

بررسی موانع آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری

مهناز مقدری کوشا^۱، ناهید محمدی^۲، زهرا خلیلی^{۳*}، خدیار عشوندی^۴، جواد فردمال^۵، مصطفی چاوشی نیا^۶

^۱ مربی، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۲ مربی، عضو مرکز تحقیقات مراقبت از بیماریهای مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۳ مربی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۴ دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبتهای مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۵ دانشیار، مرکز تحقیقات مدل‌سازی بیماری‌های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۶ کارشناس، گروه مهندسی الکترونیک، دانشگاه تربیت دبیری شهید رجائی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: زهرا خلیلی، مربی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ایمیل: e-mail:zkhalili90@yahoo.com

DOI: 10.21859/nmj-240410

چکیده

مقدمه: هدف از آموزش ایجاد سطح مناسبی از دانش و مهارت در دانشجویان پرستاری است. مشکلات آموزشی مانع اصلی ظهور تواناییها و استعدادهای بالقوه دانشجویان می‌باشد. هدف از این مطالعه تعیین موانع آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری می‌باشد.

روش کار: این مطالعه مقطعی-تحلیلی در سال ۹۴-۱۳۹۳ بر روی ۱۰۰ دانشجوی پرستاری ترم ۸-۴ دانشکده پرستاری و مامایی همدان صورت گرفت. نمونه‌ها به صورت در دسترس انتخاب شدند. اطلاعات لازم به وسیله ۴ پرسشنامه محقق ساخته با ۳۲ سؤال مشترک (مربوط به ۵ حیطه اهداف و برنامه، عملکرد مربی، برخورد با دانشجو، محیط آموزشی، نظارت و ارزشیابی) که جهت ۴ دوره کارآموزی طراحی شده بود جمع آوری گردید. دانشجویان با استفاده از مقیاس ۴ رتبه‌ای لیکرت به هر سؤال نمره یک تا چهار را اختصاص می‌دادند. در هر کارآموزی بر اساس هر حیطه هرچه نمره بیشتری کسب می‌شد نشاندهنده کم بودن موانع آموزش بالینی در آن کارآموزی بود. بر این اساس در هر حیطه مقایسه میانگین نمرات موانع آموزش بالینی بین گروه‌های مختلف کارآموزی صورت گرفت. جهت تجزیه تحلیل داده‌ها از SPSS۱۶ استفاده گردید.

یافته‌ها: اگرچه در هر کارآموزی برخی از موانع آموزش بالینی را بیشتر گزارش می‌کردند ولی میانگین نمرات موانع آموزش بالینی در هر حیطه بین گروه‌های مختلف کارآموزی مشابه بود ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: در هر پنج حیطه برخی از موانع آموزش بالینی مشاهده شد. لذا مربیان، اساتید، پرسنل بالینی و مسئولین برنامه ریزی آموزشی باید به این موانع توجه ویژه داشته باشند.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۱/۰۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۵/۳۰

واژگان کلیدی:

آموزش بالینی

موانع

دانشجوی پرستاری

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه

آموزش بالینی بخش اساسی و مهم آموزش در علوم پزشکی می‌باشد که بدون آن تربیت افراد کارآمد و شایسته بسیار مشکل و یا غیرممکن خواهد شد [۱]. آموزش بالینی فرایندی است که در آن دانشجویان با حضور در بالین بیمار و به صورت تدریجی به کسب مهارت پرداخته و با استفاده از تجربیات استدلال‌های منطقی کسب شده برای حل مشکلات بیمار آماده می‌شوند [۲]. دانشجویان به عنوان بخشی از آموزش

پرستاری نیاز به تمرین در واحدهای بالینی دارند در حالی که کلاس‌های تئوری در موقعیتی متفاوت از آموزش بالینی و به صورت کاملاً نظارت شده برگزار می‌گردند [۳]. دوره‌های کارآموزی و کارورزی در شکل دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان پرستاری نقش اساسی دارد و حدود ۵۰ درصد از برنامه‌های آموزشی این رشته‌ها را به خود اختصاص می‌دهد [۴]. وجود مشکلات گوناگون

محاسبه شد.

