

# دانشور پزشکی

## کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان و مربیان دانشکده‌های پیراپزشکی و پرستاری - مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

نویسندگان: محمودرضا توکلی<sup>۱</sup>، طاهره خزاعی<sup>۲\*</sup>، مریم تولیت<sup>۳</sup>، سمیرا قربانی<sup>۴</sup>

۱. مربی عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی، گروه رادیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند ایران

۲. مربی عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی، گروه اطاق عمل و هوشبری مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

۳. مربی کارشناس ارشد پرستاری داخلی - جراحی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

۴. دانش‌آموخته رادیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

E-mail: Anesthesia.th@gmail.com

\* نویسنده مسئول: طاهره خزاعی

### چکیده

مقدمه و هدف: شناخت عوامل مؤثر بر کیفیت و کمیت آموزش بالینی در رفع مشکلات آموزش بالینی مفید است و سالم‌بودن عناصر تشکیل‌دهنده آن باعث بالارفتن کیفیت آموزش می‌شود. این پژوهش با هدف تعیین دیدگاه دانشجویان و مربیان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در خصوص کیفیت آموزش بالینی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی - مقطعی روی تمامی دانشجویان سال آخر دانشکده‌های پیراپزشکی و پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۰ انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌ای در پنج حیطه اهداف و برنامه‌های آموزشی، عملکرد مربی، برخورد با دانشجو، محیط آموزشی و نظارت و ارزشیابی بود. داده‌ها پس از ورود به نرم‌افزار آماری SPSS ۱۱/۵ با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی، تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: ۹۳ دانشجو و ۲۲ مربی در این مطالعه شرکت کردند. میانگین نمره دیدگاه دانشجویان در پنج حیطه مورد بررسی برحسب رشته تحصیلی اختلافی معنی‌دار داشت. میانگین نمره دیدگاه مربیان در حیطه‌های برخورد با دانشجو و محیط آموزش براساس سابقه کار آموزشی و بالینی اختلافی معنی‌دار داشت ( $p < 0.05$ ). مقایسه میانگین نمره دیدگاه دانشجویان و مربیان در حیطه‌های عملکرد مربی و برخورد با دانشجو از نظر آماری، تفاوتی معنی‌دار داشت ( $p < 0.05$ ).

نتیجه‌گیری: آموزش بالینی بسیار پیچیده بوده و ابعاد متعددی را شامل می‌شود. دیدگاه دانشجویان و مربیان در رشته‌های مختلف در خصوص حیطه‌های مؤثر بر آموزش بالینی متفاوت است. با ارزیابی‌های مکرر عرصه‌های بالینی و مقایسه با وضعیت موجود می‌بایست نقاط قوت و ضعف شناسایی شود.

واژگان کلیدی: کیفیت، آموزش بالینی، پیراپزشکی، پرستاری - مامایی

دوماهنامه علمی-پژوهشی  
دانشگاه شاهد  
سال بیست‌ویکم - شماره ۱۱۰  
اردیبهشت ۱۳۹۳

دریافت: ۱۳۹۲/۱۲/۲۱

آخرین اصلاح‌ها: ۱۳۹۳/۰۱/۲۵

پذیرش: ۱۳۹۳/۰۱/۲۷

## مقدمه

در سال‌های اخیر، آموزش بالینی اثربخش، مورد توجه بسیاری از پژوهشگران رشته‌های مراقبتی بوده است و دیدگاه دانشجویان در این زمینه سنجیده شده است و چنین بیان شده که هدایت دانشجویان در رسیدن به اهداف مورد نظر، مستلزم شناسایی و به‌کارگیری رفتارهای مؤثر در آموزش بالینی است و همچنین تأکید شده است که مربی، مهم‌ترین وسیله ایجاد موفقیت و تشویق فراگیر در تجربیات بالینی است؛ بنابراین، آمادگی و بهره‌مندی وی از اطلاعات کافی، به‌عنوان یک ضرورت باید مورد توجه قرار گیرد (۱).

مسئله آموزش بالینی و آماده‌سازی دانشجویان برای پذیرش نقش‌های مختلف در عرصه‌های مختلف خدمات بهداشتی و درمانی از مهم‌ترین فعالیت‌ها و اهداف دانشکده پرستاری-مامایی و پیراپزشکی است که از طریق مؤثر واقع‌شدن مربی و وجود ابزارهای لازم، امکان‌پذیر می‌شود. آموزش بالینی، برای دانشجوی، فرصتی را فراهم می‌کند تا دانش نظری خود را به مهارت‌های ذهنی-روانی و حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار ضروری است، تبدیل کند (۲).

در این نوع آموزش، دانشجوی در تعامل با مربی و محیط، مفاهیم آموخته شده را در حیطه عمل به‌کار می‌گیرد (۳).

