مجلـــه‌ی توســـعه‌ی آمـــوزش در علـوم پزشـــکی

دوره‌ی ۷، شماره ۱۶، زمستان ۹۳ ، صفحات ۱۰۷ تا ۱۱۵

عوامل موثر بر کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان و مدرسین بالینی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی گناباد و راهکارهای بهبود آن

دکتر علی محمد پور[۱]، سمانه نجفی[۲]، دکتر شهلا خسروان[۳]، محمدرضا منصوریان[٤]

نویسنده مسوول: گناباد، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی NAJAFI.S@GMU.AC.IR

دریافت: ۹۲/۹/۳ پذیرش: ۹۲/۱۲/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: *شناسایی و اطلاع از عوامل مرتبط با کیفیت آموزش بالینی، اولین گام علمی جهت هر گونه اقدام محسوب می شود. پژوهش حاضر نیز به منظور تعیین عوامل موثر بر کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان و مدرسین بالینی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گناباد و راهکارهای بهبود آن انجام گردید.*

روش بررسی: *در این مطالعه توصیفی-تحلیلی و مقطعی، ٤٤ مدرس بالینی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی و ۹۲ دانشجوی سال آخر با استفاده از سرشماری، بررسی شدند. ابزار پژوهش شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و سوالاتی در پنج حوزه بود. داده ها با استفاده آزمون های آمار توصیفی(میانگین، انحراف معیار و فراوانی نسبی) و تحلیلی(آزمون های مقایسه میانگین) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. P<۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.*

یافته ها: *طبق نتایج حاصل از پژوهش، موثرترین حوزه در کیفیت آموزش بالینی، حوزه‌ی "محیط بالینی" با فراوانی ۷۲/۸ درصد گزارش شده است. بین جنسیت، رشته و مقطع تحصیلی دانشجو با حوزه‌ی مرتبط با مدرس، رابطه‌ی آماری معناداری(به ترتیب P=۰/۰٤، P=۰/۰۰٤ و P<۰/۰۰۰۱) مشاهده شد. همچنین در مقایسه دو گروه در حوزه های برنامه ریزی آموزشی و محیط بالینی رابطه‌ی آماری معنادار(به ترتیب با P=۰/۰۰٤ و P=۰/۰۰۲) وجود داشت.*

نتیجه گیری: *با توجه به نتایج، تاثیرگذارترین حوزه، محیط بالینی است. بنابراین این امر، توجه مدیران و برنامه ریزان آموزشی را در جهت ارتقای کیفیت آموزش بالینی و پیشبرد اهداف مد نظر می طلبد.*

واژگان کلیدی: *آموزش بالینی، دانشجو، مدرس بالینی، راهکارهای بهبود*

مقدمه

تکامل حرفه‌ای یک مساله جدی و حیاتی در آموزش حرفه‌ی پرستاری است، بنابراین، برنامه‌ی آموزشی این حرفه باید به گونه ای طراحی شوند که علاوه بر رشد و توسعه‌ی فکری دانشجویان، زمینه برای کسب تبحر و مهارت بالینی آنان

۱- دکترای آموزش پرستاری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد

۳- دکتری تخصصی آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد

٤- کارشناس ارشد آموزش پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، مربی دانشگاه علوم پزشکی گناباد

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.4.7]

مساعد گردد (۱). آموزش با هدف تغییر به منظور رفع نیاز انجام می شود و با توجه به این که در شرایط امروز نیازهای جامعه در حال تغییر دایمی است، لذا دانشگاه‌ها باید به عنوان قسمت مهمی از جامعه در خود، به‌خصوص در زمینه‌ی آموزش تغییراتی اعمال کنند (۲). دانشگاه ها موظف به تربیت دانشجویانی هستند که توانایی کافی برای پیشگیری، درمان و ارتقاء بهداشت در جامعه داشته باشند. دانشجویان به منظور داشتن حداکثر کارایی در کلاس های نظری اطلاعات و دانش مورد نیازشان را در کلاس های تئوری کسب نموده و از طریق تمرین و تجربه در محیط های بالینی توانمندی عملی لازم را احراز می کنند (۳). در حرفه‌ی پرستاری، ماموریت اصلی آموزش، تربیت پرستاران توانمند و شایسته است که دانش، نگرش و مهارت‌های لازم را برای حفظ و ارتقای سلامت جامعه داشته باشند (٤). برای رسیدن به این هدف، آموزش بالینی نقش اساسی و مهمی دارد (۵)، زیرا تقریبا ۵۰ درصد برنامه‌ی آموزش پرستاری به آموزش بالینی اختصاص دارد (٦). در مراکز آموزش علوم پزشکی بحث بالین بیشترین سهم و یا مهم‌ترین قسمت را به خود اختصاص می‌دهد (۷). محیط بالینی، محیطی ایده آل برای آموزش و یادگیری است. بالین مکانی است که دانشجو می‌آموزد تئوری را با عمل تلفیق کند، لذا سهم عمده‌ای از آموزش دانشجویان پرستاری به این امر اختصاص دارد (۸). در عمل، بیش از ۵۰ درصد وقت دانشجویان پرستاری بر بالین سپری می‌شود. از طرفی محیط‌های بالینی به علت غیرقابل پیش بینی بودن و تنش‌زایی، حساس‌تر و مهم‌تر از آموزش تئوری تلقی می‌شوند (۹). یادگیری بالینی، مستلزم کسب تجربه‌ی بالینی از طرف دانشجو و تمرین مهارت‌های لازم از طریق مشاهده کردن، مشارکت، طراحی روش درمان و به کارگیری آن با لحاظ کردن همه‌ی جوانب بالینی، زیر نظر استاد است (۷). محیط های بالینی دارای ویژگی‌های متغیر است و همین امر باعث شده آموزش دانشجویان را به صورت اجتناب ناپذیری تحت تاثیر قرار دهد و نقش و عملکرد مدرسین بالینی را با اهمیت سازد به صورتی که برخی صاحب نظران و کارشناسان آموزشی، آموزش بالینی را از آموزش تئوری با اهمیت تر تلقی نموده‌اند (۱۰و۷).

