

دیدگاه دانشجویان مامایی در مورد وضعیت حمایت و نظارت بالینی در محیط‌های آموزش بالینی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

وحید پاک‌پور*: دانشجوی دکتری تخصصی آموزش پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، مرکز تحقیقات هماتولوژی و انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
آزاد رحمانی: دکترای آموزش پرستاری و عضو هیأت علمی، گروه داخلی جراحی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
صدیقه سلیمی: کارشناس پرستاری، مرکز آموزشی درمانی شهید مدنی تبریز، تبریز، ایران.
احمد شهیم: کارشناس ارشد پرستاری، مرکز آموزشی درمانی شهید مدنی تبریز، تبریز، ایران.

چکیده: یکی از ارکان اساسی در آموزش مامایی ارائه‌ی حمایت و نظارت بالینی کافی از سوی مربیان بالینی می‌باشد. فقدان چنین حمایت و نظارتی می‌تواند پیامدهای یادگیری بالینی دانشجویان مامایی را تحت تأثیر قرار دهد. در مرور وسیع متون مطالعه‌ای یافت نشد که حمایت و نظارت بالینی را در آموزش بالینی دانشجویان مامایی مورد بررسی قرار داده باشد. بنابراین، هدف از انجام این مطالعه، بررسی وضعیت موجود حمایت و نظارت بالینی از دیدگاه دانشجویان مامایی می‌باشد. این مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی در نیم‌سال اول سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ انجام گردید و داده‌های ۷۴ دانشجوی کارشناسی مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان که حداقل تجربه‌ی دو ترم آموزش بالینی داشتند، جمع‌آوری گردید. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ی درک حمایت و نظارت استفاده شد که دو حیطه‌ی حمایت (۱۷ گویه) و نظارت (۱۲ گویه) را در آموزش بالینی مورد بررسی قرار می‌دهد. نمره‌ی نهایی در حیطه‌ی حمایت از ۱۷ تا ۸۵ و در حیطه‌ی نظارت بالینی از ۱۱ تا ۶۰ متغیر بود. برخی مشخصات تحصیلی دانشجویان نیز با استفاده از فرم اطلاعات دموگرافیک جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل یافته‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت. نتایج نشان داد که در حیطه‌ی حمایت بالینی میانگین دیدگاه دانشجویان $58 \pm 10/2$ بود. در این حیطه نیز بیشترین نمره مربوط به خرده‌مقیاس "ارائه‌ی کمک" و کمترین نمره مربوط به "درک نیازهای آموزشی" بوده است. همچنین، میانگین نمره‌ی دانشجویان در حیطه‌ی نظارت بالینی $43 \pm 10/9$ بود. نتایج نشان می‌دهد که دانشجویان مامایی از نظر دریافت حمایت و نظارت وضعیت نسبتاً مناسبی دارند، ولی جهت دستیابی به وضعیت ایده‌آل اعمال تغییراتی ضروری است.

واژگان کلیدی: محیط آموزش بالینی، دانشجویان مامایی، حمایت و نظارت در آموزش بالینی.

***نویسنده‌ی مسؤول:** دانشجوی دکتری تخصصی آموزش پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، مرکز تحقیقات هماتولوژی و انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

(Email: vahidpakpour@gmail.com)

مقدمه

آموزش بالینی یکی از ارکان مهم و اساسی در آموزش علوم پزشکی از جمله رشته‌ی مامایی محسوب می‌شود (کمپل و همکاران، ۱۹۹۴) و نقش مهمی در شکل‌دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان دارد (چان، ۲۰۰۱b). آموزش بالینی در محیط بالینی صورت می‌گیرد (لی، ۲۰۰۰) که می‌توان آن را محیطی پیچیده، ذهنی و ساخته و پرداخته ذهن دانشجو دانست به طوری که این محیط برای هر دانشجو دارای معنا و اهمیتی منحصر به فرد است (ولی‌زاده و همکاران، ۱۳۸۶). به عبارتی، محیط آموزش بالینی، شبکه‌ای تعاملی بین تمامی عوامل موجود در محیط‌های بالینی است که تأثیر مهمی بر پیامدهای یادگیری بالینی دانشجویان دارد (دان و بورت، ۱۹۹۷). دانشجویان خود نیز محیط آموزش بالینی را از اثرگذارترین عوامل آموزشی برای کسب دانش و مهارت می‌دانند (چان، ۲۰۰۳). در این محیط است که دانشجویان صلاحیت بالینی و مهارت‌های خود را توسعه بخشیده و توانایی تفکر انتقادی و حل مسأله را در خود توسعه می‌دهند (دان و بورت، ۱۹۹۷).

یکی از عناصر مهم در محیط‌های آموزش بالینی نقش عوامل روانی موجود در این محیط‌ها است (پاناگا، ۱۹۹۸). در واقع، می‌توان گفت که یک محیط مناسب آموزش بالینی محیطی است که در آن مشارکت و همکاری مناسبی بین اعضای تیم درمانی برقرار بوده و فضای مناسبی برای آموزش دانشجویان وجود داشته باشد (پاپ و همکاران، ۲۰۰۳). در آموزش دانشجویان مامایی، همانند سایر دانشجویان علوم پزشکی، لازم است که دانشجو از محیط آموزش نظری که تحت کنترل مدرس است به محیط پیچیده‌ی آموزش بالینی منتقل شود که کنترل کمی بر شرایط آن وجود دارد (اتک و همکاران، ۲۰۰۰). این پیچیدگی زیاد و کنترل کم بر شرایط آموزش بالینی سبب می‌شود که موقعیت‌های تنش‌زای زیادی برای دانشجویان ایجاد شود (پاناگا، ۱۹۹۸) که خود می‌تواند مانعی مهم برای آموزش دانشجویان در محیط‌های بالینی باشد (ناهاس و همکاران، ۲۰۰۱). مسأله فوق همگی سبب می‌شوند که دو عنصر حمایت و نظارت نقش مهمی در آموزش بالینی دانشجویان داشته باشند (علوی و عابدی، ۱۳۸۶ و فینک، ۲۰۰۵). در حال حاضر واحدهای کارآموزی دانشجویان مامایی با حضور دائمی مربیان بالینی ارائه می‌گردد. در بیشتر محیط‌های آموزش نظری مدرسان می‌توانند میزان یادگیری فراگیران را کنترل نمایند و میزان حمایت و نظارت خود را به تدریج کاهش دهند. بر خلاف این، مربیان