هرچه مربیان با رشته آموزشی مورد نظر، بیشتر آشنا باشند، بهتر می‌توانند نقاط ضعف و قوت موجود در محیط را شناسایی کرده، در اصلاح و بهبودی وضعیت با مسئولان مرتبط همکاری کنند؛ از طرفی، دانشجویان می‌توانند نقاط ضعف و قوت مربیان را از نظر علمی، اخلاقی و رفتاری و سایر جنبه‌های دیگر در محیط آموزش بالینی، مورد ارزیابی قرار دهند (۴).

دانش‌آموختگان جدید پرستاری و مامایی و پیراپزشکی به‌رغم داشتن پایه نظری قوی، از تبحر و مهارت کافی در محیط‌های بالینی بهره‌مند نبوده، در فرایند مشکل‌گشایی به ضعف دچارند. دست‌اندرکاران آموزش پرستاری و مامایی باید عوامل مؤثر بر کیفیت و

کمیت آموزش را شناسایی کرده، عوامل منفی یا بازدارنده آن را با عنوان مشکلات آموزش معرفی کنند (۳).

بسیاری از مطالعات، بیانگر آن هستند که شکافی به‌نسبت عمیق در روند آموزش‌های کلاسیک و عملکرد مراقبت‌های بالینی وجود دارد به‌طوری‌که آموزش‌های بالینی موجود، توانایی لازم برای احراز لیاقت و مهارت بالینی را به دانشجو نمی‌دهند (۲، ۳ و ۵).

با توجه به تغییرهای سریعی که در محیط‌های بهداشتی-درمانی اتفاق می‌افتند، هرچه آموزش بالینی، پربارتر باشد، دانشجوی امروز برای فردا، کارآمدتر خواهد بود (۶).

در کشور ما پژوهش‌هایی مختلف درخصوص وضعیت آموزش بالینی دانشجویان انجام شده‌اند که از آن جمله می‌توان به پژوهش شهبازی اشاره کرد که در آن بیشتر دانشجویان پرستاری و مامایی، وضعیت آموزش بالینی را بد گزارش کرده بودند (۷) و مطالعه‌ای دیگر نشان داد که به عقیده دانشجویان، مربیان و کارکنان پرستاری، هماهنگی مطلوب میان یادگیری‌های نظری و خدمات بالینی پرستاری وجود ندارد (۵).

در مطالعات خارج از کشور نیز یک فاصله میان یادگیری‌های نظری و خدمات بالینی وجود داشته است که دلیل آن، کمبود محیط‌های بالینی، فقدان هماهنگی میان محیط بالینی و مؤسسات آموزشی و عدم وضوح نقش مربیان، برنامه‌ریزی درسی، عملکرد بالینی، محتوای دوره درسی و نقش مربی‌ها و کارکنان اعلام شده است (۸).

به‌رغم انجام تحقیق‌های مشابه در ایران، با توجه به متفاوت بودن مدرسان، دانشجویان و نظام آموزشی در هر واحد دانشگاهی و از طرف دیگر با توجه به ماهیت رشته‌های پرستاری و مامایی و رشته‌هایی مانند هوشبری، رادیولوژی، اتاق عمل و علوم آزمایشگاهی و کاربردی بودن این رشته‌ها، بر آن شدیم تا پژوهشی را با هدف تعیین دیدگاه دانشجویان و مربیان دانشکده‌های پیراپزشکی و پرستاری-مامایی دانشگاه علوم پزشکی

بیرجند درباره کیفیت آموزش بالینی در بیمارستان‌های آموزشی در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۰ انجام‌دهیم.

### روشن کار

این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی-مقطعی است که در نیمسال دوم ۱۳۹۱-۱۳۹۰ انجام شد. جامعه این پژوهش را تمامی مریبان (۲۲ نفر) و دانشجویان سال آخر (۹۳ نفر) دانشکده‌های پیراپزشکی و پرستاری-مامایی بیرجند تشکیل دادند که به روش سرشماری انتخاب شدند (دانشجویان مهمان و انتقالی حذف شدند).