$$n_0 = \frac{(Z_{0.95} * s)^2}{d^2}$$

$$n = \frac{n_0}{1 + n_0 / N}$$

لازم به ذکر است در عبارات بالا S انحراف معیار نمره حیطة محیط آموزشی، $Z_{0.95}$ صدک ۹۵ توزیع نرمال استاندارد، d نصف طول فاصله اطمینان، N اندازه جامعه که برابر ۲۶۹ دانشجوی پرستاری ترم های ۸-۲ بودند و n اندازه نمونه نهایی پس از تصحیح جامعه محدود می باشد. بر این مبنای اندازه نمونه نهایی (n) برابر ۶۶ نفر تخمین زده شد. که جهت افزایش تعداد نمونه ها نمونه گیری بر روی ۱۰۰ دانشجو انجام شد. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه محقق ساخته که شامل اطلاعات دموگرافیک و ۳۲ سؤال مشترک بین کارآموزیها (داخلی جراحی، اطفال، روان و مدیریت) که در ارتباط با اهداف پژوهش در ۵ حیطة (اهداف و برنامه، عملکرد مربی، برخورد با دانشجو، محیط آموزشی، نظارت و ارزشیابی) بود، استفاده گردید. جهت تعیین اعتبار علمی این پرسشنامه از نظرات ۱۵ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی استفاده شد. جهت تعیین پایایی سؤالات یک مطالعه آزمایشی بر روی ۱۰ نفر در دو نوبت با فاصله زمانی ۱۰ روز انجام گرفت و ضریب پایایی سؤالات با استفاده از ICC برای بخشهای داخلی جراحی ۰/۸۹، اطفال ۰/۸۱، روان ۰/۹۰ و مدیریت ۰/۹۱ تأیید گردید.

در این پژوهش ۱۰۰ دانشجوی پرستاری که در ترم ۸-۴ در دانشکده پرستاری مامایی همدان مشغول به تحصیل بودند به صورت در دسترس در بخش های مختلف بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان که محل برگزاری کارآموزی بالینی می باشد، انتخاب شدند. پس از توضیح در مورد روش پژوهش و جلب همکاری و رضایت دانشجویان جهت شرکت در مطالعه و اطمینان از اینکه پاسخ های آنها محرمانه خواهد ماند، ۴ نسخه از پرسشنامه با سؤالات مشترک (مربوط به ۵ حیطة اهداف و برنامه، عملکرد مربی، برخورد با دانشجو، محیط آموزشی، نظارت و ارزشیابی) که جهت ۴ دوره کارآموزی طراحی شده بود در اختیار هر ۱۰۰ دانشجو قرار گرفت و از آنها خواسته شد به سؤالات مربوط به هر یک از ۴ دوره کارآموزی های گذرانده شده پاسخ دهند. در ارتباط با نحوه نمره دهی، با استفاده از مقیاس ۴ رتبه ای لیکرت به هر سؤال نمره یک تا چهار

هم چون مشکلات آموزشی مانع اصلی ظهور تواناییها و استعداد های بالقوه دانشجویان و شکوفائی اندیشه های خلاق آنها می شود [۵]. شناسایی وضعیت آموزش بالین، به رفع یا اصلاح نقاط ضعف کمک نموده و می تواند موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزشی، تربیت افراد ماهر و ارائه خدمات مراقبتی با کیفیت بالاتر شود [۶]. علیرغم اهمیت بالای یادگیری در محیط بالینی، نتایج بسیاری از تحقیقات انجام گرفته در این زمینه، بیانگر عدم کسب تجارب مطلوب دانشجویان در این محیط بوده است [۷]. بدیهی است که عوامل مؤثر بر کیفیت و کمیت آموزش بالینی از تنوع بسیار بالایی برخوردار است به گونه ای که نمی توان همواره یک یا دسته ای از عوامل مشخص را برای آن برشمرد [۸]. بر اساس مطالعات انجام شده از موانع آموزش بالینی می توان به تنیدگی، عدم وجود امکانات رفاهی در بخش، تجارب تحقیر آمیز در محیط بالینی، کمبود مربیان با تجربه برای آموزش در محیط آموزش بالینی و عدم همکاری تیم بهداشتی- درمانی اشاره نمود [۹، ۱۰، ۱۱]. در پژوهشهای انجام شده موانع آموزش بالینی بصورت کلی و مرتبط با همه واحدهای کارآموزی می باشند. این در حالیست که در بخش های مختلف، مربیان، پرسنل و مشکلات متفاوتی وجود دارند. همچنین بیشترین تأکید مطالعات بر روی موانع مرتبط با حیطة های اهداف، عملکرد مربی و محیط آموزشی [۱۱] بوده است و توجه کمتری به موانع مرتبط با حیطة برنامه ریزی، نظارت و ارزشیابی شده است [۱، ۷]. لذا پژوهشگران در صدد برآمدند که موانع آموزش بالینی در هر بخش را به صورت مجزا از دیدگاه دانشجویان در ارتباط با حیطة های اهداف و برنامه ریزی، عملکرد مربی، برخورد با دانشجو، محیط آموزشی، نظارت و ارزشیابی بررسی نمایند.