مساله آموزش بالینی و آماده سازی دانشجویان برای پذیرش نقش های مختلف در عرصه های خدمات بهداشتی و درمانی از اهم فعالیت ها و اهداف دانشکده‌ی پرستاری است که از طریق مؤثر واقع شدن مربی و وجود ابزارهای لازم امکان پذیر می باشد (۱۱). مدرسین بالینی باید دانش و مهارت کافی و ویژگی های خاصی داشته باشند و بدانند چه وقت و چگونه آن‌ها را به کار گیرند . به علاوه، آگاهی از راهبردهای آموزشی و دانش در حوزه اصول یاددهی – یادگیری، فرصتی برای توجه مدرسین و فراگیران به جنبه های گوناگون مراقبت بیمار فراهم می سازد (۱۲). موانع و مشکلات آموزش بالینی، اثرات نامطلوبی در دستیابی به اهداف حرفهٔ پرستاری و به دنبال آن تأثیر مستقیم بر سلامت افراد جامعه دارد (۱۳و۱). بر اساس مطالعات انجام شده در این زمینه، هماهنگی بین دروس نظری و کار بالینی، مشخص نبودن اهداف آموزش بالینی به طور واضح، محیط پرتنش بیمارستان، تمایل کم مربیان با تجربه برای حضور در بالین و نبود همدلی بین مربیان و دانشجویان، از جمله مواردی است که در این رابطه مطرح می باشد (۱٤و۸). بارت نیز در این رابطه معتقد است آماده سازی دانشجویان پرستاری و مامایی برای ورود به جایگاه حرفه ای مستلزم آموزش های تئوری و عملی مناسب است (۱۵). با توجه به اینکه آموزش بالینی فرآیند پیچیده ای است که تحت تاثیر عوامل و متغیرهای زیادی قرار دارد و این عوامل در نقاط مختلف جغرافیایی می تواند متفاوت باشد، شناخت این عوامل اولین گام برای کاهش ضعف ها و کاستی ها به‌شمار می رود. از آنجا که حفظ سطح مطلوب در خدمات آموزشی به‌خصوص در حیطه‌ی خدمات بالینی مستقیما با حیات مددجویان مرتبط است و در آینده نیز با توجه به شرح

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.4.7]

وظایف حرفه‌ای پس از دانش آموختگی برای دانشجویان کاربرد وسیعی خواهد داشت، پی بردن به نقاط ضعف آموزش بالینی دارای اهمیت ویژه است. با توجه به این امر، مطالعه‌ی حاضر با هدف شناسایی عوامل موثر بر کیفیت آموزش بالینی در دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گناباد در نیمسال دوم تحصیلی ۹۲-۹۱ انجام گرفت.

