

## تاثیر کارآموزی بالینی بر شناخت، نگرش و تسلط دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین در انجام مهارت‌های بالینی

سید عباس سیادت<sup>۱</sup> (PhD)، کتایون کرباسچی<sup>۲</sup> (M.Sc)

تاریخ وصول: ۹۰/۸/۱ تاریخ پذیرش: ۹۱/۱/۲۴

### چکیده:

**زمینه و هدف:** آموزش بالینی، جایگاه پرورش مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری، جهت ورود به جامعه کاری خود یعنی بیمارستان می‌باشد و بررسی‌ها نشان داده است که ادراک دانشجویان از محیط آموزش بالینی با آنچه که در واقعیت وجود دارد، متفاوت است و آن‌ها دنبال محیط یادگیری هستند که از مطلوبیت بیشتری برخوردار باشد. به همین منظور پژوهش حاضر با هدف بررسی نظرات دانشجویان، مدیران و مربیان پرستاری در رابطه با تاثیر کارآموزی بالینی بر شناخت، نگرش و تسلط دانشجویان پرستاری در انجام مهارت‌های بالینی انجام شده است.

**روش بررسی:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که در آن ۱۵۰ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین و ۲۲ نفر از مربیان پرستاری و ۵ مدیر پرستاری مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌ای بود که از دو قسمت تشکیل شده بود: ۱- مشخصات زمینه‌ای که شامل ۷ سؤال بود، ۲- پرسشنامه‌ای جهت سنجش نظرات دانشجویان، مدیران و مربیان پرستاری با ۵۱ سؤال در ۵ آیتم کاربرد دروس تئوری، خصوصیات مربیان بالینی، شرایط محیط آموزش بالینی، روش‌های ارزشیابی بالینی و ابعاد شرکت در کارآموزی بالینی بود که پس از تأیید روایی و پایانی آن مورد استفاده قرار گرفت.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد که اگرچه دیدگاه‌های دانشجویان، مربیان و مدیران پرستاری در زمینه بهبود کارآموزی‌های بالینی در بعضی از آیت‌ها از هماهنگی لازم برخوردار نبود، اما از نظر پاسخ‌دهندگان، شرکت در دوره‌های کارآموزی بالینی، شناخت، نگرش و تسلط کارآموزان را در انجام مهارت‌های بالینی تا حد زیادی بهبود می‌بخشد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج بدست آمده، دیدگاه‌های متنوع دانشجویان، مربیان و مدیران پرستاری را پیرامون وضعیت محیط آموزش بالینی مطرح کرد. شناسایی دقیق نقطه نظرات می‌تواند منجر به شناسایی مشکلات کلیدی آموزش بالینی گردد که می‌توان با عنایت به آن‌ها استراتژی‌های مناسبی را جهت افزایش اثربخش آموزش بالینی به کار بست.

**واژه‌های کلیدی:** دانشجویان پرستاری، مهارت‌های بالینی، کارآموزی بالینی

### مقدمه

و بکارگیری صحیح آن در امر مراقبت از بیمار بر اساس علم و هنر است. از طرفی آموزش پرستاری نیاز به داشتن پایه علمی و توانایی در مهارت‌های عملی و بالینی صحیح و مناسب دارد (۲). پرستارانی که در آینده مسئولیت حفظ و ارتقاء سلامت جامعه و پیشگیری از بیماری‌ها را به عهده خواهند داشت، دانشجویان امروز هستند که دست اندرکاران آموزش پرستاری در قبال آنان مسئولیت سنگینی به عهده دارند و باید نهایت سعی و کوشش خود را جهت بهبود و ارتقاء کیفیت آموزش پرستاری به ویژه در زمینه آموزش بالینی معطوف دارند (۳). دانش تئوری پرستاری از طریق فعالیت‌های هوشی و شناختی کسب می‌شود، اما دانش عملی از طریق تجربه، آموزش عملی و انجام دادن فعالیت‌ها ایجاد می‌شود. هدف از آموزش بالینی آنست که به دانشجویان کمک کنیم تا توانایی‌شان را جهت یادگیری آنچه که باید بیاموزند تا ظرفیت‌شان را جهت تغییر واقعیت‌ها و موقعیت‌ها

نیروی انسانی پایه و اساس نظام‌های سلامت را تشکیل می‌دهد و در این میان پرستاران به عنوان بخش عظیمی از منابع نیروی انسانی نظام سلامت، در ارتقای سلامت افراد جامعه نقش مهمی ایفا می‌کنند، یکی از راه‌های ارائه خدمات سلامت مطلوب، تربیت پرستاران آرموده و شایسته است (۱).