روش کار

این مطالعه مقطعی تحلیلی در سال ۹۴-۱۳۹۳ بر روی ۱۰۰ دانشجوی پرستاری ترم ۸-۴ که حداقل سه دوره کارآموزی در بیمارستان را گذرانده بودند، انجام شد. با توجه به خودساخته بودن ابزار و نبود سنجش های کاملاً مشابه در مقالات دیگر، لذا برای تقریب انحراف معیار از ۱/۶ شاخص حدود تغییرات (R/۶) استفاده شد. اندازه نمونه با تقریب انحراف معیار برابر ۳/۵ (با استفاده از روش ذکر شده در بالا و با توجه به اینکه نمره عدد مربوط به محیط آموزشی بین ۶ تا ۲۴ تغییر می کند، تعیین شد) و با احتساب طول فاصله اطمینان (d۲) برابر ۱/۵ و در سطح اطمینان ۹۵% محاسبه شد. بر این مبنای با استفاده از فرمول اندازه نمونه

و فعالیت‌های بالینی، در گروه روان (۵۴/۴٪) مناسب نبودن زمان کارآموزی در بخش و در گروه مدیریت (۶۵/۴٪) عدم برگزاری کنفرانس‌های روزانه در محیط بالینی برای افزایش توان علمی دانشجویان گزارش شد. با توجه به نتیجه آزمون اندازه‌های تکرار شده، بین میانگین نمره حیطه اهداف و برنامه در گروه‌های مختلف کارآموزی اختلاف معنی داری مشاهده نشد ($P = 0/56$) (جدول ۲). بیشترین مانع در حیطه عملکرد مربی در گروه داخلی جراحی (۵۰٪)، گروه اطفال (۴۷/۶٪) و گروه روان (۴۴/۳٪) عدم آموزش اخلاق حرفه‌ای و ارتباط صحیح با بیمار و گروه مدیریت (۴۸/۳٪)، عدم حضور به موقع مربی بالینی در محل کارآموزی گزارش شد. با توجه به نتیجه آزمون اندازه‌های تکرار شده، بین میانگین نمره حیطه عملکرد مربی در گروه‌های مختلف کارآموزی اختلاف معنی داری مشاهده نشد ($P = 0/52$) (جدول ۲).

جدول ۱: مشخصات فردی دانشجویان	
مشخصات فردی	تعداد (درصد)
جنسیت	
مذکر	۷۱ (۷۳/۲)
مؤنث	۲۶ (۲۶/۸)
وضعیت اشتغال	
شاغل	۱۳ (۱۴/۹)
غیر شاغل	۴۶ (۵۲/۹)
کار دانشجویی	۲۸ (۳۲/۲)
ترم تحصیلی	
۴	۱۵ (۱۵/۶)
۵	۱۹ (۱۹/۸)
۶	۱۶ (۱۶/۷)
۷	۳۹ (۴۰/۶)
۸	۷ (۷/۳)