روش بررسی

در این مطالعه‌ی توصیفی- تحلیلی و مقطعی، نمونه‌ی پژوهش ۵۸ مدرس بالینی و ۱۱۸ دانشجوی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی (در ۵ رشته‌ی تحصیلی پرستاری، مامایی، هوشبری، اتاق عمل و فوریت های پزشکی) نیمسال دوم تحصیلی ۹۲-۹۱ را شامل می‌شوند. محیط پژوهش دفاتر کار مدرسین، بیمارستان‌ها و مراکز خدمات بهداشتی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی گناباد و دانشکده‌ی پرستاری و مامایی این دانشگاه بودند. نمونه گیری به صورت تمام‌شماری انجام گردید. با هماهنگی های انجام شده، پرسش نامه ها بین واحدهای پژوهش توزیع شد و در مجموع ۱۳٦ پرسش نامه شامل ٤٤ پرسش نامه‌ی مدرس و ۹۲ پرسش نامه‌ی دانشجو جمع آوری گردید. معیارهای ورود برای مدرسین سابقه‌ی حداقل یک نیمسال تحصیلی تدریس در واحدهای کارآموزی و برای دانشجویان، گذراندن واحدهای تئوری و مشغول به تحصیل بودن در واحدهای کارآموزی در عرصه (سال آخر) بود. ابزار پژوهش شامل دو بخش کلی بود. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیکی همچون "جنس، رشته‌ی تحصیلی، مقطع تحصیلی، تعداد واحد های گذرانیده و معدل" برای دانشجو و اطلاعاتی همچون "سن، جنس، رشته‌ی تحصیلی، مقطع تحصیلی، وضعیت استخدام و سابقه‌ی تدریس بالینی" برای مدرس بالینی بود و بخش دوم نیز حاوی سوالاتی در پنج حوزه "مرتبط با فراگیر" (۷سوال)، "مرتبط با مدرس بالینی" (۷سوال)، "محیط بالینی" (۵سوال)، "برنامه ریزی آموزشی" (۵سوال) و "ارزشیابی بالینی" (۱۱سوال) بود. سوالات هر حوزه بر مبنای مقیاس لیکرت رتبه بندی و به صورت مطلوب تا نامطلوب از امتیاز ۰ تا ٤ امتیاز بندی گردید. این پرسشنامه که قبلا توسط طاهری و همکارانش (۷) روا و پایا شده بود، به علت ایجاد تغییراتی در هر بخش و تکمیل آن مجددا روا و پایا گردید. روایی ابزار توسط چند تن از اساتید تایید شد. جهت بررسی پایایی نیز از روش آزمون باز آزمون استفاده شد. به این صورت که ابزار رواشده در اختیار ۱۱ نفر از افراد شرکت کننده (شامل ٤ مدرس و ۷ دانشجو) قرار داده شد و پس از ۲ هفته نیز مجددا توسط این افراد تکمیل گردید. پایایی ابزار با ضریب همبستگی پیرسون ۰/۷٤ تایید شد، (ضرایب همبستگی به‌دست آمده برای حوزه های مربوط به فراگیر، مدرس، محیط بالینی، برنامه ریزی و ارزشیابی آموزشی به ترتیب ۰/٦، ۰/٦، ۰/۸، ۰/۸ و ۰/٦ بدست آمد.) ضریب آلفای کرونباخ به‌دست آمده نیز برابر ۰/۹۲ می باشد. پس از جمع‌آوری داده ها، نتایج حاصل توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت آنالیز داده ها ابتدا نرمال بودن متغیرها با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف تایید شد و سپس از آزمون های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی نسبی و ...) و آمار تحلیلی (کای اسکوئر، آنالیز واریانس و آزمون t مستقل) استفاده شد. مقادیر به‌دست آمده P در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی دار لحاظ شد. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل کسب معرفی نامه از کمیته ی تحقیقات دانشجویی برای ورود به مراکز مربوطه، محرمانه ماندن اطلاعات واحدهای پژوهش و بیان نتایج به صورت کلی و کسب رضایت آگاهانه از کلیه‌ی نمونه ها جهت شرکت در پژوهش بود.

یافته ها

بر اساس نتایج، از مجموع ۹۲ دانشجو، ۵۵ نفر (۵۹/۸ درصد) مونث و ۳۷ نفر (٤۰/۲ درصد) مذکر بودند. نیمی از

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.4.7]

مدرسین شرکت کننده نیز مذکر (۵۰ درصد) و نیمی مونث (۵۰ درصد) بودند. در مجموع ۵۷ درصد شرکت کنندگان در مطالعه را افراد مونث به خود اختصاص دادند. در گروه مدرسین اکثرا در گروه سنی بالای ٤٠ سال با فراوانی ٤٣ درصد و ۲۷ درصد در فاصله‌ی سنی ۳۰ تا ٤٠ سال و ۲۵ درصد در گروه سنی زیر ۳۰ سال قرار داشتند. از نظر سابقه‌ی تدریس بالینی، حداقل سابقه‌ی ۳ نیمسال تحصیلی و حداکثر سابقه‌ی ۵۰ نیمسال تحصیلی در بین مدرسین گزارش شده است. میانگین معدل در گروه دانشجو، ۰/۵۵±۱٦/٤۷ بود. در گروه دانشجویان، ۷٦ نفر (۸۲/٦ درصد) در مقطع کارشناسی و ۱٦ نفر (۱۷/٤ درصد) در مقطع کاردانی مشغول به تحصیل بودند.در این گروه دانشجویان پرستاری با فراوانی۳۳/۷ درصد در بین دانشجویان مامایی با فراوانی ۲۰/۷ درصد، هوشبری ۱۷/٤ درصد، اتاق عمل ۱۲ درصد و فوریت های پزشکی ۱٦/۳ درصد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده اند. در بین مدرسین نیز رشته تحصیلی پرستاری با فراوانی ۷۰/۵ درصد در بین سایر رشته‌ها (مامایی۱۳/٦ درصد، پزشکی ۱۱/٤ درصد و پیراپزشکی ٤/۵ درصد) بیشترین میزان را در بر گرفته است. در گروه مدرسین، ۲٤نفر (۵٤/۵ درصد) دارای مدرک کارشناسی، ۱۵ نفر (۳٤/۱ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۵نفر (۱۱/٤ درصد) دارای مدرک دکترای تخصصی بودند. از نظر وضعیت استخدام مدرسین، ٤۳/۲ درصد عضو هیات علمی، ۲۰/۵ درصد به صورت استخدام رسمی، ۱۸/۲ درصد به صورت استخدام پیمانی و ۱۸/۲ درصد به صورت حق التدریس مشغول به خدمت بودند.