آموزش در هر زمینه‌ای که باشد، در شکل ساختاری خود هدفی را دنبال می‌کند، هدف عمده از آموزش پرستاری، تعلیم دانشجویان در راستای نحوه استفاده از مهارت‌های آموخته شده

۱. گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین-پیشوا، ورامین، ایران.  
email: abbas\_siadati@yahoo.com  
۲. مربی پرستاری دانشکده پرستاری ارتش، تهران، ایران.

### روش ها:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی زمینه‌ای است و درصدد است زمینه‌یابی کند که وضع موجود نظرات مدیران، مربیان و دانشجویان پرستاری برای بهبود وضعیت کارآموزهای بالینی چگونه است. محیط پژوهش، تمامی مراکز بهداشتی درمانی طرف قرارداد با دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین است که دانشجویان پرستاری و مربیان بالینی جهت کارآموزی به آنجا مراجعه می‌نمایند. جامعه پژوهش تمامی مدیران پرستاری بیمارستان‌ها، مربیان بالینی و دانشجویان کارشناسی پرستاری هستند که جهت گذراندن دوره‌های کارآموزی بالینی به بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی منتخب مراجعه می‌کنند. نمونه پژوهش شامل کلیه دانشجویان پرستاری که در محل پژوهش مشغول کارآموزی بودند و نیز کلیه مدیران پرستاری بیمارستان‌ها و تمام مربیان پرستاری رسمی و حق‌التدریس که اجرا کننده برنامه هستند می‌باشد.

روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بود، یعنی ابتدا کلیه دانشجویان پرستاری (۳۵۰ نفر) را لیست کرده و تعداد ۱۵۰ نفرشان را بر اساس فرمول حجم نمونه انتخاب و از بین مربیان بالینی و مدیران پرستاری هم بر حسب تصادف به ترتیب ۲۲ و ۵ نفر انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌ای است که از دو قسمت تشکیل شده است: ۱- مشخصات زمینه‌ای که شامل ۷ سؤال بود، ۲- پرسشنامه‌ای جهت سنجش نظرات مربیان، مدیران و دانشجویان پرستاری با ۵۱ سؤال، که شامل ۵ آیتم به شرح زیر است.

آیتم ۱ کاربرد دروس تئوری را در آموزش بالینی با ۶ سؤال می‌سنجد، آیتم ۲ خصوصیات مربیان بالینی را با ۲۲ سؤال اندازه‌گیری می‌کند و آیتم ۳ شرایط محیط آموزش بالینی را با ۱۲ سؤال بررسی می‌کند، آیتم ۴ روش‌های ارزشیابی بالینی را با ۸ سؤال سنجیده و آیتم شماره ۵ با ۳ سؤال ابعاد شرکت در کارآموزی بالینی را مشخص می‌کند. روایی این پرسشنامه به روش اعتبار محتوی توسط اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های تهران مورد تأیید قرار گرفت و اعتماد آن با توجه به فرمول آلفای کرونباخ و روش آزمون مجدد ۹۱٪ محاسبه گردید.

جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، فراوانی، درصد فراوانی) و آمار استنباطی (آزمون‌های من‌وتینی، فریدمن) با استفاده از نرم‌افزار SPSS پرداخته شد.

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر که بر اساس نظرخواهی از ۲ گروه دانشجویان، مدیران و مربیان پرستاری انجام شد، نتایج پژوهش در گروه دانشجویان، بیانگر آن است که ۷۰٪ مجرد بوده و ۸۱٪