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌ای بود که در مطالعات پیشین، مورد استفاده قرار گرفته بود (۳ و ۵)، قسمت اول پرسش‌نامه، اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم، وضعیت آموزش بالینی را در پنج حیطه «اهداف و برنامه‌های آموزشی (۱۱ پرسش)، عملکرد مربی (۹ پرسش)، برخورد با دانشجو (۴ پرسش) محیط آموزشی (۵ پرسش) و نظارت و ارزشیابی (۴ پرسش)» مطرح می‌کرد که با مقیاس اسمی (بلی- تاحدودی- خیر) ارزش‌گذاری شده بود و به ترتیب با امتیاز ۲ و ۱ و ۰ امتیازدهی می‌شد. در پرسش‌نامه مریبان، نوع پرسش‌های پنج حیطه فرق می‌کرد؛ بنابراین به پاسخ‌های بله، نمره ۱۰۰، تاحدودی، نمره ۵۰ و خیر نمره ۰ داده شد میانگین کل امتیازات ۶/۷۰ به عنوان وضعیت خوب ۶۹/۹-۴۰/۱ به عنوان وضعیت متوسط و ۴۰ به عنوان وضعیت ضعیف در نظر گرفته شد. اعتبار آزمون از طریق اعتبار محتوا و با نظرخواهی از مریبان دو دانشکده ارزیابی و تأیید شد؛ پایایی ابزار نیز از طریق آزمون مجدد تعیین شد، بدین صورت که پرسش‌نامه به یک گروه ۱۰ نفری از دانشجویان در دو نوبت به فاصله دو هفته داده شد؛ در پاسخ‌های دو نوبت، همسانی درونی (۰/۸۸) به دست آمد. داده‌ها پس از ورود به نرم‌افزار آماری SPSS ۱۱/۵، ضمن ارائه آمار توصیفی به وسیله آزمون‌های آماری t-test و ضریب همبستگی پیرسون در سطح  $\alpha < 0/05$  تجزیه و تحلیل شدند.

شرایط ورود: دانشجویان سال آخر رشته‌های

پرستاری و مامایی، اطاق عمل، بیهوشی، علوم آزمایشگاهی و رادیولوژی که تجربه سه ساله کارآموزی را داشتند و مریبان دارای پنج سال سابقه کارآموزی بالینی با دانشجویان، در این طرح شرکت کردند. شرایط خروج: دانشجویان مهمان و انتقالی به دلیل شرایط خاص خود به مطالعه، وارد نشدند.

### یافته‌ها

در میان ۹۳ نفر دانشجو، ۶۶ نفر (۷۱ درصد) زن و ۲۷ نفر (۲۹ درصد) مرد بودند، ۱۹ نفر (۲۰/۴ درصد) در رشته علوم آزمایشگاهی، ۱۰ نفر (۱۰/۸ درصد) هوشبری، ۱۶ نفر (۱۷/۲ درصد) اطاق عمل، ۲۰ نفر (۲۱/۵ درصد) پرستاری، ۸ نفر (۸/۶ درصد) مامایی و ۲۰ نفر (۲۱/۵ درصد) رادیولوژی تحصیل می‌کردند. ۱۳ نفر (۱۴ درصد) معدلشان میان ۱۸ تا ۲۰، ۶۷ نفر (۷۲ درصد) معدلشان ۱۶ تا ۱۸ و ۱۳ نفر (۱۴ درصد) معدلشان ۱۴ تا ۱۶ بود.

در میان ۲۲ نفر از مریبان ایشان، ۱۴ نفر (۶۳/۶ درصد) زن و ۸ نفر (۳۶/۴ درصد) مرد بودند، ۳ نفر (۱۳/۶ درصد) در رشته علوم آزمایشگاهی، ۴ نفر (۱۸/۲ درصد) هوشبری، ۲ نفر (۹/۱ درصد) اطاق عمل، ۴ نفر (۱۸/۲ درصد) پرستاری، ۳ نفر (۱۳/۶ درصد) مامایی و ۶ نفر (۲۷/۳ درصد) رادیولوژی تدریس می‌کردند.

میانگین و انحراف معیار سن مریبان  $21/5 \pm 8/6$  بود، ۱۱ نفر (۴۵/۹ درصد) دارای مدرک کارشناسی، ۷ نفر (۳۱/۸ درصد) کارشناسی ارشد و ۴ نفر (۱۸/۲ درصد) دارای مدرک دکترا بودند. میانگین و انحراف معیار سابقه کار آموزشی  $14/2 \pm 9/9$  و میانگین و انحراف معیار سابقه کار بالینی آنها  $12/9 \pm 9/4$  بود. براساس طبقه‌بندی کیفی، دیدگاه مریبان در حیطه‌های اهداف و برنامه‌های آموزشی و عملکرد مریبان «خوب» و دیدگاه دانشجویان «متوسط» بود، در حیطه برخورد با دانشجو، دیدگاه مریبان و دانشجویان هر دو «متوسط» و در حیطه محیط آموزشی، دیدگاه مریبان «متوسط» و دیدگاه دانشجویان «ضعیف» بود (جدول ۱).