بر اساس نتایج مطالعه در بخش دوم پرسشنامه، در ۵ حوزه مورد بررسی موثرترین عامل از دیدگاه دانشجویان و مدرسین به طور مشترک، در حوزه‌ی "محیط بالینی" گزارش شده است (جدول ۱). موثرترین عامل گزارش شده توسط دانشجویان در حوزه‌ی مرتبط با فراگیر مربوط به حیطه‌ی "علاقمندی به رشته‌ی تحصیلی" با درصد فراوانی ۳۲ درصد بوده ،طبق نظر مدرسین مربوط به حیطه "وجود انگیزش درونی برای آموزش بالینی" با فراوانی ۳۰ درصد بوده است. در حوزه‌ی مرتبط با مدرس بالینی، دانشجویان و مدرسین به ترتیب حیطه‌های "برخورداری مدرس از ابتکار عمل" و "بیان شرح وظایف دانشجو در آغاز کارآموزی" با درصد فراوانی ٤۹ و ۱۸ درصد را برجسته ترین عوامل گزارش کرده‌اند. در حوزه‌ی محیط بالینی این مقادیر به طور مشترک در دو گروه دانشجو و مدرس مربوط به حیطه‌ی "تناسب فضای بخش با تعداد دانشجویان" با فراوانی ۸۹ و ۷۱ درصد عنوان شد (نمودار ۱). در حوزه‌ی برنامه ریزی آموزشی نیز طبق نظر دانشجویان حیطه‌های "مشارکت دادن دانشجو در تدوین اهداف آموزش بالینی" و "توجه مسوولین به کیفیت آموزش بالینی" با فراوانی ۷۳ درصد و در گروه مدرسین حیطه‌ی "مشارکت دادن دانشجو در تدوین اهداف آموزش بالینی" با فراوانی ۷۰ درصد مهم‌ترین عوامل تاثیرگذار بر آموزش بالینی بوده اند.

موثرترین عوامل بر اساس دیدگاه دانشجویان در حوزه‌ی ارزشیابی آموزشی مربوط به حیطه‌ی "نظرسنجی از بیماران در خصوص نحوه‌ی عملکرد دانشجو" و طبق نظر مدرسین در حیطه‌ی "نظر سنجی از مربیان و دانشجویان در دستیابی به اهداف آموزشی هر بخش" به ترتیب با فراوانی های ۸۲ و ۷۷ درصد بوده است. بر اساس یافته ها، بین سابقه‌ی کار، سن، وضعیت استخدامی، رشته و مدرک تحصیلی مدرسین بالینی با حوزه های مورد بررسی رابطه معناداری وجود نداشت. در گروه دانشجویان بین بین جنسیت، رشته و مقطع تحصیلی با حوزه مرتبط با مدرس، رابطه‌ی آماری معناداری (به ترتیب P=۰/۰٤ ، P=۰/۰۰٤ و P<۰/۰۰۰۱) مشاهده شد. همچنین بین رشته‌ی تحصیلی دانشجو با حوزه های مرتبط با فراگیر و برنامه‌ریزی آموزشی (با P=۰/۰۳ و P=۰/۰۱) و در مقایسه دو گروه در حوزه‌های برنامه ریزی آموزشی و محیط بالینی (به

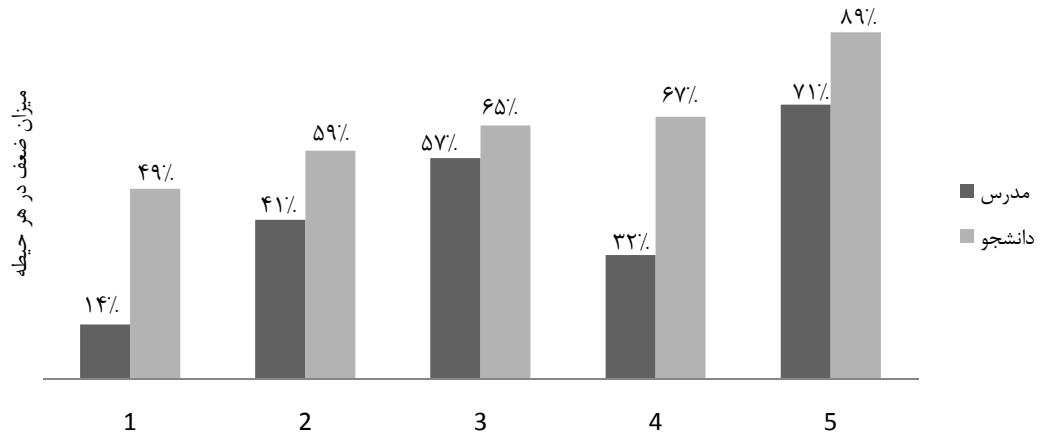
[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.4.7]

ترتیب با P=۰/۰۰٤ و P=۰/۰۰۲) رابطه‌ی آماری معناداری وجود داشت (جدول ۱). اما بین معدل کل نیمسال های تحصیلی دانشجویان با حوزه های مورد بررسی رابطه‌ی آماری معناداری مشاهده نشد (P=۰/۳۲).