اختصاص داده شد (همیشه: ۴، اغلب اوقات: ۳، گاهی اوقات: ۲، هیچ‌گاه: ۱). در حیطه اهداف و برنامه کمترین نمره ۱۰ و بالاترین نمره ۴۰، در حیطه عملکرد مربی کمترین نمره ۴ و بالاترین نمره ۱۶، در حیطه برخورد با دانشجو کمترین نمره ۸ و بالاترین نمره ۳۲، در حیطه محیط آموزشی کمترین نمره ۶ و بالاترین نمره ۲۴، در حیطه نظارت و ارزشیابی کمترین نمره ۴ و بالاترین نمره ۱۶ در نظر گرفته شد. بدین صورت در هر کارآموزی بر اساس هر حیطه هرچه نمره بیشتری کسب می‌شد نشان‌دهنده کم بودن موانع آموزش بالینی در آن کارآموزی بود. پس از جمع‌آوری داده‌ها به دلیل اینکه در برخی از سطوح پاسخ (همیشه، اغلب اوقات، گاهی اوقات، هیچ‌گاه) تعداد نمونه کم بود لذا سطوح همیشه و اغلب اوقات به صورت مانع ندارد و گاهی اوقات و هیچ‌گاه به صورت مانع دارد در نظر گرفته شد سپس تجزیه و تحلیل‌های آماری توسط نرم افزار SPSS-۱۶ انجام شد. از آزمونهای آمار توصیفی برای توصیف نمونه و برای مقایسه میانگین نمره موانع آموزش بالینی در هر حیطه بین گروه‌های مختلف کارآموزی از آزمون اندازه‌گیریهای مکرر استفاده گردید. اندازه خطای نوع اول آزمونها حداکثر ۵ درصد انتخاب شد.

یافته‌ها

در این مطالعه میانگین سن دانشجویان ۲۴/۷۵ سال بود. اکثر واحدهای مورد پژوهش مذکر (۷۳/۲٪)، غیر شاغل (۵۲/۹٪) و ترم ۷ پرستاری (۴۰/۶٪) بودند (جدول ۱). بیشترین مانع در حیطه اهداف و برنامه در گروه داخلی جراحی (۵۳/۶٪)، هم سو نبودن آموزش دانشجویان با اهداف کارآموزی و مناسب نبودن زمان کارآموزی در بخش، در گروه اطفال (۵۲/۴٪)، عدم هماهنگی بین آموخته‌های تئوری

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره موانع آموزش بالینی در هر حیطه بین گروه‌های مختلف کارآموزی					
حیطه کارآموزی	اهداف و برنامه	عملکرد مربی	برخورد با دانشجو	محیط آموزشی	نظارت و ارزشیابی
داخلی جراحی	۲۴/۳۹ (۶/۵۰)	۹/۶۲ (۳/۴۲)	۲۰/۵۱ (۴/۸۳)	۱۶/۵۸ (۳/۴۶)	۱۰/۴۰ (۲/۸۳)
اطفال	۲۲/۸۶ (۵/۷۸)	۹/۴۵ (۳/۳۹)	۱۹/۹۰ (۵/۰۵)	۱۶/۷۷ (۴/۱۰)	۱۰/۶۱ (۲/۸۷)
روان	۲۴/۳۱ (۶/۶۸)	۹/۲۲ (۳/۲۶)	۲۰/۵۵ (۴/۶۵)	۱۶/۷۱ (۳/۹۶)	۱۰/۸۰ (۲/۸۹)
مدیریت	۲۶/۶۷ (۹/۴۲)	۱۰/۱۱ (۳/۳۵)	۲۰/۰۷ (۴/۷۳)	۱۶/۲۵ (۳/۹۱)	۱۰/۸۲ (۲/۲۱)
آزمون اندازه‌های تکراری					
F	F = ۰/۴۸	F = ۰/۷۱	F = ۰/۵۴	F = ۱/۰۳	F = ۲/۳۱
P	P = ۰/۵۶	P = ۰/۵۲	P = ۰/۵۹	P = ۰/۳۵	P = ۰/۱۱

در بالین را فاصله موجود بین تئوری و عمل ذکر نموده و یکی از مشکلات آموزش بالینی را مناسب نبودن زمان لازم برای مواجهه با موارد مختلف بیماری برای تمرین کامل آموخته‌ها در محیط بالینی بیان کرده است [۹]. همچنین نتایج مطالعات دیگر، مهم‌ترین مشکل آموزش بالینی را کم بودن آموخته‌های تئوری، فاصله زمانی بین دروس نظری و عملی و ناهماهنگی بین آموخته‌های نظری و کارهای عملی بیان نموده‌اند [۱۲-۱۴].