بالینی کنترل کاملی بر تجارب بالینی فراگیران خود ندارند و نمی‌توانند تمامی شرایط آموزشی را در محیط‌های بالینی کنترل نمایند به طوری که دانشجویان به طور مداوم با نیازهای برنامه‌ریزی نشده‌ی بیماران مواجه می‌شوند (چان، ۲۰۰۲). نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهند که دانشجویان به دلیل عدم دریافت حمایت و نظارت بالینی کافی اغلب از تجارب بالینی خود ناراضی هستند (فینک، ۲۰۰۵). این در حالی است که یکی از وظایف مربیان بالینی ارائه‌ی حمایت و نظارت بالینی کافی به دانشجویان در حین تجربه‌ی بالینی است (فینک، ۲۰۰۵). نظارت بالینی فرصتی را فراهم می‌آورد تا دانشجویان و مربیان بالینی به صورت فعالی در تجارب بالینی درگیر شوند (ایچتیمچاق و همکاران، ۲۰۰۸).

در مرور وسیع متون، مطالعه‌ای یافت نشد که وضعیت موجود حمایت و نظارت را در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان مامایی بررسی نموده باشد. البته در برخی از مطالعات، وضعیت حمایت مربیان مامایی و پرستاری از دانشجویان پرستاری و مامایی به صورت قسمتی از پرسش‌نامه مورد بررسی قرار گرفته است. برای مثال، در مطالعه‌ی علوی و عابدی که با رویکرد کیفی انجام شد، دو عملکرد نظارتی و حمایتی مربی به عنوان مفاهیم اصلی ویژگی‌های مربی بالینی اثربخش شناسایی شدند (علوی و عابدی، ۱۳۸۶). همچنین، نتایج مطالعه‌ی دل‌آرام نشان داد که از دیدگاه دانشجویان مورد پژوهش حمایت مربی از دانشجو و نظارت کافی بر روند آموزش بالینی به عنوان نقاط قوت آموزش بالینی معرفی شدند (دل‌آرام، ۱۳۸۵). در نهایت، باید گفت که سنجش درک و رضایت دانشجویان از ابعاد مختلف محیط‌های آموزش بالینی اهمیت به‌سزایی برای مربیان بالینی دارد و به آنان برای ارتقای یادگیری بالینی دانشجویان کمک می‌نماید (پوگنیر و همکاران، ۲۰۰۴). بنابراین، امروزه تأکید زیادی بر سنجش دیدگاه دانشجویان در مورد محیط‌های آموزش بالینی وجود دارد (تورل و همکاران، ۱۹۹۵). در این راستا و با توجه به فقدان مطالعاتی که دیدگاه دانشجویان مامایی را در مورد حمایت و نظارت در محیط‌های بالینی بررسی نموده باشند، هدف این مطالعه، بررسی وضعیت موجود حمایت و نظارت بالینی از دیدگاه دانشجویان مامایی می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی در دانشکده‌ی پرستاری و مامایی زنجان انجام گرفت. جامعه‌ی این مطالعه عبارت بود از تمامی دانشجویان کارشناسی پیوسته مامایی که حداقل تجربه‌ی دو ترم آموزش بالینی داشتند. دانشجویان مهمان و انتقالی از سایر واحدهای دانشگاهی از مطالعه

سپس، این پرسش‌نامه جهت تعیین روایی محتوا و صوری در اختیار ۸ نفر از اساتید صاحب‌نظر در حیطه‌ی آموزش پزشکی قرار گرفت. پس از دریافت نظرات این اساتید تغییرات جزئی در پرسش‌نامه اعمال شد. جهت تعیین پایایی پرسش‌نامه، ابتدا مطالعه راهنما بر روی ۱۵ دانشجوی مامایی انجام گرفت و ضریب آلفای کرونباخ جهت پرسش‌نامه تعیین شد. این ضریب در مورد حیطه‌ی حمایت برابر ۰/۸۸ و در مورد حیطه‌ی نظارت برابر ۰/۹۱ بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها ابتدا مطالعه به تأیید کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زنجان رسید. سپس، لیست اسامی دانشجویان واجد معیارهای مطالعه و برنامه‌ی آموزش بالینی آنان از اداره‌ی آموزش دانشکده کسب گردید. سپس، محققان در انتهای بخش‌های بالینی به دانشجویان مورد مطالعه مراجعه نموده و پس از توضیح اهداف مطالعه و کسب رضایت آگاهانه از آنان، پرسش‌نامه مطالعه را در اختیار آن‌ها قرار می‌دادند. با توجه به حجم کم پرسش‌نامه پس از ارائه‌ی توضیحی مختصر از دانشجویان خواسته می‌شد که پرسش‌نامه را تکمیل نمایند. لازم به ذکر است که در حین تکمیل پرسش‌نامه مدرسان و مربیان بالینی دانشجویان حضور نداشتند و به آن‌ها اطمینان داده می‌شد که داده‌های آنان محرمانه بوده و به صورت گروهی تجزیه و تحلیل خواهد شد. با این روش پرسش‌نامه‌ی ۷۸ دانشجوی جمع‌آوری شد که به دلیل ناقص بودن چهار پرسش‌نامه از مطالعه خارج شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه‌ی ۱۶) استفاده گردید. جهت بررسی مشخصات فردی-اجتماعی و آموزشی دانشجویان و همچنین وضعیت موجود حمایت و نظارت در آموزش بالینی از آمار توصیفی شامل: تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. همچنین، برای بررسی ارتباط برخی مشخصات فردی-اجتماعی و آموزشی دانشجویان با دیدگاه آنان در مورد حمایت و نظارت در آموزش بالینی از آمار استنباطی شامل آزمون تی با نمونه‌های مستقل و آنووا (ANOVA) استفاده شد.