جدول ۱: مقایسه‌ی دیدگاه دانشجویان و مدرسین بالینی در حوزه های ۵ گانه مورد بررسی در آموزش بالینی از نظر میزان ضعف هر حوزه

حوزه های مورد بررسی دو گروه	حوزه مرتبط با فراگیر انحراف معیار±میانگین	حوزه مرتبط با مدرس بالینی انحراف معیار±میانگین	حوزه محیط بالینی انحراف معیار±میانگین	حوزه برنامه ریزی آموزشی انحراف معیار±میانگین	حوزه ارزشیابی آموزشی انحراف معیار±میانگین
دانشجو	۳/٤±۰/۳۷	۱٦/۱±۰/۱۸	۸۱/۵±۰/۳۹	٦۸/۲±۰/٤٦	٦۸/۹±۰/٤٦
مدرس بالینی	۷/۳±۰/۲٦	۰/۰۰±۰/۰۰	۵۵/۸±۰/۵۰	٤۱±۰/٤۹	۵۲/٤±۰/۵۰
نتیجه آزمون t مستقل	df=۱۱٤ P=۰/۲۵	df=۱۱٤ P=۰/۲٦	df=۱۱٤ P=۰/۰۰۲	df=۱۱٤ P=۰/۰۰٤	df=۱۱٤ P=۰/۰۹



نمودار ۱: توزیع فراوانی حیطه های ۵ گانه مورد بررسی در حوزه محیط بالینی بر اساس میزان ضعف به تفکیک دو گروه مدرس و دانشجو

۱- وجود فضای همکاری گروهی (دانشجو، مدرس و پرسنل) در بخش ۲- وجود تجهیزات آموزشی در محیط بالینی ۳- وجود امکانات رفاهی در محیط بالینی ٤- نگرش مسوولین بخش ها به آموزش دانشجو ۵- تناسب فضای بخش با تعداد دانشجویان

بحث

در این پژوهش که با هدف شناسایی عوامل موثر بر کیفیت آموزش بالینی انجام گرفت، یافته ها حاکی از آن است که بیشتر دانشجویان سال آخر و مدرسین بالینی از گروه پرستاری هستند. علت این امر در دانشگاه علوم پزشکی گناباد، پذیرش هر ساله دو گروه دانشجوی پرستاری در دو نیمسال مهر و بهمن می باشد و به تبع آن، جذب مدرس بالینی در این رشته نیز بیش از سایر رشته هاست. که این یافته با نتیجه پژوهش

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.4.7]

سلیمی و همکاران و همچنین شرایط اغلب دانشکده های پرستاری و مامایی مطابقت دارد (۳).

با توجه به نتایج به نظر می‌رسد که موثرترین عامل گزارش شده در کیفیت آموزش بالینی از نظر دانشجو و مدرس "حوزه‌ی محیط بالینی" می‌باشد. در پژوهشی که توسط حسینی و همکارانش انجام شد (۱۰)، ٦۰ درصد دانشجویان محیط بالینی را متوسط و ٤٦ درصد تسهیلات رفاهی را ضعیف ارزیابی کرده بودند که با نتیجه‌ی پژوهش ما همخوانی دارد. در مطالعه‌ی امیدوار و همکاران نیز، نارضایتی دانشجویان مامایی در حوزه‌ی محیط بالینی فراوانی ۷۲/۷ درصد را به خود اختصاص داده است (۱). دل آرام و همکارانش نیز در مطالعه‌ی خود نبود امکانات رفاهی و کمبود تعداد کیس های یادگیری را مهم‌ترین مشکلات محیط بالینی ذکر کرده اند (١٤)، که با نتیجه‌ی پژوهش ما همخوانی دارد. تناسب فضای بخش با تعداد دانشجو از مواردی است که دانشجویان و مدرسین، ارزیابی ضعیفی از آن اعلام کرده اند، این یافته نیز با یافته های مطالعات دیگر همچون کامران و همکاران (١٦) و ابراهیمی مشابهت دارد (۱۷). بر اساس پژوهش‌های مذکور، کمبود امکانات و مشکلات محیط در همه‌ی بیمارستان‌های آموزشی کشور به چشم می‌خورد که از دلایل آن می‌تواند کمبود بودجه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، طرح خودگردانی بیمارستان ها، عدم درگیری کارکنان در امر آموزش دانشجویان و متکی بودن دانشجویان فقط به مربی باشد. در پژوهش حاضر، در مقایسه‌ی دیدگاه های دو گروه مورد بررسی در حوزه محیط بالینی رابطه‌ی آماری معناداری وجود داشت و دانشجویان در مقایسه با مدرسین، حوزه‌ی محیط بالینی را تاثیرگذارتر از سایر حوزه ها معرفی کرده اند. این یافته با نتایج پژوهش طاهری و همکاران همخوانی دارد (۷). شاید علت این امر تمرکز و حساسیت بیشتر دانشجویان به امکانات و خصوصیات محیط بالینی نسبت به مربیان باشد. پس از حوزه‌ی محیط بالینی، حوزه ای که بیشترین تاثیر را در کیفیت آموزش بالینی داشته، حوزه‌ی ارزشیابی آموزشی بوده که عدم نظر سنجی از بیماران در رابطه با عملکرد دانشجو و همچنین عدم نظرسنجی از مربیان و دانشجویان در رابطه با دستیابی به اهداف آموزشی به عنوان مهم‌ترین عوامل ذکر شده‌اند، طاهری و همکاران (۷) نیز در مطالعه‌ای تحت عنوان عوامل موثر بر آموزش بالینی اثربخش از دیدگاه دانشجویان و مدرسین بالینی دانشکده‌ی توانبخشی اصفهان، دیدگاهی موافق با مطالعه‌ی ما را عنوان کرده اند. این در حالی است که در مطالعه‌ی دیگری، ارزشیابی بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری، خوب ارزیابی شده است (۱۰)، این اختلاف نتایج می‌تواند به عللی همچون تفاوت شرایط فراگیر، فراده، محیط، نظارت و ارزشیابی مستمر از مربیان و ارایه‌ی کارگاه های آموزشی برای آن‌ها باشد.

