F, Shafakhoh, M 2007, Facilitator and inhibitor factors of Clinical skills learning from third- years nursing students of Hazrat Fatemeh nursing and midwifery faculty. *Journal of medical*

آموزشی مناسب، وجود وسایل لازم جهت انجام روش‌های پرستاری، دسترسی به اتاق کنفرانس در محیط بالینی و وجود سیستم ثبت و گزارش نویسی استاندارد را در رفع مشکلات آموزش بالینی مؤثر می‌دانند (خدیوزاده و همکاران، ۲۰۰۳؛ سالمی، ۱۹۹۵). براساس نتایج مطالعه ما میزان علاقه اکثریت دانشجویان و مربیان در زمان انتخاب رشته به رشته پرستاری کم بوده اما این علاقه بعد از ورود به دانشگاه افزایش پیدا کرده است (جدول ۱ و ۲) که این موضوع نشان دهنده موفقیت دانشگاه در ارائه آموزش جذاب در راستای رسیدن به اهداف آموزشی خود می‌باشد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر لازم است که با تدارک دوره‌های گزارش نویسی بر اساس سیستم ثبت استاندارد (SOAPIE)، به صورت کاربردی، توانمندی‌های مدرسان و دانشجویان پرستاری را در زمینه نوشتن گزارش پرستاری بر اساس یک سیستم ثبت استاندارد افزایش دهند. همچنین مدرسان پرستاری می‌توانند در کلاس‌های تئوری و آموزش بالینی در این زمینه تأکید بیشتری کرده، و با درخواست تکالیف مستمر گزارش نویسی از دانشجویان و ارائه بازخورد به آنان، مهارت دانشجویان را در گزارش نویسی تقویت نمایند. همچنین نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که یکی از موانع مهم آموزش بالینی عدم اجرای فرایند پرستاری است لذا با توجه به اهمیت یادگیری صحیح فرایند پرستاری در طی دوران تحصیل پرستاری، مدرسان پرستاری باید آموزش‌های بالینی خود را بر پایه‌ی فرایند پرستاری استوار نمایند و دانشجویان را موظف نمایند که براساس فرایند پرستاری از بیمار مراقبت نموده و بر پایه‌ی فرایند پرستاری گزارش کتبی و شفاهی ارائه دهند تا از آن به صورت کاربردی در مراقبت از بیمار بهره‌جویند.

References

- Ahmadinezhad, Z, Ziaei, V, Moraveji, E 2002, The study of satisfaction in students of Tehran University from clinical education quality by using the survey form of job satisfaction *Iranian Journal of medical science education*, Vol.2, Pp.15-16
- Atack, L, Comacu, M, Kenny, R, et al 2008, Student and staff relationships in a clinical practice model: impact on learning. *Journal of Nursing Education*, Vol. 39, No.9, Pp. 387-92.
- Beitz, JM, Wieland, D 2005, Teaching Effectiveness of Clinical Nursing Faculty of Full- and Part-Time Generic BSN, LPN-BSN, and RN-BSN Nursing Students.