یافته‌ها

برخی مشخصات فردی-اجتماعی و آموزشی دانشجویان مامایی شرکت‌کننده در مطالعه در جدول ۱ گزارش شده است.

خارج شدند. به دلیل کم بودن تعداد واحدهای پژوهشی داده‌های تمامی دانشجویان واجد ویژگی‌های مطالعه در نیم‌سال اول تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ جمع‌آوری گردید. در مجموع ۷۸ دانشجو واجد ویژگی‌های مطالعه بودند که داده‌های ۷۴ دانشجو قابل تجزیه و تحلیل بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل دو قسمت بود: قسمت اول فرم اطلاعات دموگرافیک دانشجویان شامل ترم تحصیلی، معدل دوره‌ی تحصیلی و بخش بالینی بود. قسمت دوم پرسش‌نامه‌ی درک حمایت و نظارت (PESSS) (Perceived Extent of Support and Supervision Survey) بود. این پرسش‌نامه دارای دو فرم هم‌ارز است که وضعیت موجود و وضعیت ایده‌آل حمایت و نظارت در محیط‌های بالینی را می‌سنجد. در این مطالعه از فرم وضعیت موجود این پرسش‌نامه استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای ۲۹ گویه است که ۱۷ گویه حیطه‌ی حمایت و ۱۲ گویه حیطه‌ی نظارت را مورد بررسی قرار می‌دهند. حیطه‌ی حمایت خود دارای چهار خرده‌مقیاس "تقویت استقلال" (۴ گویه)، "ارائه‌ی کمک" (۵ گویه)، "درک نیازهای آموزشی" (۳ گویه) و "ارائه‌ی بازخورد" (۵ گویه) است. پاسخ به هر گویه بر روی یک طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق قرار دارد که به ترتیب نمره‌ی ۱ تا ۵ به آن‌ها تعلق می‌گرفت. لازم به ذکر است که برخی گویه‌های ابزار به صورت منفی طراحی شده‌اند که در این موارد نمره‌دهی به صورت معکوس انجام گرفت (فینک، ۲۰۰۵). بر این اساس، مجموع نمره‌ی حیطه‌ی حمایت از ۱۷ تا ۸۵ متغیر بود که این نمره در خرده‌مقیاس "تقویت استقلال" (از ۴ تا ۲۰)، "ارائه‌ی کمک" (از ۵ تا ۲۵)، "درک نیازهای آموزشی" (از ۳ تا ۱۵) و "ارائه‌ی بازخورد" (از ۵ تا ۲۵) متغیر بود. در حیطه‌ی نظارت بالینی نیز مجموع نمره از ۱۲ تا ۶۰ متغیر بود. لازم به ذکر است که در مورد هر گویه نیز میانگین نمره‌ی تعلق گرفته به آن گویه لحاظ و گزارش شد.

اگرچه روایی و پایایی پرسش‌نامه درک حمایت و نظارت در مطالعات خارجی تعیین شده است (فینک، ۲۰۰۵) اما روایی و پایایی این پرسش‌نامه در این مطالعه نیز تعیین شد. ابتدا پرسش‌نامه تحت رویه‌ی ترجمه و ترجمه مجدد توسط دو کارشناس مستقل زبان انگلیسی قرار گرفت و تغییرات اندکی از نظر ترجمه در پرسش‌نامه اعمال گردید.

جدول ۱: برخی مشخصات فردی- اجتماعی و آموزشی دانشجویان مامایی

متغیر	زیرگروهها	تعداد	درصد
سال تحصیلی	دوم	۲۷	۳۶/۵
	سوم	۲۳	۳۱/۱
	چهارم	۲۴	۳۲/۴
معدل کل	زیر ۱۴	۴	۵/۴
	۱۴-۱۶	۱۷	۲۳
	۱۶-۱۸	۲۲	۲۹/۷
	بالاتر	۳۱	۴۱/۹
بخش محل آموزش بالینی	داخلی	۱۴	۱۸/۹
	جراحی	۴	۵/۴
	کودکان	۱۱	۱۴/۹
	زایمان	۲۷	۳۶/۵
	ویژه	۵	۶/۸
	سایر	۱۳	۱۷/۶

میانگین و انحراف معیار نمرات دانشجویان مامایی در مورد وضعیت موجود حمایت و نظارت در محیطهای آموزشی بالینی در جدول ۲ گزارش شده است. همانگونه که در این جدول نیز مشهود است، دانشجویان وضعیت موجود حمایت در آموزش بالینی خود را در سطح متوسط می‌دانستند (۵۸ از ۸۵). در این حیطة، بیشترین نمره، مربوط به خرده‌مقیاس "ارائه‌ی کمک" و کمترین نمره مربوط به "درک نیازهای آموزشی" بوده است. از طرفی در حیطة‌ی نظارت بالینی دانشجویان وضعیت موجود را مطلوب دانسته بودند (۴۳ از ۶۰).