تثبیت کنند، تقویت کنیم (۴). بیش از ۵۰ درصد آموزش پرستاری مربوط به آموزش بالینی است و آموزش بالینی اصلی‌ترین قسمت و قلب آموزش پرستاری است و پرستاری در چارچوب کارآموزهای بالینی جامعه عمل به خود می‌گیرد (۱، ۳). تنها با کسب مهارت بالینی، دانشجو می‌تواند احساسات و قدرت خود را دریابد، کسب اعتماد به نفس در توانایی انجام مهارت بالینی، بوسیله موفقیت در تجربه بالینی به دست می‌آید (۵). لذا روش آموزش بالینی ایده‌آل، در توسعه فردی و حرفه‌ای و همچنین کسب مهارت‌های بالینی پرستاری، غیرقابل انکار است (۱). سورسون و همکاران در تحقیقی تحت عنوان تطابق بین آموزش عملی و نظری نشان دادند که تلفیق تلاش‌های مربیان و کادر پرستاری بالینی می‌تواند هدف هر دو گروه را در آموزش دانشجویان و مراقبت از بیماران، به نحو شایسته‌ای تأمین کند (۶). نتایج مطالعه انجام شده توسط هندرسون و همکاران بر روی ۳۸۹ دانشجوی پرستاری که ادراک آن‌ها را نسبت به وضعیت حمایتی و روانی-اجتماعی موجود در محیط آموزش بالینی از سوی مربیان، پرسنل بخش‌ها و مدیران پرستاری بررسی کردند، نشان داد که از دیدگاه دانشجویان در اکثریت موارد حمایت به عمل آمده در حد متوسطی بوده است (۷). در پژوهش دیگری که توسط نصیری و همکاران (۱۳۸۲) تحت عنوان عوامل مؤثر بر یادگیری مهارت‌های بالینی پرستاری از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری شهر بیرجند انجام شد، نشان داد که ۱۰۰ درصد مربیان، ایجاد انگیزه مهارت بالینی در دانشجویان و ۷۱/۹ درصد دانشجویان، انجام تکنیک‌ها توسط مربی برای اولین بار در حضور دانشجو را مؤثرترین عامل دانسته‌اند و از نظر ۸۸/۱ درصد مربیان تناسب بخش‌های بیمارستان، مباحث پرستاری و تعداد دانشجویان و ۷۱ درصد از دانشجویان وجود امکانات آموزشی بخش‌ها در حد مطلوب را، مؤثرترین عامل دانسته‌اند (۸). این نکته که کارآموزهای بالینی رکن اساسی و مهمترین بخش آموزش پرستاری است، مورد قبول کلیه برنامه‌ریزان و مدیران برنامه‌های آموزشی می‌باشد، اما با این حال به قدر کافی مورد توجه قرار نگرفته و به آن پرداخته نشده است و به دلیل پیچیدگی‌های آموزشی در محیط‌های بالینی تنها تعداد محدودی از پژوهشگران به خود اجازه دادند که آموزش و یادگیری در این محیط و چگونگی بهبودی آن‌ها را مورد بررسی قرار دهند، بدین منظور این طرح ارائه شد تا با استفاده از یافته‌ها و نتایج حاصل از نظرات پاسخ‌دهندگان، شرایط بهتری را برای آموزش بالینی دانشجویان و آگاهی از مشکلات و نارسایی‌های اجتماعی بر سر راه کارآموزهای بالینی و عوامل مؤثر بر بهبود آن را فراهم کرده تا با برنامه‌ریزی صحیح و هماهنگی و مشارکت مراکز بهداشتی درمانی جهت مراقبت بهتر و ارزنده‌تر از مددجویان و بیماران بستری در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی گام برداشت.

عقیده هستند ( $p\text{-value} < 0/05$ ). همچنین یافته‌های حاصل از آزمون فریدمن، مؤید آن است که طبق نظر دانشجویان، مربیان و مدیران بترتیب اهمیت، بهتر است در اولین روز کارآموزی مربیان فرم ارزشیابی ویژه را ارائه و انتظارات خود را بیان نمایند و از روش مشاهده مستقیم برای ارزیابی استفاده کنند و فرم ارزشیابی را در پایان کارآموزی به دانشجو ارائه دهند. همچنین دانشجویان خواهان آن هستند که مربیان نظر سرپرستاران و سایر پرستاران را در حد متوسط به پایین در ارزشیابی دخالت دهند (جدول ۲). در ارتباط با هدف شماره ۵ (ابعاد شرکت در کارآموزی بالینی) آزمون من‌ویتنی نشان داد که دانشجویان، مربیان و مدیران در مورد ابعاد شرکت در کارآموزی بالینی هم عقیده‌اند و معتقدند که شرکت در دوره‌های کارآموزی بالینی، شناخت، نگرش و تسلط کارآموزان را در انجام مهارت‌های بالینی تا حد زیادی بهبود می‌بخشد.

### بحث و نتیجه گیری

براساس یافته‌های حاصل از پژوهش، دانشجویان، مربیان و مدیران پرستاری به کیفیت محتوی دروس پرستاری و بکارگیری دروس تئوری در بالین بیمار اهمیت بیشتری داده و به همزمانی ارائه دروس نظری و تناسب وظایف تعیین شده در کارآموزی بالینی با ترم تحصیلی اهمیت کمتری داده‌اند.