بر اساس نتایج این مطالعه بیشترین مانع در حیطه عملکرد مربی در گروه داخلی جراحی، گروه اطفال و گروه روان، عدم توجه به آموزش اخلاق حرفه‌ای و ارتباط صحیح با بیمار توسط مربی و در گروه مدیریت، عدم حضور به موقع مربی بالینی در محل کار آموزی بوده است. در این حیطه، بین گروه‌های مختلف از نظر موانع آموزش بالینی، تفاوت معنی داری وجود نداشت. در این راستا هادی زاده و همکاران (۲۰۰۵) نشان دادند که دادن آموزش‌های لازم به دانشجویان، مبنی بر چگونگی برقراری ارتباط و حمایت از بیمار برای جلب همکاری بیشتر، ضروری می‌باشد [۱۵]. بر اساس نتایج دیگر این تحقیق بیشترین مانع در حیطه برخورد با دانشجو در تمامی گروه‌ها، تذکر مربی به دانشجو در حضور دیگران بود. در این حیطه، بین گروه‌های مختلف از نظر موانع آموزش بالینی، تفاوت معنی داری وجود نداشت. در این راستا مطالعه یزدان خواه فرد و همکارانش (۲۰۰۸) نشان داد که تذکر استاد در حضور پرسنل و پزشکان بیشترین عامل تنش‌زا برای دانشجویان می‌باشد و کلید پیشرفت دانشجویان در دست مربیان است و آنها باید بدانند که برخورد صحیح با دانشجو، امر بسیار مهمی در ایجاد علاقمندی وی نسبت به محیط یادگیری بالینی دارد و دانشجویان همواره انتظار دارند که مربیان آنها دارای ارتباط شایسته‌ای بوده و از نظر علمی نیز دارای آخرین اطلاعات باشند [۱۱]. همچنین نتایج مطالعات قدس بین و شفاخواه (۲۰۰۸) نشان داد که ارتباط مناسبی بین دانشجو و پرسنل وجود ندارد [۱۲]. مطالعه مریدی و خالدی، پاسخ متکبران به پرسنل به دانشجو و تندخویی و عصبانی مزاج بودن پرسنل را بعنوان بیشترین عامل بازدارنده بیان کرد [۱۶]. نتایج مطالعات دهقانی و آیین، بی احترامی و برخورد نامناسب پرسنل با دانشجویان، مجبور بودن دانشجویان به انجام وظایف پرسنل، سرگردانی دانشجویان در بخش و استرس زا بودن تماس دانشجویان با کادر درمانی را به عنوان مشکلات و موانع آموزش بالینی ذکر کردند [۱۷]. در حیطه محیط آموزشی بیشترین مانع در گروه داخلی جراحی، در گروه روان و در گروه مدیریت، عدم وجود امکانات

بیشترین مانع در حیطه برخورد با دانشجو در گروه داخلی جراحی (۶۸٪)، در گروه اطفال (۶۷/۷٪)، گروه روان (۷۴/۷٪) و در گروه مدیریت (۶۵/۵٪) تذکر مربی به دانشجو در حضور دیگران گزارش شد. با توجه به نتیجه آزمون اندازه‌های تکرار شده، بین میانگین نمره حیطه برخورد با دانشجو در گروه‌های مختلف کارآموزی اختلاف معنی داری مشاهده نشد ($P = ۰/۵۹$) (جدول ۲). بیشترین مانع در حیطه محیط آموزشی در گروه داخلی جراحی (۷۱/۴٪)، گروه روان (۷۴/۱٪) و در گروه مدیریت (۷۱/۴٪) عدم وجود امکانات رفاهی کافی و در گروه اطفال (۷۳٪) فراهم نمودن قدرت تصمیم‌گیری در دانشجو جهت برنامه ریزی مراقبت از بیمار گزارش گردید. با توجه به نتیجه آزمون اندازه‌های تکرار شده، بین میانگین نمره حیطه محیط آموزشی در گروه‌های مختلف کارآموزی اختلاف معنی داری مشاهده نشد ($P = ۰/۳۵$) (جدول ۲). بیشترین مانع در حیطه نظارت و ارزشیابی در گروه داخلی جراحی (۶۰/۸٪)، در گروه اطفال (۶۵/۱٪)، در گروه روان (۶۳/۸٪) و در گروه مدیریت (۸۲/۱٪) عدم ارزیابی فعالیت مربی توسط دانشجو بیان گردید. با توجه به نتیجه آزمون اندازه‌های تکرار شده، بین میانگین نمره حیطه نظارت و ارزشیابی در گروه‌های مختلف کارآموزی اختلاف معنی داری مشاهده نشد ($P = ۰/۱۱$) (جدول ۲).