جدول ۲: نمرات ابعاد حمایت و نظارت بالینی از دیدگاه دانشجویان مامایی

حیطه	میانگین	انحراف معیار
حمایت موجود (نمره کلی)	۵۸/۰	۱۰/۲
خرده مقیاس تقویت استقلال	۱۴/۸	۳/۱
خرده مقیاس ارائه کمک	۱۷/۸	۳/۲
خرده مقیاس درک نیازهای آموزشی	۹/۵	۲/۵
خرده مقیاس ارائه بازخورد	۱۶/۲	۴/۱
نظارت بالینی موجود (نمره کلی)	۴۳/۰	۱۰/۹

میانگین و انحراف معیار پاسخ دانشجویان مامایی به تک‌تک گویه‌های پرسش‌نامه وضعیت حمایت موجود در آموزش بالینی در جدول ۳ گزارش شده است. بیشترین امتیاز به گویه‌ی "دسترسی به مربی در مواقع ضروری" (۳/۹) و کمترین امتیاز به گویه‌ی "غیرواقعی بودن انتظارات مربی" (۲/۸) اختصاص داشت. همچنین، میانگین و انحراف معیار پاسخ دانشجویان مامایی به تک‌تک گویه‌های پرسش‌نامه وضعیت نظارت بالینی موجود در آموزش بالینی در جدول ۴ گزارش شده است. بیشترین امتیاز به گویه‌ی "نظارت مربی در اجرای اول هر رویه بالینی" (۳/۹) و کمترین امتیاز به گویه‌ی "تبادل نظر مربی با پرستاران بخش در مورد نقش دانشجو" (۳/۱) اختصاص داشت.

جدول ۳: پاسخ دانشجویان مامایی به تک‌تک گزینه‌های وضعیت موجود حمایت در محیطهای بالینی

گویه	میانگین	انحراف معیار
دسترسی به مربی در مواقع ضروری	۳/۹	۰/۹
کمک مربی به حل چالش‌های دانشجو	۳/۷	۱/۰
حفظ استقلال دانشجو توسط مربی به شرط حفظ امنیت بیمار	۳/۷	۱/۳
تشویق شدن فراگیر دانشجو مربی	۳/۶	۱/۱
دسترسی مشکل دانشجو به مربی	۳/۳	۱/۱
عدم درک زمان دانشجو به کمک	۳/۱	۱/۰
دفاع مربی از دانشجو	۳/۳	۱/۰
کمک مربی در درک مفاهیم پیچیده	۳/۷	۱/۰
کمک مربی در اجرای رویه‌های درمانی	۳/۴	۱/۰
ایجاد احساس بد به علت اصلاح اشتباهات توسط مربی	۳/۱	۱/۲
آگاهی مربی از اینکه چه زمانی دانشجو می‌تواند تنها باشد	۳/۳	۱/۲
غیرواقعی بودن انتظارات مربی	۲/۸	۱/۱
دریافت بازخورد معنی از مربی	۳/۲	۱/۲
دریافت ارزشیابی منصفانه از مربی	۳/۳	۱/۲
دریافت بازخورد مکرر عملکرد از مربی	۳/۴	۱/۱
اجازه تشخیصی و تصحیح اشتباهات توسط مربی	۳/۵	۱/۲
عدم تلاش مربی برای بررسی آموخته‌های قبلی دانشجو	۳/۳	۱/۲

جدول ۴: پاسخ دانشجویان مامایی به تک‌تک گزینه‌های وضعیت موجود نظارت در محیط آموزش بالینی

گویه	میانگین	انحراف معیار
تبادل نظر مربی با پرستاران بخش در مورد نقش دانشجو	۳/۱	۱/۳
همراهی مربی در بررسی اولیه بیمار با دانشجو	۳/۶	۱/۳
انتخاب بیمار توسط مربی بالینی برای دانشجویان	۳/۵	۱/۴
نظارت مربی در اجرای مهارت‌های پایه مامایی	۳/۳	۱/۳
نظارت مربی بر انجام معاینه فیزیکی توسط دانشجویان	۳/۷	۱/۲
نظارت مربی در ثبت گزارشات توسط دانشجویان	۳/۸	۱/۲
نظارت مربی در اجرای اول هر رویه بالینی	۳/۹	۱/۱
نظارت مربی در اجرای بعدی رویه‌های بالینی	۳/۶	۱/۲
نظارت مربی بر رویه‌هایی که دانشجو در آن مهارت داشته است	۳/۵	۱/۲
نظارت مربی بر تجویز داروهای خوراکی	۳/۴	۱/۳
نظارت مربی بر تجویز داروهای عضلانی و زیرجلدی	۳/۷	۱/۲
نظارت مربی بر تجویز داروهای وریدی	۳/۸	۱/۲

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه، اولین پژوهشی است که در ایران به صورت اختصاصی به بررسی وضعیت حمایت و نظارت بالینی موجود در محیطهای آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان مامایی می‌پردازد. نتایج پژوهش نشان داد که از دیدگاه دانشجویان مامایی حمایت موجود در محیطهای آموزش بالینی در سطح متوسطی قرار دارد. در این زمینه، نتایج مطالعه‌ی طلاساژ و همکاران نشان داد که ۵۹٪ دانشجویان پرستاری و مامایی عملکرد مربیان بالینی خود را در سطح خوب ارزیابی کرده‌اند (طلاساژ و همکاران، ۱۳۸۷). همچنین، نتایج مطالعه‌ی دل‌آرام نشان داد که از دیدگاه دانشجویان پرستاری، حمایت مربی از دانشجو و نظارت کافی بر روند آموزش بالینی به عنوان نقاط قوت آموزش