جدول ۱. مقایسه دیدگاه دانشجویان و مربیان درخصوص پنج حیطه مؤثر بر کیفیت آموزش بالینی براساس طبقه‌بندی

کیفی

ضعیف		متوسط		خوب		مربی یا دانشجو	حیطه‌های مختلف مورد بررسی
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۴/۵	۱	۳۶/۴	۸	۵۹/۱	۱۳	مربی	اهداف و برنامه‌ها
۳۲/۳	۳۰	۵۲/۷	۴۹	۱۵/۱	۱۴	دانشجو	
۰	۰	۱۳/۶	۳	۸۶/۴	۱۹	مربی	عملکرد مربیان
۱۹/۴	۱۸	۶۶/۷	۶۲	۱۴	۱۳	دانشجو	
۴/۵	۱	۵۹/۱	۱۳	۳۶/۴	۸	مربی	برخورد با دانشجو
۲۵/۸	۲۴	۵۳/۸	۵۰	۲۰/۴	۱۹	دانشجو	
۲۷/۳	۶	۷۲/۷	۱۶	۰	۰	مربی	محیط آموزشی
۴۶/۲	۴۳	۴۳	۴۰	۱۰/۸	۱۰	دانشجو	
۰	۰	۴۰/۹	۹	۵۹/۱	۱۳	مربی	نظارت و ارزشیابی
۴۵/۲	۴۲	۳۷/۶	۳۵	۱۷/۲	۱۶	دانشجو	

آموزشی، برخورد با دانشجو، محیط آموزشی و نظارت و ارزشیابی از نظر آماری، اختلافی معنی‌دار داشت (جدول ۲).

مقایسه میانگین نمره دیدگاه دانشجویان رشته‌های مختلف (هوشبری، اطاق عمل، پرستاری، مامایی، علوم آزمایشگاهی و رادیولوژی) در پنج حیطه برنامه‌های

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره دیدگاه دانشجویان در پنج حیطه مورد بررسی برحسب رشته تحصیلی

رشته حیطه	هوشبری	اطاق عمل	آزمایشگاهی علوم	رادیولوژی	پرستاری	مامایی	آزمون آماری
اهداف و برنامه‌های آموزشی (۳۳نمره)	۲۸/۲۰±۳/۴۸	۲۴/۰۶±۲/۴۳	۲۱/۶۳±۴/۴۸	۱۶/۴۰±۲/۰۱	۲۲/۴۰±۳/۹	۲۳/۵۰±۳/۱۱	F= ۱۹/۲۲ df=۵ P= ۰/۰۰۱
عملکرد مربی (۳۰ نمره)	۲۱/۲۰±۴/۷	۱۸/۷۵±۲/۷	۱۷±۳/۶۹	۱۵/۳۵±۲/۳۴	۱۹/۵۵±۳/۶۱	۲۲/۲۵±۵/۳	F= ۶/۰۳ df=۵ P= ۰/۰۰۱
برخورد با دانشجو (۱۲ نمره)	۸/۶۰±۱/۴۲	۹/۱۸±۱/۶۰	۷/۳۱±۲/۷۴	۴/۶۵±۱/۷۵	۸/۳۵±۱/۵۳	۱۰/۶۲±۱/۳	F= ۱۷/۴۷ df=۵ P= ۰/۰۰۱
محیط آموزشی (۱۵ نمره)	۱۲/۹۰±۲/۰۷	۱۲/۳۱±۱/۸۵	۹/۶۸±۲/۴۰	۷/۵۰±۱/۳۵	۱۱/۸۰±۱/۷۳	۱۳/۵۰±۱/۰۶	F=۲۳/۶۵۰ df=۵ P= ۰/۰۰۱
نظارت و ارزشیابی (۱۲نمره)	۱۱/۶۰±۰/۶۹	۹/۹۲±۱/۱۸	۸/۵۲±۲/۲۲	۴/۵۰±۱/۳۱	۸/۹۰±۲/۱	۱۱/۱۲±۱/۴	F= ۳۵/۹۲ df=۵ P= ۰/۰۰۱

دانشجو، محیط آموزشی و نظارت و ارزشیابی با سایر دانشجویان از نظر آماری، اختلافی معنی‌دار داشت (جدول ۳)

تست تعقیبی توکی، این اختلاف را میان رشته‌های هوشبری و رادیولوژی نشان‌داد. مقایسه میانگین نمره دیدگاه دانشجویان براساس معدل، در حوزه‌های برنامه‌های آموزشی، برخورد با