از آنجایی که آموزش بالینی فرآیند پویا و با هدف تربیت پرستاران با کفایت حرفه‌ای است، این پرستاران باید قادر باشند در محیط‌های بالینی، بطور مستقل و ماهرانه فعالیت نمایند و آموزش بالینی نیمی از زمان برنامه آموزش دوران تحصیل دانشجویان را تشکیل می‌دهند و همه دانشجویان در پایان دوره تحصیل خود باید قادر باشند مهارت‌های مختلف آموخته شده را با کفایت لازم اجرا نمایند (۹). جهت افزایش توان مهارت بالینی باید میان برنامه های بالینی و دروس تئوری تناسب وجود داشته و خط مشی این دو در ارتباط با هم تنظیم گردد (۱۰) و باید تجارب بالینی بر اساس مباحث یاد گرفته شده در کلاس درس، برنامه‌ریزی و اجرا گردد (۹). هم‌چنین از آنجایی که پرستاری از جمله حرفه‌های با اهمیت در گروه‌های شغلی بهداشتی درمانی است، هماهنگی بین آنچه که آموزش داده می‌شود و آنچه که در بالین عمل می‌گردد، بسیار مهم بنظر می‌رسد و پژوهش در پرستاری نیز از جمله فعالیت‌هایی است که تمرکز بیشتری بر فعالیت‌های یادگیری نظری دارد و کمتر به فعالیت‌های بالینی پرستاری پرداخته می‌شود (۱۰). از طرفی یافته‌های پژوهش انجام شده توسط صالحی و همکاران (۱۳۸۱) نشان داد که یادگیری‌های نظری و خدمات بالینی پرستاری از دیدگاه دانشجویان، مدرسین و کارکنان پرستاری از هماهنگی لازم برخوردار نمی‌باشد. گرچه مدرسین یادگیری‌های نظری و خدمات

آن‌ها سابقه کار در بیمارستان نداشتند و بیشترین تعدادشان یعنی ۲۲٪ دانشجویان در ترم ۶ تحصیلی مشغول تحصیل بودند و در گروه مدیران و مربیان پرستاری ۷۷٪ متأهل بوده و ۶۵٪ دارای مدرک لیسانس و ۴۶٪ سابقه کار بالینی آن‌ها تا ۴ سال بود.

یافته‌های پژوهش حاضر براساس هدف شماره ۱ (کاربرد دروس تئوری در آموزش بالینی) نشان داد که طبق نظر دانشجویان، مربیان و مدیران پرستاری به کیفیت محتوی دروس نظری و بکارگیری دروس تئوری پرستاری در بالین بیمار اهمیت بیشتری داده شده و به تمرین در اتاق پراتیک و هم‌زمانی ارائه دروس نظری و تناسب وظایف تعیین شده در کارآموزی بالینی با ترم تحصیلی اهمیت کمتری داده شده است و آزمون من‌ویتنی اهداف معنی‌داری را بین نظرات دانشجویان و مربیان و مدیران نشان داده است ( $P\text{-value} < 0/05$ ). پژوهش بر اساس هدف شماره ۲، تعیین نظر مدیران، مربیان و دانشجویان پرستاری در ارتباط با نحوه عملکرد مربیان بالینی نشان داد که دانشجویان، مربیان و مدیران پرستاری در مورد تعیین محل کارآموزی دانشجویان در بخش با نظر مربی، تناسب تعداد بیمارانی که به یک دانشجو سپرده می‌شود و انتخاب بیمار بر اساس اهداف آموزش و نیازهای یادگیری هم عقیده هستند، اما در بقیه سؤالات مطرح شده، اختلاف نظر وجود دارد ( $P\text{value} < 0/05$ ).

نتایج حاصل از پژوهش گویای آن است که مربیان بایستی در شناخت نقاط ضعف و قوت دانشجو، نمایش عملی مطالب آموخته شده تئوری در بالین بیمار، انتخاب بیمار بر اساس اهداف آموزش و برگزاری کنفرانس بر بالین بیمار، اهمیت بیشتری قائل شوند.

