

بررسی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۴/۲۶؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۶/۱۹

چکیده

توران بهرامی^۱، لیلا ساداتی^{۲*}
احسان گلچینی^۳، الهه محمودی^۴

^۱ کارشناس ارشد آموزش پرستاری،

دانشکده پرستاری و مامایی البرز، ایران

^۲ کارشناس ارشد آموزش پرستاری،

دانشگاه علوم پزشکی البرز، ایران

^۳ دانشجوی کارشناسی اتاق عمل، دانشکده

پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

^۴ دکترای قارچ‌شناسی، گروه پاتوبیولوژی،

دانشگاه علوم پزشکی البرز، ایران

مقدمه: جهت ارتقای کیفیت آموزش بالینی، بررسی مستمر وضعیت موجود، کشف نقاط قوت و ضعف و تقویت یا اصلاح آن‌ها از ارکان اساسی محسوب می‌شوند و دانشجویان مهمترین منبع دسترسی به اطلاعات لازم در این زمینه می‌باشند. این پژوهش با هدف تعیین وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز در سال ۱۳۸۹ انجام پذیرفت.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی بود که در سال ۸۹-۹۰ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز انجام شد و نظرات دانشجویان کارشناسی پیوسته گروه اتاق عمل و هوشبری در مورد وضعیت آموزش بالینی مورد بررسی قرار گرفت. ابزار بررسی پرسشنامه‌ای ۳۵ گزینه‌ای محقق ساخته بود که به صورت خودایفا توسط دانشجویان تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و روش‌های آماری تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان داد که مطلوب‌ترین وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل مربوط به حیطه برخورد با دانشجو بود در حالی که از نظر دانشجویان رشته هوشبری حیطه اهداف و برنامه آموزشی بالاترین سطح را به خود اختصاص داد. در مجموع، دانشجویان رشته اتاق عمل با میانگین امتیاز ۷۴ از ۱۰۰ وضعیت آموزش بالینی را مطلوب و دانشجویان رشته هوشبری با امتیاز ۵۳ وضعیت آموزش بالینی را نسبتاً مطلوب توصیف نمودند. **نتیجه‌گیری:** با توجه به لزوم کسب مهارت بالینی در رشته‌های تخصصی چون کارشناسی اتاق عمل و هوشبری، به نظر می‌رسد لازم است تا در کنار توجه به مسائل آموزش تئوری، به وضعیت محیط‌های بالینی نیز توجه بیشتری شود. به عبارت دیگر، محیط آموزش عملی باید به شکل علمی همراستا با اهداف آموزش‌های نظری فراهم شود تا دانشجویان قادر باشند به توانمندی‌های لازم در زمینه تخصصی اتاق عمل و هوشبری نائل گردند.

* نویسنده مسئول: کارشناس ارشد آموزش

پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی البرز، ایران

۰۲۶-۳۴۴۳۸۲۲

E-mail: L.sadati70@gmail.com

کلمات کلیدی: آموزش بالینی، دانشجوی رشته اتاق عمل، دانشجوی رشته هوشبری

مقدمه

پرورش مهارت‌های بالینی دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی جهت ورود به جامعه کاری خود یعنی بیمارستان می‌باشد. مطالعات نشان داده است که درک دانشجویان از محیط آموزش بالینی با آن چیزی که در واقعیت وجود دارد متفاوت است و آنها همواره به دنبال آن هستند که محیط یادگیریشان از مطلوبیت بیش‌تری برخوردار باشد بنابراین بررسی و شناخت هر نوع عامل مداخله‌گری که سبب کاهش یادگیری عملی دانشجویان شود، امری اساسی در برنامه‌ریزی آموزشی بالینی به‌شمار می‌آید. آموزش بالینی و آماده‌سازی دانشجویان برای پذیرش نقش‌های مختلف در عرصه‌های خدمات بهداشتی و درمانی از اهم فعالیت‌ها و اهداف دانشکده‌های پزشکی و پیراپزشکی است.^۳