جدول ۳. مقایسه میانگین نمره دیدگاه دانشجویان در پنج حیطه مورد بررسی برحسب معدل

حیطه	معدل	۱۸-۲۰	۱۶-۱۸	۱۴-۱۶	آزمون آماری
اهداف و برنامه‌های آموزشی		۱۸/۳۸±۳/۴۲	۲۲/۳۵±۴/۹۴	۲۳/۴۶±۳/۴۳	F=۴/۸۹ df=۴ P=۰/۰۱
عملکرد مربی		۱۶/۶۹±۴/۳۰	۱۸/۴۴±۳/۹۸	۱۹/۸۴±۴/۲۹	F=۱/۹۶ df=۲ P=۰/۰۱
برخورد با دانشجوی		۴/۸۴±۲/۵۴	۸±۲/۳۵	۹±۱/۷۵	F=۱۲/۷۸ df=۲ P=۰/۰۰۱
محیط آموزشی		۸/۹۰±۲/۵۴	۱۰/۹۵±۲/۵۷	۱۲/۶۱±۱/۶۰	F=۱۲/۰۷ df=۲ P=۰/۰۰۰۱
نظارت و ارزشیابی		۵/۳۰±۲/۸۱	۸/۹۴±۲/۵۸	۹/۶۹±۲/۱۳	F=۱۲/۵۰ df=۲ P=۰/۰۰۰۱

تست تعقیبی توکی، این اختلاف را میان دانشجویان با معدل ۱۸ تا ۲۰ و ۱۴ تا ۱۶ نشان داد.

مقایسه میانگین نمره دیدگاه مربیان رشته‌های مختلف (هوشبری، اطاق عمل، پرستاری، مامایی، علوم آزمایشگاهی و رادیولوژی) در پنج حیطه برنامه‌های آموزشی، برخورد با دانشجو، محیط آموزشی و نظارت و ارزشیابی از نظر آماری، اختلافی معنی‌دار نداشت.

همچنین میانگین نمره دیدگاه مربیان با مدارک تحصیلی مختلف در پنج حیطه مورد بررسی، اختلافی معنی‌دار نداشت. ضریب همبستگی پیرسون میان سابقه

کار آموزشی مربیان و نمره دیدگاه حیطه برخورد با دانشجو، ارتباطی معنی‌دار نشان داد ( $p=۰/۰۱, r=۱$ ): به‌طوری‌که هرچه سابقه کار مربیان بالاتر بود برخورد بهتری با دانشجو صورت می‌گرفت.

همچنین میان سابقه کار بالینی مربیان و نمره دیدگاه حیطه محیط آموزشی، ارتباطی معنی‌دار وجود داشت ( $p=۰/۰۱, r=۱$ ): بدین صورت که مربیان با سابقه کار بالاتر، دیدگاهی بهتر نسبت به محیط آموزشی داشتند (جدول ۴).

جدول ۴. ارتباط میان سابقه کار آموزشی و بالینی با حیطه‌های برخورد با دانشجو و محیط آموزشی

سابقه	سابقه کار آموزشی	سابقه کار بالینی
برخورد با دانشجو	$r=۱$ $p=۰/۰۱*$	$r=۱$ $p=۰/۰۱*$
محیط آموزشی	$r=۱$ $p=۰/۰۳$	$r=۱$ $p=۰/۰۱*$

$$p < ۰/۰۵*$$

مقایسه میانگین نمره دیدگاه دانشجویان و مربیان در حیطه‌های مختلف مؤثر بر کیفیت آموزش بالینی در چهار حیطه عملکرد مربیان، برخورد با دانشجو، محیط آموزشی و نظارت و ارزشیابی از نظر آماری، اختلافی معنی‌دار داشت (جدول ۵).

جدول ۵. مقایسه میانگین نمره دیدگاه دانشجویان و مربیان در پنج حیطه مورد بررسی

حیطه	مربیان	دانشجویان	آزمون آماری
اهداف و برنامه آموزشی (نمره ۳۳)	۱۶/۴۰±۴/۰۴	۲۲/۳۸±۵/۷۵	F=۳/۴۲ df=۱۱۳ P=۰/۰۶
عملکرد مربی (نمره ۳۰)	۱۲/۲۳±۲/۴۲	۱۸/۳۹±۴/۱۱	F=۹/۹۴ df=۱۱۳ P=۰/۰۰۲*
برخورد با دانشجو (نمره ۱۲)	۶/۱۸±۱/۸۶	۷/۷۰±۲/۵۹	F=۴/۱۵ df= ۱۱۳ P=۰/۰۴*
محیط آموزشی (نمره ۱۵)	۱۰/۴۰±۱/۵۰	۱۰/۷۹±۲/۷۴	F=۱۵/۱۴ df=۱۱۳ P=۰/۰۰۰۱
نظارت و ارزشیابی (نمره ۱۲)	۵/۹۵±۱/۶۸	۸/۵۳±۲/۸۶	F=۱۲/۰۹ df=۱۱۳ P=۰/۰۰۱*

p < ۰/۰۵\*

## بحث

بی‌تردید یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های آموزش بالینی اثربخش، عملکرد مربیان است، زیرا مربی، کسی است که با داشتن خصوصیات مانده ارتباط اثربخش، دانش و تجارب خود را به دانشجویان منتقل می‌کند و می‌توان گفت که پل ارتباطی میان [آموزش‌های] نظری و بالینی است و لذا در برنامه‌ریزی برای بهبود آموزش بالینی، یکی از موارد مهم قابل توجه، بایستی مربی و عملکرد وی باشد. درخصوص اهمیت نقش مربی در آموزش بالینی، تارویردی (۱۳۸۴) در مطالعه خود نشان داد که از نظر دانشجویان در بیشتر موارد، موانع موجود در آموزش بالینی با خصوصیات رفتاری و اخلاقی مربی ارتباطی معنی‌دار دارد (۱۱).