در پژوهش حاضر بر اساس آزمون من‌ویتنی و در ارتباط با هدف شماره ۳ (شرایط محیط آموزش بالینی) پاسخ‌دهندگان در مورد امکانات مراکز آموزش درمانی، همکاری پرستاران بخش با دانشجو، تنش‌زا بودن محیط بالینی، حمایت حقوقی از دانشجویان در صورت بروز حوادث ناخواسته، هم عقیده هستند ( $P\text{-value} < 0/05$ ). در این زمینه آزمون فریدمن مؤید آن است که طبق نظر پاسخ‌دهندگان، دانش و مهارت پرستاران بالینی و حس همکاری آنان متوسط به بالاست و اهمیت زیادی در یادگیری بالینی دارد، اما در صورت بروز حوادث ناخواسته، حمایت حقوقی از دانشجویان پرستاری به عمل نمی‌آید و نیز مراکز درمانی دارای امکانات کمی بوده و این مراکز به محیط آموزشی مناسب و به امکان کاربرد مطالب تئوری در بالین بیمار، اهمیت کمی قائل می‌شوند. نتایج پژوهش در ارتباط با هدف شماره ۴ (ابعاد ارزشیابی مهارت بالینی) گویای آن است که بر اساس آزمون من‌ویتنی، پاسخ‌دهندگان در مورد ارزیابی مهارت‌های بالینی قبل از شروع آموزش، ارزشیابی دانشجو به روش مشاهده مستقیم، ارائه فرم ارزیابی، در اولین روز کارآموزی و بیان انتظارات مربی از دانشجو، در ابتدای کارآموزی هم

بالینی را کمتر از ۲ گروه دیگر هماهنگ دانسته‌اند، اما در پژوهش حاضر بر اساس نظر مربیان و مدیران پرستاری، میزان این هماهنگی بیشتر است که با پژوهش حاضر هم‌خوانی ندارد (۱۰). بنظر می‌رسد نوع محیط پژوهشی، ویژگی‌های فردی و شخصیتی مربیان و مدیران پرستاری در این بیمارستان و مسئله نوع امکانات موجود در بیمارستان‌ها، باعث اتفاق نظر مربیان و مدیران پرستاری در این پژوهش شده است. نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که مربیان بایستی در شناخت نقاط ضعف و قوت دانشجوی، نمایش عملی مطالب آموخته شده تئوری در بالین بیمار، انتخاب بیمار بر اساس اهداف آموزش و برگزاری کنفرانس در بالین بیمار، اهمیت بیشتری قائل شوند. شایان ذکر است که یادگیری و کسب مهارت بر بالین، ارتباط مستقیمی با ویژگی‌های مدرسان بالینی دارد و به نظر می‌رسد اجرای فرآیند یاددهی-یادگیری از طریق مربیان لایق و کارآمد و توجه به نقاط ضعف و قوت، می‌تواند دانشجویان را قادر سازد تا حداکثر استفاده را از توانایی‌های خود، ببرند (۹). همچنین متخصصین معتقدند که مربیان بالینی تأثیر شگرفی در افزایش کیفیت آموزش بالینی دارند و می‌توانند تجارب بالینی را برای دانشجویان لذت‌بخش نمایند (۱۱). از طرفی هادی و همکاران بیان کردند که کیفیت آموزش بالینی مستلزم بررسی و شناخت نقاط ضعف و قوت و اصلاح نقطه نظرات و ایده‌های دانشجویان است و می‌تواند راهگشای برنامه‌های آینده دریافت‌کنندگان خدمات حرفه‌ای باشد (۱۱) بر اساس پژوهش حاضر، پاسخ‌دهندگان، دانش و مهارت پرستاران بالینی و حس همکاری آنان را متوسط به بالا ذکر کردند و از عدم حمایت حقوقی از دانشجویان در صورت بروز حادثه ناخواسته در بخش نگران بودند و بطور کل محیط بالینی را تنش‌زا می‌دانستند. در این زمینه نتایج حاصل از پژوهش سلمانی و امیریان بیانگر آن است که طبق نظر دانشجویان، همکاری مدیریت و پرسنل بخش‌های بالینی با مربی آموزش بالینی و دانشجویان از فاکتورهای مؤثر در ارتقاء کیفیت آموزش بالینی است (۱۲).