بحث

در این مطالعه، موانع آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان کارشناسی پرستاری در ۵ حیطه: اهداف و برنامه، عملکرد مربی، برخورد با دانشجو، محیط آموزشی، نظارت و ارزشیابی در گروه‌های مختلف کارآموزی (داخلی جراحی، اطفال، روان و مدیریت) مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج حاکی از آنست که بیشترین مانع در حیطه اهداف و برنامه در گروه داخلی جراحی، هم سو نبودن آموزش دانشجویان با اهداف کارآموزی و مناسب نبودن زمان کارآموزی در بخش، در گروه اطفال، عدم هماهنگی بین آموخته‌های تئوری و فعالیتهای بالینی، در گروه روان، مناسب نبودن زمان کارآموزی در بخش و در گروه مدیریت، عدم برگزاری کنفرانس‌های روزانه در محیط بالینی برای افزایش توان علمی دانشجویان گزارش شد. در این حیطه بین گروه‌های مختلف کارآموزی از لحاظ برگزاری کنفرانس‌های روزانه جهت افزایش توان علمی دانشجویان تفاوت معنی دار وجود داشت. در این راستا مطالعه ابادری (۲۰۰۴) که به بررسی استرس در دانشجویان پرستاری پرداخته بود، اختلاف بین آموزش‌های نظری کلاسی با آنچه در بیمارستان اجرا می‌شود را بعنوان عامل استرس‌زا در محیط بالینی گزارش کرد [۱۰]. پاکیان (۲۰۰۵) نیز مهم‌ترین چالش‌های آموزش

کار آموزشی، تذکر مربی به دانشجو در حضور دیگران، عدم وجود امکانات رفاهی، فراهم نمودن قدرت تصمیم گیری در دانشجو جهت برنامه ریزی مراقبت از بیمار، عدم ارزیابی فعالیت مربی توسط دانشجو گزارش گردید. لذا مربیان، اساتید، پرسنل بالینی و مسئولین برنامه ریزی آموزشی باید به این موانع توجه ویژه داشته باشند. از محدودیت‌های پژوهش تعداد نمونه کم در مطالعه بود. همچنین هرچند که در پرسشنامه از فرد مورد پژوهش خواسته می‌شد که اطلاعات صحیح بدهد اما این امکان وجود دارد که فرد به طور عمدی یا از روی فراموشی پاسخ صحیح به سؤالات نداده باشد.

تضاد منافع

سهام تمامی نویسندگان در این مطالعه یکسان بوده و هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

سپاسگزاری

این مطالعه که به عنوان طرح تحقیقات دانشجویی انجام شد، توسط کمیته تحقیقات دانشجویی در تاریخ ۹۲/۸/۷ با شماره ۱۶/۳۵/۱/۲۴۴۲/پ در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان تصویب شده است. بدینوسیله نویسندگان از رئیس محترم مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشجویان پرستاری و مسئولین محترم دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان قدردانی می‌نمایند.