در حیطه اهداف و برنامه‌های آموزشی از دیدگاه بیشتر دانشجویان، اهداف و برنامه‌های آموزشی شفافیت لازم را نداشته‌اند درحالی‌که مربیان عقیده داشته‌اند که

برای رسیدن به کیفیت مطلوب در آموزش عالی، ابتدا باید کیفیت را ارزیابی کرده، سپس به ارتقای آن پرداخت؛ این ارزیابی درونی، نقشی عمده در بهبود کیفیت آموزشی دارد و درحقیقت، اولین مرحله اعتباربخشی تلقی می‌شود (۹). از آنجاکه فارغ‌التحصیلان رشته‌های پیراپزشکی و پرستاری-مامایی نیز به اشکال مختلف در روند بهره‌برداری از محیط‌های بهداشتی-درمانی و آموزشی تأثیرگذارند، بنابراین پرداختن به وضعیت آموزش این دسته از دانشجویان کم‌اهمیت‌تر از گروه پزشکی نیست. به‌کارگیری شیوه‌های آموزشی مطلوب، فضای مناسب، امکانات رفاهی و نظام نظارت و بازخوراند می‌تواند تضمین‌کننده برنامه‌های موفق آموزشی باشد (۱۰).

در مطالعه حاضر، بیشتر دانشجویان و مربیان، عملکرد مربی را در آموزش بالینی مورد تأیید قراردادند.

در پژوهش انجام شده در شهر یزد نیز، ۴۲/۵۹ درصد دانشجویان، امکانات بخش، اعم از کمیت و کیفیت وسایل دردسترس و نیز تعداد مراجعان و بیماران بستری را در حد مطلوب نمی دانستند (۱۵)؛ در سایر مطالعات دیگر نیز، وضعیت امکانات و تجهیزات بالینی، ضعیف گزارش شده بود (۲، ۳ و ۶).

در حیطه ارزشیابی بالینی، بیشتر دانشجویان از نحوه ارزشیابی رضایت نداشتند ولیکن مریبان، مدعی بودند که نظارت و ارزشیابی خوب انجام می شود.

یکی از چالش های اصلی فراروی مریبان آموزش بالینی، ارزشیابی عملکرد دانشجویان در محیط بالین است و داشتن معیاری دقیق و عینی برای سنجش مهارت های عملی از ضروریات است.

در مطالعات متعدد، دانشجویان از نحوه ارزشیابی خود رضایت نداشتند و ارزشیابی های انجام شده را فاقد عینیت دانسته، خواهان تجدیدنظر در این مورد بوده اند (۳، ۵ و ۱۴).

ارزشیابی، تعیین کننده سطح یادگیری و ستون اساسی برای برنامه ریزی آینده است، بنابراین با توجه به اهمیت ارزشیابی بالینی در تعیین میزان دستیابی به اهداف و مهارت های مورد انتظار و همچنین به عنوان بازخوردی برای فراگیر تا بتواند به نقاط ضعف خود پی ببرد، ضروری است روش های ارزشیابی اصلاح و بازنگری شوند.

در مطالعه ما، میانگین نمرات دیدگاه دانشجویان در پنج حیطه مورد بررسی برحسب رشته تحصیلی و معدل متفاوت بود، به طوری که نمرات دیدگاه دانشجویان هوشبری و مامایی نسبت به بقیه رشته ها بالاتر بود که از دید بهتر آنان نسبت به حیطه های مؤثر بر کیفیت آموزش بالینی حکایت دارد؛ این تفاوت ممکن است ناشی از اختلاف حیطه های آموزشی، تعداد مریبان و .... باشد؛ مطالعه مشابه در این خصوص انجام نشده بود.

تفاوت دیدگاه مریبان و دانشجویان، بیشتر در حیطه های اهداف و برنامه های آموزشی، محیط آموزشی و نظارت و ارزشیابی بود که در این خصوص نیز

برنامه های آموزشی مرتبط با هر بخش، کامل و خوب است؛ این تفاوت دیدگاه، شاید به دلیل نوع برداشت دانشجویان یا انتقال نامناسب مطلب درباره برنامه ها و اهداف آموزشی باشد.