اکثریت نمونه‌ها در این پژوهش، موثرترین عوامل در حوزه‌ی برنامه ریزی آموزشی را مرتبط با حیطه های "مشارکت دانشجو در تدوین اهداف آموزش بالینی" و "توجه مسوولین به کیفیت آموزش بالینی" گزارش کرده اند، در کنار این یافته، نتیجه‌ی پژوهش کیفی خادم الحسینی و همکاران با عنوان آسیب شناسی آموزش بالینی در دانشجویان پرستاری بخش مراقبت ویژه، با مطالعه‌ی ما همخوانی دارد. این پژوهشگران معتقدند، ارایه‌ی طرح درس در ابتدای کارآموزی به دانشجو و مشارکت دانشجو در تدوین اهداف آموزشی به عنوان مبنایی برای ارزشیابی بالینی وی مفید است (۱۸).

در حوزه مرتبط با فراگیر، موثرترین عوامل گزارش شده از دیدگاه مدرسین و دانشجویان به ترتیب "وجود انگیزش درونی برای آموزش بالینی" و "علاقمندی به رشته‌ی تحصیلی" بوده‌اند. در مطالعه‌ی امیدوار و همکاران نیز کمبود علاقه و نداشتن انگیزه زمینه ساز مشکلات و نارضایتی ها بیان شده است (۱). مطالعات نشان می‌دهد، علاقه‌ی دانشجویان پرستاری به رشته‌ی تحصیلی خود از جمله مهم‌ترین عوامل موثر بر انطباق آموزش نظری و بالینی است (۱۹).

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.4.7]

با توجه به اینکه کمترین تاثیرگذاری برای حوزه‌ی مرتبط با مدرس بالینی گزارش شده است و از میان حیطه های مطرح در این حوزه، حیطه های "بیان شرح وظایف دانشجو در ابتدای کارآموزی" و "برخورداری مربی از ابتکار عمل" موثرترین عوامل ذکر شده‌اند، در مطالعات دیگری همچون مطالعه‌ی خرسندی در سال ۱۳۸۰ در اراک کمترین مشکل آموزش بالینی مربوط به مدرسین بالینی بوده که از این نظر با پژوهش ما همخوانی دارد (۲۰) و همچنین بر اساس نتیجه‌ی مطالعه‌ی سنگستانی نیز تنها ۲۱ درصد دانشجویان تسلط مربی را کافی ندانسته و ۷۹ درصد آن را کافی می دانستند (۲۱)، اما بر اساس مطالعه‌ی طاهری و همکارانش بیشترین نارضایتی در زمینه‌ی آموزش بالینی مربوط به مدرسین بالینی بوده است (۷). بنابراین به نظر می‌رسد مهارت مربیان بالینی در محیط های آموزشی متفاوت، تبعا متفاوت گزارش می‌شود اما نظر به اینکه کسب مهارت‌ها و اطلاعات بالینی توسط مربیان آگاه، باسواد و مسلط به آموزش بالینی صورت می‌گیرد، وجود اینگونه مربیان ضروری است. در تایید این موضوع لندر نیز معتقد است، راه حل از میان برداشتن شکاف آموزش و بالین، حضور یک مربی اثربخش در محیط یادگیری است که از زمان در دسترس خود برای آموزش دانشجویان استفاده کند و آموخته های نظری و مهارت های عملی را با یکدیگر تلفیق نماید (۲۲).