داده بودند (فینک، ۲۰۰۵). تفاوت بین نتایج دو مطالعه می‌تواند ناشی از تفاوت‌های موجود در ساختار آموزشی بین کشورهای مختلف باشد. ذکر خرده‌مقیاس "ارائه‌ی کمک" توسط دانشجویان مامایی به عنوان مهم‌ترین نقطه‌ی قوت حمایت مربیان بالینی در محیط‌های آموزش بالینی نشان می‌دهد که از دیدگاه دانشجویان، مربیان مامایی در آموزش بالینی حضور فعالی داشته و در موارد ضروری در انجام رویه‌های بالینی به دانشجویان کمک می‌نمایند. این امر با توجه به حضور مداوم مربیان مامایی در محیط آموزش بالینی قابل انتظار می‌باشد.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، ارائه‌ی بازخورد در محیط بالینی نیز از دیدگاه دانشجویان مامایی نسبتاً مناسب بود. ارائه‌ی بازخورد یکی از مهم‌ترین اصول آموزش و یادگیری می‌باشد (کلینز و رافتی، ۲۰۰۸) به طوری که برخی از صاحب‌نظران آن را به عنوان مایه‌ی حیات آموزش نامیده‌اند (رونتری، ۱۹۸۷). در مطالعاتی نشان داده شده است که ارائه‌ی بازخورد می‌تواند سبب افزایش انگیزه‌ی تحصیلی و اعتماد به نفس در دانشجویان گردد (گرینوود و ونیفزیدا، ۱۹۹۵؛ بگلی، ۲۰۰۳). سومین رتبه در وضعیت موجود حمایت در محیط آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان مامایی به خرده‌مقیاس "تقویت استقلال" تعلق گرفت. کسب رتبه‌ی سوم توسط این خرده‌مقیاس بیانگر این واقعیت است که در آموزش بالینی دانشجویان مامایی، ارتقای سطح استقلال دانشجویان چندان مورد توجه نمی‌باشد. در مطالعه‌های دیگری نیز دانشجویان از فقدان محیطی که سبب ارتقای استقلال آنان شود، شاک می‌بوده‌اند (دل‌آرام، ۱۳۸۵؛ تورل و بوجورول، ۱۹۹۵؛ پاک‌پور و همکاران، ۱۳۸۹). نتایج این مطالعه نشان داد که ضعیف‌ترین قسمت آموزش بالینی در بعد حمایت، به درک نیازهای آموزشی دانشجویان مربوط بوده است. این مسأله ممکن است به سبب این باشد که مربیان مامایی بدون توجه به نیازهای آموزشی دانشجویان، برنامه‌ی از پیش تعیین شده خود را اجرا می‌نمایند و در نتیجه درک صحیحی از نیازهای آموزشی دانشجویان خود ندارند. مطالعه‌هایی متعدد عوامل مختلفی را در مثبت‌تر کردن محیط آموزش بالینی برای دانشجویان معرفی کرده‌اند؛ اما تمامی این عوامل با میزان حمایت ارائه شده به دانشجویان ارتباط نزدیکی دارند (کاپلین، ۲۰۰۳؛ کلر و همکاران، ۲۰۰۲). لذا با ایجاد محیط آموزشی-حمایتی در کارآموزی‌های بالینی می‌توان محیط آموزش بالینی مثبتی را برای دانشجویان فراهم نمود و زمینه ارتقای شایستگی‌های بالینی آنان را فراهم نمود.

بالینی معرفی شدند (دل‌آرام، ۱۳۸۵) که با نتایج مطالعه‌ی حاضر هم‌خوانی دارند. در مطالعه‌ی سلمانی و همکاران نیز دانشجویان پرستاری مورد پژوهش، نحوه‌ی حمایت از دانشجویان در محیط آموزش بالینی را در حد متوسط ارزیابی کرده بودند (سلمانی و همکاران، ۱۳۸۵). همچنین هندرسون و همکاران نیز طی مطالعه‌ای بر روی ۳۸۹ دانشجوی پرستاری در ایالات متحده‌ی آمریکا، درک آنها را نسبت به وضعیت حمایتی و روانی-اجتماعی موجود در محیط آموزش بالینی بررسی کردند. نتایج نشان داد که از دیدگاه دانشجویان، در اکثریت موارد حمایت به عمل آمده در حد متوسطی بوده است (هندرسون و همکاران، ۲۰۰۶) که با نتایج مطالعه‌ی حاضر هم‌خوانی دارد. نتایج مطالعه‌ی در ترکیه بیانگر این است که ۵۶٪ دانشجویان پرستاری شرکت‌کننده در پژوهش از توجه و حمایت ناکافی برخوردار بوده‌اند (گوملک سیز، ۱۹۹۳). در صورتی که در محیط آموزش بالینی حمایت‌های مورد نیاز دانشجویان تأمین نگردد، ممکن است که دوره‌ی آموزش بالینی غیر مؤثر باشد (پاپ و همکاران، ۲۰۰۳). لازم به ذکر است که بیشتر این مطالعه‌ها بر روی دانشجویان پرستاری انجام شده و همچنین حمایت مربیان به عنوان بخشی از مطالعه، بررسی شده است و به عنوان هدف اصلی مطالعه نبوده است.

امروزه اقدامات حمایتی در روند آموزش بالینی و تدارک محیطی حمایت‌کننده و آرام‌بخش برای دانشجویان که حس اطمینان را در آنان تقویت نماید و موجب اعتماد به نفس آنان شود مورد تأکید فراوان قرار دارد (ماهافی، ۱۹۹۲). درک نسبتاً مناسب از حمایت در محیط بالینی در این مطالعه می‌تواند ناشی از حضور مداوم مربیان مامایی در هنگام فعالیت بالینی باشد که در هنگام انجام رویه‌های بالینی از دانشجویان حمایت می‌نمایند.