به عقیده محققان، یکی از موارد بسیار مهم در فرایند آموزش که جزء لاینفک آن به شمار می رود، مشخص کردن اهداف کارآموزی است. فصیحی به نقل از نیویل می نویسد: بیان اهداف، انتخاب معقول فعالیت های یاددهی-یادگیری را میسر می سازد (۱۲).

در مطالعه دل آرام، اهداف و برنامه های آموزش بالینی از مهم ترین نقاط قوت آموزش بالینی بود که با مطالعه ما همخوانی ندارد (۶).

در حیطه برخورد با دانشجو در محیط بالینی، دیدگاه مریبان و دانشجویان در حد به نسبت خوبی بوده است که لازمه هر بیمارستان آموزش است و تا حد مطلوب، هنوز فاصله زیاد است.

فضای آموزشی توأم با ارتباط و احترام متقابل باعث کاهش استرس و ارتقای اعتماد به نفس در دانشجویان می شود و این امر، فرایند یادگیری را تسهیل می کند و نیز باعث علاقه مندی آنان به محیط بالین و کار با بیماران می شود که خود می تواند به مراقبت های اثربخش از بیماران بینجامد.

مطالعات متعدد دیگر در سایر دانشگاه های علوم پزشکی کشور از عدم هماهنگی کارکنان، پزشکان بیمارستان با مربی و دانشجو، عدم رعایت حقوق فردی دانشجو و نداشتن جایگاه دانشجویان در محیط آموزشی حکایت داشته اند (۴، ۶، ۱۲ و ۱۵).

یکی از مشکلات اساسی یا نقاط ضعف آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان و کمتر از دیدگاه مریبان آنان، محیط آموزش بالینی بود.

در مطالعه دل آرام نیز کافی نبودن تعداد نمونه های یادگیری، نبود امکانات رفاهی در بخش، عدم استفاده از وسایل کمک آموزش در محیط بالینی و وجود استرس محیطی، از نقاط ضعف محیط های آموزش بالینی بوده اند (۱۳).

در حیطه اهداف و برنامه‌های آموزشی، عملکرد مربیان و برخورد با دانشجو در حد خوب و متوسط بود ولیکن دیدگاه آنان نسبت به امکانات و تجهیزات محیط بالینی و ارزشیابی ضعیف گزارش شد؛ بنابراین به نظر می‌رسد وضعیت آموزش بالینی پرستاری و مامایی و پیراپزشکی نیازمند تأمین جامع‌تر امکانات و تجهیزات محیط بالینی و بازنگری ابزارها و فرایندهای ارزشیابی برای بهبود وضع آموزش بالینی و در نتیجه ارتقای سطح سلامت جامعه نیازمند باشد؟!.

#### تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از تمامی استادان و دانشجویان مورد مطالعه که در اجرای هرچه بهتر این مطالعه صمیمانه همکاری فرمودند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

#### منابع

1. Moattari M, Moghaddasi M, Mousavi Nasab M, Razavieh A. The Effect of Clinical Education Workshop on Nursing and Midwifery Instructors' Effective Behaviors in Clinical. *Iranian Journal of Medical Education* 2006; 6(2): 97-105.
2. Rahimi A, Ahmadi F. Barriers and Strategies to Improve the Quality of Clinical Education from The Perspective of Colleges of Nursing Clinical Instructors in Tehran. *Iranian Journal of Medical Education* 2005; 5(2): 70-83.
3. Baraz Pardenjani Sh, Rostami M, Loorizadeh MR. State of Clinical Education at Tehran University of Medical Sciences from the Viewpoint of Students of Nursing & Midwifery. *The Journal of Medical Education & Development* 2007; 2(2): 16-26.
4. Obeidi N, Motamed N. Comparison of Students' And Teachers' Viewpoints About Clinical Education environment: A Study in Paramedical and Nursing & Midwifery Schools of Bushehr University of Medical Sciences. *Strides in Development of Medical Education* 2011; 8(1): 88-93.
5. Hadizadeh F, Firoozi M, Shamaeyan Razavi N. Nursing and Midwifery Students Perspective on Clinical Education in Gonabad University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education* 2005; 5(1): 70-78.
6. Delaram M, Raeisi Z, Alidoosti M. Strengths and weaknesses of clinical education from Nursing and Midwifery Students' Perspective in Shahrekord University of Medical Sciences. *Qom University of Medical Sciences Journal* 2012; 6(2): 76-81.
7. Shabbazi L, Salimi T. Attitudes of nursing and midwifery students on clinical status. *Journal of Shaeed Sadoughi University of Medical Sciences* 2000; 8(2): 97-103.
8. Williams AF. An antipodean evaluation of problem - based learning by clinical educators. *Nurse Educ Today* 1999; 19(8): 659-64.