هم چنین مطالعه‌ای انجام شده توسط هندرسون و همکاران بر روی ۳۸۹ دانشجوی پرستاری، در مورد درک آن‌ها نسبت به وضعیت حمایتی و روانی-اجتماعی موجود در محیط آموزش بالینی نشان داد که از دیدگاه دانشجویان در اکثریت موارد حمایت بعمل آمده در حد متوسطی بوده است (۷). و نیز تحقیق انجام شده توسط هادی و همکاران نشان داد که در ارتباط با دیدگاه دانشجویان نسبت به همکاری پرسنل، اکثر دانشجویان همکاری را در سطح متوسط ۳۱/۴٪ ارزیابی کردند و در این زمینه بیشترین میانگین نمره مربوط به همکاری مناسب از جانب دانشجویان و کمترین نمره مربوط به رعایت حقوق فردی-اجتماعی دانشجو از جانب پرسنل بود (۱۱). در تکمیل مطالب فوق و بنا به اعتقاد کوئین، پرسنل پرستاری باید آموزش

دانشجویان را وظیفه خود بدانند تا بتوانند با رغبت در موقع لزوم، آنان را مورد حمایت قرار داده و تجربیات خود را به آنان انتقال دهند (۶). بررسی مطالعه حاضر، طبق نظر دانشجویان، مدیران و مربیان پرستاری، نشان داد که مراکز درمانی و بالینی دارای امکانات کمی بوده و این مراکز به محیط آموزشی مناسب و به امکان کاربرد مطالب تئوری در بالین بیمار با امکانات کم، اهمیت کمی قائل هستند. در این زمینه هادی و همکاران ذکر کردند که نیاز به تأمین تجهیزات محیط بالینی و بازنگری ابزارها و فرآیندها، می‌تواند در بهبود وضعیت آموزش بالینی مفید واقع شوند (۱۱). هم چنین یافته‌های حاصل از پژوهش تارووردی تحت عنوان «عوامل مؤثر در کیفیت آموزش بالینی را از دیدگاه دانشجویان و مربیان مامائی» نشان داد که در ۸۴٪ موارد، امکانات و تجهیزات مناسب، از فاکتورهای مؤثر در ارتقاء کیفیت آموزش بالینی بود (۱۳). از طرف دیگر در پژوهش انجام شده توسط هندرسون و همکاران بر روی ۳۸۹ دانشجوی پرستاری، اکثریت واحدهای مورد مطالعه، امکانات بیمارستان را در سطح متوسط برآورد کرده‌اند (۷). هم چنین یافته‌های پژوهش نیکنام و همکاران نشان داد که در ۷۱٪ موارد از دیدگاه دانشجویان و مربیان پرستاری، دسترسی ناکافی به امکانات رفاهی نظیر نبود وسایل مورد نیاز در بخش‌ها جهت انجام مراقبت بالینی، از جمله مشکلات جدی آموزش بالینی بود (۱۲). در تکمیل هم سویی پژوهش‌ها با پژوهش حاضر، نتایج حاصل از مطالعه سلمانی و امیریان نشان داد که در مجموع از دیدگاه دانش‌جویان و مربیان پرستاری، مشکل امکانات بیمارستانی بعنوان اولویت اول مشکلات پاسخ‌دهندگان، از وضعیت مطلوبی برخوردار نبود (۱۲). هم چنین هادی و همکاران بیان کردند که از نظر ۴۲/۵۹٪ دانش‌جویان، امکانات بخش‌ها اعم از کمیت و کیفیت وسایل در دسترس و نیز مراجعین و بیماران بستری، بندرت با آموخته‌های تئوری هم سویی دارد (۱۱). یافته‌های پژوهش حاضر در ارتباط با ابعاد ارزشیابی مهارت‌های بالینی نشان داد که پاسخ‌دهندگان در مورد ارزشیابی مهارت‌های بالینی در زمینه‌های اجرای پیش‌آزمون، ارائه فرم ارزشیابی و بیان انتظارات مربی از دانشجو در اولین روز کارآموزی و ارزشیابی به شیوه مشاهده مستقیم مربی، هم عقیده بوده‌اند و از وضع موجود ارزشیابی ابراز نگرانی می‌کردند. در این زمینه با توجه به اهمیت ارزشیابی بالینی در میزان دستیابی به اهداف و مهارت‌های مورد انتظار و همچنین به عنوان بازخوردی برای فراگیران، شناخت توانایی‌ها و نقاط ضعف و توجه بر ضرورت اصلاح و بازنگری نوع روش ارزیابی بالینی دانشجو، تأکید می‌گردد (۱۰، ۱۱). در تکمیل یافته‌های پژوهش حاضر، نتایج پژوهش هادی و همکاران نشان داد که ارزیابی دانشجویان از نحوه ارزشیابی بالینی در حد متوسط بوده و این امر به دلیل در دسترس نبودن یک معیار دقیق و عینی برای بررسی مهارت‌های عملی دانشجو است. در یافته‌های این

مشکلات بالینی دانشجویان باید مهارت‌های اساسی آن‌ها را در امور بالینی بطور مداوم مورد بررسی کامل قرار داده و دیدگاه‌های دانشجویان، مربیان و مدیران پرستاری را بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، برای حل مشکلات کلیدی آموزش بالینی، شناسایی تا منجر به ارائه طریق جهت بهبود کیفیت آموزش بالینی گردد.