نتایج همچنین نشان داد که میانگین نمرات کسب شده از وضعیت موجود حمایت در محیط‌های آموزش بالینی در خرده‌مقیاس‌های چهارگانه متفاوت بود، به طوری که "ارائه‌ی کمک" و "درک نیازهای آموزشی" به ترتیب بیشترین و کمترین نمره را به خود اختصاص دادند. "ارائه‌ی بازخورد" و "تقویت استقلال" نیز به ترتیب در بین این طیف جای گرفتند. در این زمینه، یک مطالعه یافت شد که خرده‌مقیاس‌های حمایت را از دیدگاه دانشجویان پرستاری بررسی قرار داده بود. در این مطالعه که توسط فینک انجام شده، دانشجویان پرستاری در ایالات متحده‌ی آمریکا گزارش نمودند که خرده‌مقیاس‌های "درک نیازهای آموزشی"، "ارائه‌ی بازخورد"، "ارائه‌ی کمک" و "تقویت استقلال" به ترتیب بیشترین نمره را به خود اختصاص

در پرسش‌نامه‌ی وضعیت حمایت بالینی موجود در آموزش بالینی، بیشترین امتیاز به گویه‌ی "دسترسی به مربی در مواقع ضروری" اختصاص داشت و این امر نشان می‌دهد که طبق برنامه‌ریزی‌های انجام شده مربیان در اکثر مواقع در دسترس دانشجویان قرار دارند و از آنان حمایت‌های لازم را انجام می‌دهند. همچنین کمترین امتیاز به گویه‌ی "غیرواقعی بودن انتظارات مربی" اختصاص داشت. کسب کمترین امتیاز توسط این گویه بیانگر این می‌باشد که از دیدگاه دانشجویان مامایی مورد مطالعه، مربیان انتظاراتی داشته‌اند که احتمالاً با شرایط بالینی و آموزشی کارآموزی‌ها هم‌خوانی نداشته است و این امر بیانگر فاصله‌ی موجود بین آموزش و بالین می‌باشد که توسط مطالعات متعدد به کرات ذکر شده است (چان، ۲۰۰۳؛ فینک، ۲۰۰۵).

در رابطه با وضعیت نظارت موجود دانشجویان مامایی در محیط‌های آموزش بالینی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، مجموع امتیازات دانشجویان در حیطة نظارت (ادراک کلی به نظارت موجود) $(10/95 \pm 43/05)$ بود و با توجه به اینکه حداقل امتیاز در این حیطة ۱۲ و حداکثر آن ۶۰ بوده است، لذا می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که در حیطة نظارت، نگرش دانشجویان مامایی تا حدودی مطلوب بوده است. به عبارت دیگر از دیدگاه دانشجویان مورد پژوهش در محیط‌های آموزش بالینی، از سوی مربیان نظارت‌های قابل توجهی انجام می‌شده است. از سوی دیگر، نتایج این مطالعه نشان داد که از دیدگاه دانشجویان مامایی در محیط‌های آموزش بالینی، نظارت‌های قابل توجهی انجام می‌شده است. از سوی دیگر، نتایج این مطالعه نشان داد که وضعیت نظارت بالینی در سطح نسبتاً مناسبی قرار دارد. هر چند به نظر می‌رسد که در زمینه‌ی ارتباط مربیان بالینی با پرسنل بالینی باید توجه بیشتری شود.

نتایج پژوهش نشان داد که وضعیت حمایت موجود در محیط آموزش بالینی در گروه‌های مختلف معدلی و در بخش‌های بالینی مختلف تفاوت آماری معناداری وجود ندارد. اما وضعیت حمایت موجود درک شده توسط دانشجویان مامایی از محیط آموزش بالینی در سال‌های تحصیلی مختلف متفاوت بود، به طوری که درک دانشجویان از وضعیت حمایت موجود تنها در خرده‌مقیاس "ارائه‌ی بازخورد" دارای تفاوت آماری معناداری بود. همچنین نمره‌ی کلی حمایت موجود و نمره‌ی کلی نظارت بالینی موجود نیز در بین دانشجویان سال‌های تحصیلی مختلف به طور معناداری متفاوت بود. این مطالعه‌ی دارای محدودیت‌هایی بود که در هنگام استفاده از نتایج آن باید مدنظر قرار گیرد. این مطالعه تنها بر روی دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام شده است و دیدگاه مربیان بالینی در آن لحاظ نگردیده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود که مطالعاتی در محیط‌های دیگر و با در نظر گرفتن نظرات مربیان بالینی انجام شود. نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که دانشجویان مامایی از نظر دریافت

در رابطه با وضعیت نظارت موجود دانشجویان مامایی در محیط‌های آموزش بالینی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، مجموع امتیازات دانشجویان در حیطة نظارت (ادراک کلی به نظارت موجود) $(10/95 \pm 43/05)$ بود و با توجه به اینکه حداقل امتیاز در این حیطة ۱۲ و حداکثر آن ۶۰ بوده است، لذا می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که در حیطة نظارت، نگرش دانشجویان مامایی تا حدودی مطلوب بوده است. به عبارت دیگر از دیدگاه دانشجویان مورد پژوهش در محیط‌های آموزش بالینی، از سوی مربیان نظارت‌های قابل توجهی انجام می‌شده است. از سوی دیگر، نتایج این مطالعه نشان داد که از دیدگاه دانشجویان مامایی در محیط‌های آموزش بالینی، نظارت‌های قابل توجهی انجام می‌شده است. از سوی دیگر، نتایج این مطالعه نشان داد که وضعیت نظارت بالینی در سطح نسبتاً مناسبی قرار دارد. هر چند به نظر می‌رسد که در زمینه‌ی ارتباط مربیان بالینی با پرسنل بالینی باید توجه بیشتری شود.