نتیجه گیری

با توجه به اینکه موثرترین عامل گزارش شده در این پژوهش در زمینه‌ی آموزش بالینی مربوط به حوزه‌ی "محیط بالینی" بوده است، لذا به مدیران و برنامه ریزان آموزشی، مسوولین و سوپروایزر بیمارستان‌ها و مراکز کارآموزی، پیشنهاد می‌گردد تا در این زمینه اقدامات لازم را مبذول فرمایند تا شاهد افزایش روز افزون کیفیت آموزش بالینی و رضایتمندی دانشجویان، مدرسین و به‌ویژه مددجویان که مصرف کننده‌ی نهایی در سیستم بهداشتی- درمانی تلقی می‌شوند، باشیم. راهکارهایی که در این زمینه می‌توان توصیه نمود، عبارتند از کاهش تعداد دانشجو در هر شیفت کارآموزی (که این اقدام سبب بالابردن کیفیت کارآموزی، نظارت دقیق تر مدرس بر عملکرد دانشجو و در نهایت ارزشیابی منصفانه و دقیق عملکرد بالینی فراگیر خواهد شد)، در نظر گرفتن امکانات رفاهی در مراکز کارآموزی و بیمارستان ها برای دانشجویان (امکانات رفاهی همچون تریا، سلف سرویس و محلی برای استراحت دانشجو) و تامین تجهیزات آموزشی و تخصیص بودجه کافی جهت این راهکار (تجهیزات و امکاناتی همچون سالن های کنفرانس و کتابخانه‌های مجهز به خطوط اینترنت، توسعه کمی و کیفی تجهیزات پزشکی در بخش ها و ....). در بخش ارزشیابی بالینی که مهم‌ترین عامل پس از حوزه محیط بالینی است، نیز با راهکارهایی همچون "بهره گیری از ارزشیابی های MSF (Multi Source Feedback یا ۳۶۰ درجه) در ارزشیابی بالینی دانشجویان توسط مدرسین و همچنین در بررسی کیفیت آموزش بالینی توسط مسوولین"، "استفاده از چک لیست های استاندارد جهت ارزشیابی دقیق عملکرد دانشجو در بالین" و "تدوین کارنامه‌ی بالینی برای هر دانشجو" که از مزایای کارنامه بالینی می‌توان بازخورد دقیق و مناسب نتایج ارزشیابی بالینی در جهت شناسایی نقاط ضعف و قوت دانشجو و اصلاح نقاط ضعف را نام برد. امید است به کارگیری و عملیاتی شدن این راهکارها گامی موثر در جهت پیشبرد اهداف آموزش بالینی و ارتقای کیفیت آن باشد.

تقدیر و تشکر

در خاتمه تشکر و سپاس خود را از معاونت محترم آموزشی، مدیریت محترم امور آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد و کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی و مدیران محترم مراکز آموزش بالینی که با حمایت‌های لازم امکان

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.4.7]

اجرای این طرح را محقق نمودند و از اساتید گرامی که در بررسی و تدوین پژوهش‌ما را یاری رساندند و همچنین کلیه‌ی اساتید و دانشجویان مشارکت کننده در طرح و تمامی کسانی که‌ما را در انجام‌پژوهش ، یاری کردند، ابراز می‌داریم.

References

1- Omidvar SH, Bakouyi F, Salmalian H. Clinical education problems of midwifery students of Babol university of medical sciences. *Iranian Journal of Medical Education*; 2005; 5(2): 15-21. [Persian]

2- Shakibae D, Rezvani M , Iranfar S, Montazeri N. A survey of university faculty members of Kermanshah University of Medical Sciences in 2002. Proceedings of the First International Conference on Management Reform and Medical Education. Tehran; 2004. [Persian]

3- Salimi T, Khodayarian M, Rajabioun H, et al. A survey on viewpoints of nursing and midwifery students and their clinical instructors at Faculty of Nursing and Midwifery of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences towards clinical education during 2009-2011. *Journal of Yazd Medical Education Development Center*. 2012; 7(3): 67-78. [Persian]

4- Li Y, Chen P, Tsai SJ. A comparison of the learning styles among different nursing programs in Taiwan. *Nurse Education Today*; 2008; 28(1): 70-6.