REFERENCES

1. Yazdankhah Fard M, Pouladi S, Kamali F, Zahmatkeshan N, Mirzaie K, Akaberian S, et al. [The Stressing Factors in Clinical Education: The Viewpoints of Students]. *Iranian J Med Educ*. 2008;8(2):341-50.
2. Fasihi Harandi T, Soltani Arabshahi K. [Assessment newcomer students and process of clinical education in Iran medical sciences university]. *Payesh*. 2003;2(2):131-6.
3. Haggman-Laitila A, Elina E, Riitta M, Kirsi S, Leena R. Nursing students in clinical practice--developing a model for clinical supervision. *Nurse Educ Pract*. 2007;7(6):381-91. DOI: 10.1016/j.nepr.2006.11.011 PMID: 17936544
4. Hassan Zahraei R, Atash Sokhan G, Salehi S, Ehsanpour S, Hassanzadeh A. [Comparing the factors related to the effective clinical teaching from faculty members' and students' points of view]. *Iranian J Med Educ*. 2008;7(2):249-56. (Persian).
5. Abazari F, Arab M, Abas Zade A, Rashidi Nezhad M. [Assessment source of tensors in rasht, mashhad, zahedan and shiraz nursing colleges]. *Yazd Univ Med Sci Shahid Saddughhi*. 2002;10(3):91-7.
6. Rassouli M, Zagheri Tafreshi M, Mohammadnejad E. [Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies]. *J Clin Excell*. 2014;2(1):11-22.
7. Boor K, Scheele F, van der Vleuten CP, Teunissen PW, den Breejen EM, Scherpier AJ. How undergraduate clinical learning climates differ: a multi-method case study. *Med Educ*. 2008;42(10):1029-36. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2008.03149.x PMID: 18823522
8. Ebrahimi H, Dadgari A. [Investigate education tensors of nursing students, Shahrod University of Medical Sciences]. National congress of medicine education; 29 nov; Iran, Tehran2003.
9. Edelman M, Ficorelli C. A measure of success: nursing students and test anxiety. *J Nurses Staff Dev*. 2005;21(2):55-9; quiz 60-1. PMID: 15812275
10. Abedini S, Abedini S, Aghamolae T, Jomehzade A, Kamjoo A. [Clinical education difficulties of nursing and midwifery students, hormozgan university of medical sciences]. *Hormozgan Med J*. 2008;12(4):249-53.
11. Moghimi M, Mohammad Hossini S, Karimi Z, Moghimi M, Naimi E, Mohammadi S, et al. Obstacles of Clinical Education and Strategies for the Improvement of Quality of Education in Yasuj University of Medical Sciences. *J Res Dev Nurs Midwifery*. 2014;11(2):95-101.
12. Ghodsbin F, Shafakhah M. [Facilitating and Preventing Factors in Learning Clinical Skills from the Viewpoints of the Third Year Students of Fatemeh School of Nursing and Midwifery]. *Iranian J Med Educ*. 2008;7(2):343-51.
13. Mogheri M, Mahaleh S, Socrates V. Status of nursing students' clinical skills They interns. *J Nurs Res*. 2007;2(6):45-53.
14. Zaighami R, Faseleh M, Jahanmiri S, Ghodsbin F, Shafakhah M. [Nursing student's viewpoints about the problems of clinical teaching]. *J Quazvin Univ Med Sci*. 2004;3(13):30-51.
15. Hadizadeh F, Firoozi M, Razavi N. [Nursing and midwifery students perspective on clinical education in Gonabad university of medical sciences]. *Iranian J Med Educ*. 2005;5(1):70-7.
16. Moridi G, Valiee S, Khaledi S, Fathi M, Shafeie M, Gharibi F. [Clinical Education Stressors from the Perspective of Students of Nursing, Midwifery, and Operating Room: A Study in Kurdistan University of medical Sciences]. *Iranian J Med Educ*. 2012;11:675-84.
17. Dehghani K, Dehghani K, Falah Zade H. [Educational problems of clinical field training based on nursing teachers and last year nursing students view points]. *Iranian J Med Educ*. 2005;5(1):25-33.
18. Aein F, Alhani F, Anooosheh M. [The Experiences of Nursing Students, Instructors, and Hospital Administrators of Nursing Clerkship]. *J Med Educ*. 2009;9(3):191-9.

رفاهی کافی در بخش بوده است. علاوه بر این فراهم نمودن قدرت تصمیم گیری در دانشجو جهت برنامه ریزی مراقبت از بیمار در گروه اطفال بعنوان مانع بیان شد. در این حیطه، بین گروه‌های مختلف از نظر موانع آموزش بالینی، تفاوت معنی داری وجود نداشت. در این رابطه، مطالعه یزدانخواه، ادلمان، نظری، برازپردانجان و دهقانی نشان دادند که عدم وجود امکانات رفاهی بعنوان مانعی در این حیطه می‌باشد [۱، ۹، ۱۷، ۱۹، ۲۰]. طبق یافته‌های این تحقیق بیشترین مانع در حیطه نظارت و ارزشیابی در گروه داخلی جراحی، اطفال، روان و مدیریت عدم ارزیابی فعالیت مربی توسط دانشجو بیان گردید. در این حیطه، بین گروه‌های مختلف از نظر موانع آموزش بالینی، تفاوت معنی داری مشاهده نشد در این راستا در مطالعه دل آرام (۲۰۰۶) ۸۲٪ دانشجویان عدم ارزیابی فعالیت مربی توسط دانشجو را به عنوان عامل تنش‌زا در آموزش بالینی قید کرده‌اند [۲۱].