مطالعه‌ای یافت نشد. در مطالعه حاضر، ارتباطی معنی‌دار میان حیطه برخورد با دانشجو و سابقه کار آموزشی مربی وجود داشت به طوری که هرچه قدر سابقه آموزشی مربی بیشتر می‌شد، برخوردی بهتر صورت می‌گرفت و همچنین میان حیطه محیط آموزشی و سابقه کار بالینی، ارتباطی معنی‌دار به دست آمد و مربیانی که کار بالینی بیشتری انجام داده بودند، دیدگاهی بهتر نسبت به محیط داشتند که نشان می‌دهد مربیان باتجربه در امر آموزش بالینی موفق‌ترند. از محدودیت‌های این تحقیق می‌توان به یکسان نبودن مدرک تحصیلی مربیان و به تبع آن، توقع‌های متفاوت آنان از دانشجویان و همچنین محیط‌های بالینی متفاوت اشاره کرد.

#### نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج پژوهش، بیانگر آن بودند که براساس طبقه‌بندی کیفی، دیدگاه دانشجویان و مربیان

9. Seifhashemi M, Amin Beydokhti ME, Yazdiha MS, Nabavi M, Faranoosh M. Internal evaluation as a means of promoting the quality of education in the Department of pediatrics of Semnan University of Medical Sciences. *Koomesh. Journal of Semnan University of Medical Sciences* 2001; 2(3-4): 167-175.
10. Fariba Jaffari, Mahboubeh Valiani. Evaluation of Field Training from the Viewpoints of Management and Informatics Students of Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*; 2(1): 20-26.
11. Tarovirdi M. Evaluation of parameters contributing in the quality of clinical education with respect to students and lecturers of midwifery and determination of these parameters with the lecturers' characteristic in Tabriz school of Nursing and midwifery in year 2004.
12. The congress of Education in Nursing and midwifery zanjan. *Zanjan: university of medical sciences of Itealth services*; 2004.19 [in Persian]
13. Fasihi Harandi T, Soltani Arabshahi SK, Tahami SA, Mohammadalizadeh S. Viewpoints of medical students about the quality of clinical education. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences* 2004; 8(1): 4-9.
13. Delaram M. Clinical Education from the Viewpoints of Nursing and Midwifery Students in Shahrekord University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education* 2006; 6(2): 134-140.
14. Omidi F. Clinical Teaching in Nursing. *Proceedings of seminar training in nursing and Midwifery Services* 2000; 74-75.
15. Nayereh Salmani, Hengameh Amirian. Comparison between nursing students and trainers viewpoints about clinical education environment in Islamic Azad university of Yazd, in the year 2006. *Strides in Development of Medical Education* 2006; 3(1): 11-18.



Daneshvar  
Medicine

*Scientific-Research  
Journal of Shahed  
University  
21st Year, No.110  
April- May, 2014*

Received: 2014/03/12

Last revised: 2014/04/14

Accepted: 2014/04/16

## The Quality of clinical education from the viewpoints of students and instructors of paramedical and nursing-obstetrics schools of Birjand University of Medical Sciences

Mahmoodreza Tavakoli<sup>1</sup>, Tahereh Khazaei<sup>2\*</sup>, Maryam Tolyat<sup>3</sup>, Samira Ghorbani<sup>4</sup>

1. Radiology Department, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
2. Department of Operation Room and Anesthesiology, Faculty of Paramedics, School of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
3. Faculty of Paramedics, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
4. Imam Reza Hospital, Birjand, Iran.

**E-mail:** Azarkhazaei@yahoo.com

### Abstract

**Background and Objective:** Recognizing the factors affecting the quality and quantity of clinical education (CE) is helpful in solving CE problems. Also, CE healthy constituents can enhance the quality of education. This study aimed to determine the viewpoints of students and instructors of Birjand University of Medical Sciences regarding CE quality.

**Materials and Methods:** This descriptive and cross-sectional study covered all senior students at Paramedical and Nursing-Obstetrics Schools of Birjand University of Medical Sciences during 2011-2012. The instrument involved a questionnaire which covered 5 domains including the educational objectives and plans, the trainer's performance, his/her manner of treating the students, educational setting, and supervision and evaluation. The data were analyzed in SPSS using descriptive and analytical tests.

**Results:** There were 93 students and 22 instructors in this study. There was a significant difference ( $p < 0.05$ ) between students' mean scores of the five domains on the basis of their major. The difference between instructors' viewpoints mean scores concerning their way of treating students and the educational setting was significant on the basis of their educational and clinical experience ( $p < 0.05$ ). Finally, students and trainers' mean scores concerning trainers' performance and treatment of students was significantly different ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** CE is complicated and widely-dimensioned. Students and instructors' views of different fields of study have different views on the domains influential in CE. It is through frequent evaluations of clinical areas and comparison with the current status that the strengths and weaknesses can be recognized.

**Keywords:** Quality, Clinical education, Paramedical, Nursing-obstetrics