5- Valizade L, Fathi E, Zamanzade V. Learning styles of nursing students of Tabriz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2007; 6(2): 141-5. [Persian]

6- Karimi Moneghi H, Dabbaghi F, Oskouie F, Vehvilainen K, Binaghi T. Teaching style in clinical nursing education: A qualitative study of Iranian nursing teachers experiences. *Nurse Education in Practice*. 2010; 10(1): 8-12. [Persian]

7- Taheri A, Forghani S, Atapour SH, Hasanzade A. Effecting factors in effective clinical training from teachers and student’s perspectives of faculty of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012; 11(9): 1131-39. [Persian]

8- Arfaie K. Priorities of clinical education evaluation from nursing and midwifery students’s perspective. *Tehran University of Medical Sciences Journal of Nursing*. 2012; 25(75): 71-5. [Persian]

9- Salehi SH, Hassan Zahraei R, Ghazavi Z, Amini P, Ziaei SH, Shahneh M. The characteristics of effective clinical teachers as Perceived by nursing faculty and students. *Iranian Journal of Medical Education*. 2004; 1(11): 35-41. [Persian]

10- Hoseini N. Karimi Z, Malekzade JM. Clinical education of nursing students of Faculty of Nursing and Midwifery of Yasuj University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2005; 5(2): 171-5. [Persian]

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.4.7]

11- Rahimi, A. Ahmadi, F. Clinical education barriers and it's improvement approaches from the viewpoints of clinical instructors of Tehran city nursing colleges. *Iranian Gournal of Education in Medical Sciences*. 2005; 5(2): 73-80. [Persian]

12- Nehring V. Nursing clinical teacher effectiveness inventory: a replication study of the characteristics of 'best‘ and 'worst' clinical teachers as perceived by nursing faculty and students. *Journal of Advanced Nursing*. 1990; 15(8): 934-40.

13- Beigi-Moradi A, Josefnia A, Rahiminia F, Mahmoudi M. A survey of viewpoints of nursing students and nurses about the clinical activities of nursing students during clinical training in medical-surgical departments. *Research in Medical Sciences*. 1999; 3(Appendix1): 151-2. [Persian]

14- Delaram M, Reisi Z, Alidoosti M. Strengths and weaknesses of clinical education of nursing students of Shahrekord University of Medical Sciences. *J Qom Univ of Med Sci*. 2012; 6(2): 76-81. [Persian]

15- Barrett D. The clinical role of nurse lecturers: past, present, and future. *Nurse Education Today*. 2007; 27(5): 367-74.

16- Kamran A, Sharghi A, Malekpour A, Biria M, Dadkhah B. Status and strategies for improving nursing education in view of nursing students in Ardebil University of Medical Sciences. *Nursing Research*. 2012; 7(27): 25-31. [Persian]

17- Ebrahimi. Comparison of vision problems, clinical education trainers and senior nursing students nursing and midwifery. [Dissertation], Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan; 1994. [Persian]

18- Khademalhoseini S, Alhani F, Anoosheh M. Pathology of "clinical education" in nursing students of intensive care unit: A qualitative study. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2009; 2(2): 81-6. [Persian]

19- Mahdi pour zare´a N, Erteghaee V, Fathiazar E, Safaeeyan A, Fallah E. Effective factors on the adaptation of theoretical and clinical education from the viewpoints of nursing teachers and student, Tabriz University of Medical Sciences. J Babol Univ Med Sci. 2003; 2: 24-28. [Persian]

20- Khorsandi M, Khosravi SH. A survey of status of clinical education from the perspective of student’s Arak Faculty of Nursing and Midwifery in 2001. *Dift Knowledge Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2001; 5(1): 29-32. [Persian]

21- Sangestani G. Assessment of midwifery student’s satisfaction from clinical education, Hamedan University of Medical Sciences. Tehran, 2000. [Persian]

22- Landers MG. The theory-practice gap in nursing: the role of the nurse teacher. *Journal of Advanced Nursing.* 2000; 32: 1550-56.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.4.7]

Effective Factors in the Quality of Clinical Education from Students and Clinical Instructors´ Perspective of Gonabad Nursing and Midwifery Faculty and its Improvement Solutions

MohammadPour A[1], Najafi S[2], Khosravan Sh[3], Mansourian MR[3]

[1]Nursing and Midwifery Faculty, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
[2]Research Committee of Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
[3]Dept. of Community & Mental Health Nursing. School of Nursing and Midwifery. Social Determents of Health Center Research. Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

Corresponding Author: Najafi S, Research Committee of Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

Email: Najafi.S@gmu.ac.ir

Received: 24 Nov 2013 ***Accepted***: 16 Mar 2014

Background and Objective: Identification and awareness of related factors in clinical education quality is the first scientific step for any action. The present research is to determine the effective factors in the quality of clinical education from students and clinical instructors´ perspective of Gonabad Nursing and Midwifery Faculty and its improvement solutions.

Materials and Methods: In this cross-sectional and analytical study, 44 instructors of nursing and midwifery faculty and 92 final year students using census were studied. The research instrument consisted of two sections: demographic information and questions in five domains. Data were analyzed by statistical software SPSS version 21 and descriptive statistics (mean, standard deviation and relative frequency) and analytical (mean comparison tests). $P<0.05$ was considered significant.

Results: According to the results of the study "clinical setting" with a frequency 8.72% was most significant. There was a significant relationship between students' gender, field of study and course of study (respectively P=0/04, P=0/004 and P=0/000).

Conclusion: According to the results, the most effective field is clinical setting. So it is important to pay attention to education managers and planners to improve the quality of clinical education.

Keywords: Clinical education, Student, Clinical instructor, Improvement solutions.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.4.7]