نتیجه گیری

در این پژوهش بیشترین موانع، هم سو نبودن آموزش دانشجویان با اهداف کارآموزی، عدم هماهنگی بین آموخته‌های تئوری و فعالیت‌های بالینی، مناسب نبودن زمان کارآموزی در بخش، عدم برگزاری کنفرانس‌های روزانه در محیط بالینی، عدم توجه به آموزش اخلاق حرفه‌ای و ارتباط صحیح با بیمار، عدم حضور به موقع مربی بالینی در محل

19. Nazari R, Beheshti Z, Haji Hoseini F, Saat Saz S, Arzani A, Bizhani A. [Clinical education tensors in nursing students, Amol nursing college]. J Babol Med Sci Univ. 2007;9(2):45-50.
20. Baraz Pardanjan S, Fereiduni Moghadam M, Lorizadeh M. Clinical education status of students Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. Cent Stud Dev Med Educ. 2008;5(2):102-11.
21. Delaram M. [Clinical Education from the Viewpoints of Nursing and Midwifery Students in Shahrekord University of Medical Sciences]. Iranian J Med Educ. 2006;6(2):129-34.

Barriers of Clinical Education From Nursing Students' Points of View

Mahnaz Moghadarikoosha ¹, Nahid Mohammadi ², Zahra Khalili ^{3,*}, Khodayar Oshvandi ⁴, Javad Faradmal ⁵, Mostafa Chavoshi Nia ⁶

¹ Instructor, Department of Operating Room, Faculty of Paramedical, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² Instructor, Chronic Disease (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Instructor, Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁴ Associate Professor, Mother and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁵ Associate Professor, Modeling of Non communicable Diseases Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁶ BSc, Department of Electronic Engineering, Shahid Rajaei Teacher Training University, Tehran, Iran

* Corresponding author: Zahra Khalili, Instructor, Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. E-mail: zkhali90@yahoo.com

DOI: 10.21859/nmj-240410

Received: 24.01.2016

Accepted: 20.08.2016

Keywords:

Clinical Education
Barriers
Nursing Student

How to Cite this Article:

Moghadarikoosha M, Mohammadi N, Khalili Z, Oshvandi K, Faradmal J, Chavoshi Nia M. Barriers of Clinical Education from Nursing Students' Points of View. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2016;24(4):287-293. DOI: 10.21859/nmj-240410

© 2016 Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty

Abstract

Introduction: The purpose of nursing education is developing an appropriate level of knowledge and skills of nursing students. Educational problems are the major barriers for the appearance of potential abilities and capacities of students. The purpose of this study was to determine the barriers of clinical education from the nursing students' points of view.

Methods: This analytical-sectional study was conducted in 2015 on 100 nursing students studying in 4th to 8th semesters, in Hamadan Faculty of Nursing and Midwifery. Samples were selected through available sampling method. The necessary information were collected by four researcher-made questionnaires with 32 same questions (in five fields of objectives and programs, mentor work, contact with students, instructional environment, supervision and evaluation), which was designed for four novitiates. The students' allocated numbers one to four to each question with the use of four degrees of Likert scale. In every novitiate based on each field, whatever score that was higher indicated the least barrier of clinical education in that novitiate. Therefore, in the each field, the average scores of barriers of clinical education were compared between the novitiates in different groups. Data analysis was performed with SPSS 16.

Results: Although in every novitiate some of the clinical education barriers were reported, in each field the average scores of barriers of clinical education were similar between the novitiates of different groups ($P > 0.05$).

Conclusions: Some clinical education barriers were observed in the five fields. Therefore, coaches, professors, clinical staff and those responsible for educational planning should pay special attention to these barriers.