پژوهش تأکید شد که از نظر ۶۲٪ دانشجویان، نمرات کسب شده در ارزشیابی، نمرات واقعی آن‌ها نبوده و ۷۷٪ دانشجویان خواستار تجدید نظر مربیان در روش‌های ارزشیابی و نمره‌دهی آنان، شدند (۱۰). لذا با عنایت به موارد مذکور و دقیق شدن در اینکه آموزش بالینی در بسیاری از موارد نیمی از زمان برنامه آموزشی دوران تحصیل دانشجویان پرستاری را تشکیل می‌دهد و نیز قلب آموزش پرستاری محسوب می‌گردد، برای حل

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و میانگین واحدهای شرکت‌کننده در پژوهش بر اساس هدف شماره ۱ (بکارگیری تئوری در آموزش بالینی)

متغیر	شاخص	فراوانی		میانگین رتبه‌ها		جمع رتبه‌ها		P-value
		مدیران و مربیان	جمع	مدیران و مربیان	دانشجو	مدیران و مربیان	دانشجو	
کیفیت محتوی دروس	۱۴۰	۲۵	۱۶۵	۷۷/۳۰	۱۱۴/۹۰	۱۰۸۲۲/۵۰	۲۸۷۲/۵۰	۹۵۲/۵۰۰
بکارگیری تئوری در بالین	۱۴۶	۲۶	۱۷۲	۷۸/۲۳	۱۳۲/۹۲	۱۱۴۲۲	۳۴۵۶	۶۹۱/۰۰۰
تطابق کارآموزی با دروس نظری	۱۴۷	۲۷	۱۷۴	۸۰/۴۴	۱۲۵/۹۶	۱۱۸۲۴	۳۴۰۱	۹۴۶/۰۰۰
همزمانی ارائه دروس تئوری و نظری	۱۴۶	۲۷	۱۷۳	۸۰/۱۹	۱۲۳/۸۳	۱۱۷۰۷/۵۰	۳۳۴۳/۵۰	۹۷۶/۵۰۰
تناسب وظایف در کارآموزی بالینی با ترم تحصیلی	۱۴۸	۲۷	۱۷۵	۸۳/۲۹	۱۱۳/۸۱	۱۲۳۲۷	۳۰۷۳	۱۳۰۱/۰۰۰
مناسب بودن تمرین در پراتیک قبل از کارآموزی برای انجام مراقبت بخش	۱۵۰	۲۶	۱۷۶	۸۲/۵۳	۱۲۲/۹۴	۱۲۳۷۹/۵۰	۳۱۹۶/۵۰	۱۰۵۴/۵۰۰

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی و میانگین واحدهای شرکت‌کننده در پژوهش بر اساس هدف شماره ۲ (ابعاد ارزشیابی مهارت‌های بالینی).

سوالات	شاخص	میانگین رتبه‌ها	جمع رتبه‌ها	آزمون آماری فریدمن
ارائه طرح درس در اولین کارآموزی و بیان نظرات	۵/۲۵	۴/۰۶	N= ۱۶۹	
استفاده از مشاهده مستقیم جهت ارزشیابی بالینی	۵/۱۲	۴/۰۳	Chi-Square = ۱۲۶/۹۸	
ارائه فرم ارزشیابی پس از پایان کارآموزی	۵/۱۱	۳/۹۹	df = ۷	
ارزیابی مرحله‌ای فعالیت بالینی دانشجو	۴/۷۴	۳/۸۹	Asymp. Sig = ۰/۰۰۰	
ارزیابی مهارت بالینی دانشجو قبل از شروع آموزش	۴/۳۶	۳/۶۳		
برگزاری امتحان بالینی پس از کارآموزی	۴/۳۱	۳/۵۷		
بکار بستن نظر سرپرستار و یا سایر پرستاران در ارزشیابی توسط مربی	۳/۷۰	۳/۲۴		
انجام ارزشیابی مشترک توسط مربی و سرپرستار بخش	۳/۴۱	۳/۰۶		