- Salmani, N, Amirian, H 2006, The comparison of students and teachers perception to clinical environment situation in Islamic Azad University of Yazd. *Steps in the medical education development*, Vol.3, No.1, Pp 11-18.
- Sedaghat, K 2003, The force field analysis and its application in training needs assessment (FFA). *Research news education organization of East Azarbayjan province*, No.1, Pp. 20-21 .
- Shabazi, L, Salimi, T 2000, Nursing clinical education situation from nursing and midwifery student's views in Shahid Sadoogi and Esfahan. *Journal of Shahid Sadoogi medical science university*, Vol. 8, No.2, Pp. 97-101.
- Shamsaii, f, Cheraghi, F 1996, The survey of senior nursing student perception in clinical training. *Journal of Hamadan nursing and midwifery faculty*, Vol. 6, No.14, Pp. 51-58.
- Sharif, F, Masoum, S 2005, A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nursing*, Vol.4, No.6, Pp.1-7.
- Soltani Arabshahi, K, Kohpayezadeh, J, Saboti, B 2008, The main clinical units of learning environment in teaching hospital of Iranian medical science university from students view according DREEM model. *Iranian Journal of medical science education*, Vol.8, No.1, Pp 43-48.
- Tavakoli, Z, Hassanzahraei, R, Salehi, SH, 2004, Introduction to nursing education. *Iranian Journal of medical science education*, Vol.4, Pp.38-45.
- Watson, R, 2002, Clinical competence: Starships enterprise or strait jackets. *Nurse Education Today*, Vol.22, No.6, Pp. 476-80.
- science education, Vol.7, No.2 Pp. 343-352.
- Grad, AW, Wellard, S, Bethune, E 2008, Assessing Australian undergraduate clinical Learning Collegian. *Journal of the Royal College of Nursing Australia*, Vol.8, NO. 4, Pp.9-13.
- Hendrichs, T 1995, Education in critical care nursing –A new beginning. *Journal intensive and critical care nursing*, Vol.11, No.2, Pp.93-99.
- Karimi Monaghi, H, Dabaghi, F, Oskoi, SF, et al 2008. Teaching styles in Clinical education: A qualitative study. *Journal of the Sabzevar Medical Science University*, Vol..15, No.4, Pp182-91.
- Karimi, Z, Hosaini, N 2002. The evaluation of clinical education from nursing students' perception. *Iranian Journal of medical science education; supplement 10*. Pp.75-78.
- Khalifezadeh, A 1999, Explain the differences between classroom and clinical education. *Journal of Isfahan nursing and midwifery faculty*, Vol.11. Pp.26-30.
- Khadivzadeh, T, Farrokhi, F 2003, The survey of strengths and weaknesses of the clinical education from daily and nightly courses students from Mashhad nursing and midwifery 2003. *Iranian Journal of medical science education, supplement 10*, Pp. 67-70.
- Lucas, J, Wilson-Witherspoon, P, Baxley, EG 2002, Walking the balance BEAM: the art and science of becoming a successful clinical teacher. *Fam Med*, Vol.34, No.7 Pp. 498-489
- Nahas, V.L, Nour, V, Nobani, M 2000, Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers. *Nurse Education Today*, Vol.19, Pp.639-48.
- Salemi, S, 1995, The quality of clinical training and its problems. *Journal of Iran nursing and midwifery faculty*, Vol.9, No.10, Pp 31-35.

Evaluation of Environmental Barriers in Clinical Education in Viewpoints of Instructors and Nursing Students

Farideh Niknam¹

Asghar Tanomand^{1,*}

Farahnaz Abdollahzadeh²

¹: Faculty member, Maragheh Faculty of Medical Sciences, Tabriz University of Medical Sciences. Tabriz, Iran.

²: Faculty member, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences. Tabriz, Iran.

Abstract: Clinical education is a training program in which students interact with the instructor and the environment then uses learned concepts in practice. Despite efforts done by nursing educational staff and medical staff to improve the occurred clinical education problems, the facts indicate that the clinical aspects of nursing education has under gone a lot of deficiencies. Due the impact of environment in educational quality, clinical learning environment problems have been studied in this research. The tool of data collection was questionnaires consisted of two parts for both instructors and students. The study population included all nursing students and nursing instructors in Tabriz, Maragheh, and Ahar nursing and midwifery schools. The students comprised eight semester nursing students. Moreover, target population consisted of 107 nursing junior students and 50 nursing instructors. Data analysis was done using descriptive statistic (proportions, percentages, frequency distribution, and standard deviation). The results showed that students' viewpoints regarding the highest percentage score was given for "discriminate between nursing students and other students of medical sciences" and the lowest percentage score belonged to "disproportion number of patients with the number of students" however, instructor' viewpoints showed the highest percentage score is for "the lack of reporting systems in accordance with the standards of nursing writing (SOAPIE) and "lack the necessary equipment to perform nursing procedures" both with the same percentage score and the lowest percentage score was for "lack of diagnosis of various diseases". Therefore, the improvement of facilities and review of clinical records systems, and nursing documentation standards are recommended.

Keywords: Clinical education, environmental barriers, students, nursing instructors.

***Corresponding author:** Faculty member, Maragheh Faculty of Medical Sciences, Tabriz University of Medical Sciences. Tabriz, Iran.

Email: tanomanda@yahoo.com