نتایج پژوهش نشان داد که وضعیت نظارت بالینی در محیط‌های آموزش بالینی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، مجموع امتیازات دانشجویان در حیطة نظارت (ادراک کلی به نظارت موجود) $(10/95 \pm 43/05)$ بود و با توجه به اینکه حداقل امتیاز در این حیطة ۱۲ و حداکثر آن ۶۰ بوده است، لذا می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که در حیطة نظارت، نگرش دانشجویان مامایی تا حدودی مطلوب بوده است. به عبارت دیگر از دیدگاه دانشجویان مورد پژوهش در محیط‌های آموزش بالینی، از سوی مربیان نظارت‌های قابل توجهی انجام می‌شده است. از سوی دیگر، نتایج این مطالعه نشان داد که از دیدگاه دانشجویان مامایی در محیط‌های آموزش بالینی، نظارت‌های قابل توجهی انجام می‌شده است. از سوی دیگر، نتایج این مطالعه نشان داد که وضعیت نظارت بالینی در سطح نسبتاً مناسبی قرار دارد. هر چند به نظر می‌رسد که در زمینه‌ی ارتباط مربیان بالینی با پرسنل بالینی باید توجه بیشتری شود.

نتایج پژوهش نشان داد که وضعیت نظارت بالینی در محیط‌های آموزش بالینی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، مجموع امتیازات دانشجویان در حیطة نظارت (ادراک کلی به نظارت موجود) $(10/95 \pm 43/05)$ بود و با توجه به اینکه حداقل امتیاز در این حیطة ۱۲ و حداکثر آن ۶۰ بوده است، لذا می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که در حیطة نظارت، نگرش دانشجویان مامایی تا حدودی مطلوب بوده است. به عبارت دیگر از دیدگاه دانشجویان مورد پژوهش در محیط‌های آموزش بالینی، از سوی مربیان نظارت‌های قابل توجهی انجام می‌شده است. از سوی دیگر، نتایج این مطالعه نشان داد که وضعیت نظارت بالینی در سطح نسبتاً مناسبی قرار دارد. هر چند به نظر می‌رسد که در زمینه‌ی ارتباط مربیان بالینی با پرسنل بالینی باید توجه بیشتری شود.

Education, Vol. 41, No.2, Pp. 69-75.

Chan, D 2003, Validation of the clinical learning environment inventory, *Western Journal of Nursing Research*, Vol. 25, No.5, Pp. 519-532.

Clare J, White J, Edwards H, et al 2002, *Curriculum, clinical education, recruitment, transition and retention in nursing*, AUTC Phase One Final Report, Flinders University, Adelaide, Australia.

Clynes MP, Raftery SEC 2008, Feedback: An essential element of student learning in clinical practice, *Nurse Educ Pract*, No. 10, Pp. 1016.

Delaram, M 2006, Clinical Education from the Viewpoint of Nursing and Midwifery Student in Shahrekord University of Medical Sciences, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol.6, No.2, Pp. 129-134. (in Persian).

Dunn S, Burnett, O 1997, The development of clinical learning environment scale, *Journal of Advanced Nursing*, No. 22, Pp. 1166-1173.

Echternacht M, Youngs, R 2008, Clinical supervision: Instructional strategy in the development of psychiatric nursing skills, *Teaching and Learning in Nursing*, No. 3, Pp. 76-80.

Fink, M 2005, *Nursing students' perception of obtained and desired levels of support and supervision in the medical -surgical clinical learning environment*, [Dissertation]. San Francisco.

Gomleksiz MN, Ulku Kan, A 2008, Prospective teachers in the faculty of education and non-thesis masters programs, *Mili egitim*, No. 178, Pp.44-64. (in Turkish).

Greenwood J, Naha Winifreyda, A 1995, Two strategies for promoting clinical competence in pre-registration nursing students, *Nurse Education Today*, No.15, Pp. 184-189.

Talasaz, HF, Firozi M, Shamaeyan, N 2005, Nursing and midwifery student's perspective on clinical education in Gonabad University of Medical Science,

حمایت و نظارت در آموزش بالینی وضعیت مناسبی دارند، ولی جهت دستیابی به وضعیت ایده‌آل اعمال تغییراتی ضروری است. این تغییرات می‌تواند شامل توجه بیشتر به استقلال دانشجویان و در نظر گرفتن نیازهای آموزشی آنان و بهبود ارتباط مربیان با دانشجویان باشد.

تقدیر و تشکر

از کلیه‌ی دانشجویان مامایی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان که در این مطالعه شرکت نمودند، تشکر می‌شود. لازم به ذکر است که این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب به شماره‌ی ۱۱۰/ق/۳-۱۹/۳ در دانشگاه علوم پزشکی زنجان می‌باشد.

References

Alavi M, Abedi H 2008, Nursing students' experiences and perception of effective instructor in clinical education, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol.7, No.2, Pp.325-334. (Persian).

Atack L, Comacu M, Kenny R, et al 2000, Student and staff relationships in a clinical practice model: impact on learning, *Journal of nursing education*, Vol.39, No.39, Pp.387-392.

Begley C, White, P 2003, Irish nursing students' changing self-esteem and fear of negative evaluation during their preregistration programme, *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 42, No. 4, Pp.390-401.

Calpin-Davies, P 2003, Management and leadership: a dual role in nursing education, *Nurse Education Today*, Vol.23, No.1, Pp. 301-310.

Campbell IE, Larrivee L, Field PA, et al 1994, learning to nurse in clinical setting, *Journal of Advanced Nursing*, No. 20, Pp. 1125-1131.