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی و میانگین واحدهای شرکت‌کننده در پژوهش بر اساس هدف شماره ۳ (ابعاد شرکت در کارآموزی بالینی)

سوالات	شاخص	فراوانی		میانگین رتبه‌ها		جمع رتبه‌ها		P-value
		مدیران و مربیان	جمع	مدیران و مربیان	دانشجو	مدیران و مربیان	دانشجو	
کیفیت محتوی دروس	۱۵۰	۲۷	۱۷۷	۸۶/۶۵	۱۰۲/۰۴	۱۲۹/۱۸	۲۷۵۵	۱۶۷۳
بکارگیری تئوری در بالین	۱۴۹	۲۷	۱۷۶	۸۵/۶۹	۱۰۴/۰۲	۱۲۷۶۷/۵۰	۲۸۰۸/۵۰	۱۵۹۲/۵۰۰
تطابق کارآموزی با دروس نظری	۱۵۰	۲۷	۱۷۷	۸۶/۸۵	۱۰۰/۹۴	۱۳۰۲۷/۵۰	۲۷۲۵/۵۰	۱۷۰۲/۵۰۰

**References:**

۱. Zamanzadeh V. The Role of Clinical Instructors' Clinical Education. Iranian Journal of Medical Education. ۲۰۰۳; ۶: ۱۸. [Persian]
۲. Ard N, Rogers K, Vinten S. Summary of The Survey on Clinical Education in Nursing. Nursing Education Perspective. ۲۰۰۸; ۲۹ (۴): ۲۳۸-۲۴۱.
۳. Scherer Z, Scherer E. Reflection on Nursing Teaching in the Post-Modernity and The Metaphor of a Theory-Practice Gap. Rev Latino-Am Enfermagem. ۲۰۰۷; ۱۵ (۳): ۴۹۸-۵۰۱.
۴. Ehrenberg A, Haggbloom M. Problem-Based in Clinical Nursing Education: Integration Theory and Practice. Nurse Education in Practice. ۲۰۰۷; ۷: ۶۷-۷۴.
۵. Brown DW, Leibbrandt L. Collaborative-Partnership for Nursing Faculties and Health Service Providers. Journal of Nursing Management. ۲۰۰۶; ۱۴ (۳): ۱۷۰-۱۷۹.
۶. Taylor H. Measuring The Socialization of Graduate and Diplomate Nurses Using The Corwin Role Orientation Scale. Journal of Advanced Nursing. ۲۰۰۱; ۲۰-۲۸.
۷. Henderson A, Twentyman M, Heel A, Llyod B. Students Perception of the Psycho-Social Clinical Learning Environment: An Evaluation of Placement Models. Nursing Education. ۲۰۰۶; ۲۶ (۷): ۵۶۴-۵۷۱.
۸. Nasiri M. Considering The Behavioral Objectives in Theoretical and Practical Training of Nursing Students. Iranian Journal of Medical Education. ۲۰۰۴; ۱۰: ۲۲-۲۶. [Persian]
۹. Salimi T and et al. Evaluating the Senior Nursing Students Clinical Skills of in Special Sectors. Journal of Shaeed Sadoughi University. ۲۰۰۶; ۱۳(۳): ۶۰-۶۶. [Persian].
۱۰. Salehi S and et al., Learning Activities and Clinical Nursing Services Gap and The Related Factors: A Comparative Study. Iranian Journal of Medical Education. ۲۰۰۱; ۱ (۳): ۴۲-۴۷.
۱۱. Hadi F, Firozi M, Shoaeyan N. Assessing The Clinical Training of Nursing and Midwifery Students. Iranian Journal of Medical Education. ۲۰۰۶; ۷۱-۷۷. [Persian]
۱۲. Salmani N, Amiriyani H. Comparing The Students and Instructors Attitude at Islamic Azad University on Nursing Clinical Education Environment. Strides in Development of Medical Education. ۲۰۰۷; ۳(۱): ۱۱-۱۸. [Persian].
۱۳. Tarvardi M. Studying The Existing Factors in The Quality of Clinical Training and Determining The Factors Associated with The Instructors Features in Nursing and Midwifery university of Tabriz ۱۳۸۳, Proceedings of National Conference on Education in Nursing and Midwifery, Zanjan. ۲۰۰۶; ۱۹. [Persian].