Chan, D 2001, combining qualitative and quantitative methods in assessing hospital learning environments, *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 38, No. 4, Pp. 447-459.

Chan, D 2002b, Development of the clinical learning environment inventory; using the theoretical framework of learning environment studies to assess nursing students' perceptions of the hospital as a learning environment, *Journal of Nursing*

- Panaga, KD 1998, Stresses and threats reported by baccalaureate students in relation to an initial clinical experience, *Journal of nursing education*. No. 27, Pp. 418-424.
- Pugnair MP, Parwono U, Zanetti ML, et al 2004, Tracking the longitudinal stability of medical students' perception using the AAMC Graduation Questionnaire and serial Evaluation surveys, *Academic Medicine, research in Education proceeding of Forty-Third Annual conference*, Vol. 79, No.10, Pp. 532-535.
- Rowntree, D 1987, *Assessing Students: How Shall We Know Them?*, 2 edn, Kogan, London.
- Salehi S, Hassan Zahraei R, Amini P, et al 2003, Comparison of characteristics of effective clinical teacher's viewpoint of nursing and midwifery instructors and students of Isfahan University of medical sciences, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol.10, No.20. (in Persian).
- Salmani N, Amirian, H 2006, Comparison of attitudes of students and nursing educators, Islamic Azad University of Yazd on the situation of clinical education environment, *Journal of Medical Education Development Center*, Vol. 3, No.1, Pp. 11-18. (in Persian).
- Thorell-Ekstrand I, Bjorvell, H 1995, Nursing student's experience of care planning activities in clinical education, *Nurse education today*, No.15, Pp. 196-203.
- Valizadeh S, Abedi H, zamanzade V, et al 2008, *Experiences of nursing students and graduates of nursing in Iran: A phenomenological study*, [Dissertation], Tabriz University of Medical Sciences, (in Persian).
- Iranian Journal of Medical Education*, Vol.5, No.1, Pp. 70-77. (in Persian).
- Henderson A, Twentyman M, Heel A, et al 2006, Student's perception of the psychosocial clinical learning environment: An evaluation of placement models, *Nurse Education Today*, No. 26: 564-571.
- Khorsandi M, Khosravi, SH 2001, Evaluation of Clinical Education viewpoint of Arak nursing and midwifery students, *Rahavaredh danesh*, Vol. 5, No.1, Pp.29-32. (in Persian).
- Lee, D 2000, The clinical role of the nurse teacher: a review of dispute, *Journal of Advanced Nursing*, No. 23, Pp. 1127-1134.
- Mahaffey, E 1992, Coping resources for stress and assertiveness training, previous nursing experience, [Dissertation]. University of Southern Mississippi.
- Mahdi pourzare N, Ertegayi V, Fathi Azar E, et al 2003, Effective Factors in Adaptation of nursing theoretical and clinical training viewpoint of nursing and midwifery instructors and students, *Journal of Babol university of medical sciences*, No. 2, Pp. 22-28. (in Persian).
- Nahas VL, Yam, BMC 2001, Hong Kong nursing students' perceptions of effective clinical teachers, *Journal of Nursing Education*, No. 40, Pp. 233-237.
- Pakpour V, Mehrdad N, Shekarabi R, et al 2008, Nursing students' perceptions regarding actual and expected Iran University of Medical Sciences clinical learning environment, [Dissertation], *Iran University of Medical Sciences*, (in Persian).
- Papp I, Markkanen M, Von Bonsdorff, M 2003, Clinical environment as a learning environment: student nurses perception concerning clinical learning experiences, *Nurse Education Today*, No. 23, Pp.262-268.

The Viewpoint of Midwifery Students on Support and supervision in Clinical learning environment at Zanjan University of Medical Sciences

Vahid Pakpour^{1,*}

Azad Rahmani²

Sedigheh Salimi³

Ahmad Shahim⁴

¹: PhD Candidate of Nursing, Student Research Committee, Hematology and Oncology Research Center, Tabriz University of Medical Sciences and Health Services, Tabriz, Iran.

²: Faculty member, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences and Health Services, Tabriz, Iran.

³: BNS, Shahid Madani therapeutic and educational center, Tabriz, Iran.

⁴: MSN. Shahid Madani therapeutic and educational center, Tabriz, Iran.

Abstract: Clinical support and supervision is one of the fundamental pillars of clinical education of midwifery students, hence the absent of clinical support and supervision may affect the students' clinical learning outcomes. In wide review of the literatures there did not found any study that investigated the clinical support and supervision from the viewpoint of Iranian midwifery students. Therefore, this descriptive cross-sectional study was conducted in the first semester within educational years 2011-2012. The sample of study were 74 baccalaureate midwifery students with the experiences at least two semesters in clinical learning in Zanjan University of Medical Sciences that participated by census sampling method. Furthermore, "Perception of Extent of Support and Supervision Survey" was used for data gathering which investigated the support (17 items) and supervision (12 items) in clinical learning; accordingly, the final scores for support subscale were from 17 to 85, and for the supervision subscale was from 12 to 60. Some demographic and educational characters of students were gathered by checklist. Then data analysis was also calculated by SPSS software using descriptive and inferential statistic. Findings showed that the average score of students in support subscale was 58; the highest score was for "providing assistance" area and the least score were for "understanding learner needs" area. Although, the average score of students in supervision subscale was 43; according to the viewpoint of midwifery students, the support and supervision in clinical setting seems suitable, but necessary changing is needed for achieving ideal situation.

Keywords: Clinical learning environments, Midwifery students, Clinical support and supervision.

***Corresponding author:** PhD Candidate of Nursing, Student Research Committee, Hematology and Oncology Research Center, Tabriz University of Medical Sciences and Health Services, Tabriz, Iran.

Email: vahidpakpour@gmail.com