یادگیری و کسب مهارت در بالین بیمار مطلوب‌ترین روش آموزش است و اهداف آموزش دهنده نظارت بر فعالیت فراگیران برای به حداقل رساندن احتمال خطر برای بیمار است. با وجود این که هدف‌های شناختی بر تفکر، هدف‌های عاطفی بر احساس و هدف‌های روانی-حرکتی بر حرکات و مهارت‌های فیزیکی آن تاکید دارند ولی همانند دایره‌های متداخلی هستند که در حوزه عمل یکدیگر اثر می‌گذارند. لازمی رسیدن به اهداف روانی حرکتی کسب دانش، داشتن علاقه فردی و تمرین و ممارست در محیط عملی و واقعی است.^۱ محیط آموزش بالینی، جایگاه آماده سازی و

مشتریان فرایند آموزش می‌باشد، اهمیت انجام این‌گونه تحقیقات مشخص می‌گردد.^{۱۱} بهبود و ارتقای کیفیت آموزش بالینی، مستلزم بررسی مستمر وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف می‌باشد که در این رابطه نظرات و ایده‌های دانشجویان به عنوان عنصر مهم آموزشی، می‌تواند راه‌گشای برنامه‌های آینده باشد. در پژوهش‌های انجام شده در خارج از کشور عواملی چون بها ندادن به آموزش بالینی، در دسترس نبودن مربیان بالینی، نبود مربی بالینی به تعداد کافی، فقدان هماهنگی میان اهداف آموزش‌های بالینی دانشکده و امکانات و عملکرد در بیمارستان و همچنین عواملی چون عدم به‌کارگیری تشویق‌های لازم برای دانشجو، به عنوان مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان مطرح شده است.^۵ با توجه به اهمیت ارزشیابی آموزش بالینی و نقش و جایگاه آن در ارتقای کیفیت آموزشی بالاخص در رشته تخصصی و عملی همچون اتاق عمل و هوشبری و نبود تحقیقات قبلی در این زمینه و همچنین نوپا بودن رشته‌های کارشناسی اتاق عمل و هوشبری در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز و ضرورت بررسی وضعیت موجود، محقق و همکارانش پژوهشی تحت عنوان بررسی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز طی سال ۱۳۸۹ انجام دادند.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی بود که در نیمسال دوم ۸۹-۹۰ در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز انجام شد و نظرات دانشجویان کارشناسی پیوسته گروه اتاق عمل و هوشبری که حداقل ۶ماه در بیمارستان‌های استان البرز کارآموزی نموده بودند، در مورد وضعیت آموزش بالینی مورد بررسی قرار گرفت. جامعه پژوهش را ۷۳ نفر از دانشجویان رشته اتاق عمل و هوشبری که شرایط ورود به تحقیق را داشتند تشکیل داده است. ۳ نفر از این تعداد به میل خود در این پژوهش شرکت نمودند و ۷۰ نفر به عنوان نمونه در این پژوهش وارد شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای محقق ساخته بود که تدوین آن بر اساس مطالعات مختلف و نظرات دانشجویان و اساتید و مربیان بالینی انجام گرفت. پرسشنامه شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و وضعیت آموزش

امروزه محیط بالینی به طور وسیعی به عنوان محیطی کلیدی جهت آموزش دانشجویان پذیرفته شده است و به دانشجویان کمک می‌کند تا بتوانند آموزش تئوری را با عملکرد در بالین پیوند دهند. البته در این میان متغیرهای بسیار زیادی بر روی آموزش بالینی تأثیر می‌گذارند.^۴

مطالعات نشان داده که دانشجویان همواره به دنبال آن هستند که محیط یادگیری‌شان از مطلوبیت بیش‌تری برخوردار باشد. بنابر این بررسی وجود هر نوع عامل مداخله‌گری که سبب کاهش یادگیری عملی دانشجویان شود امری اساسی در برنامه‌ریزی آموزشی بالینی به شمار می‌آید.^۵ عوامل تأثیرگذار بر کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان که در تحقیقات متعددی انجام شده است، عبارتند از خصوصیات و شخصیت مربی، خصوصیات هم‌گروهی‌ها، رفتار و عملکرد پرسنل در مقابل دانشجویان و انگیزه و علاقمندی ایجاد شده در محیط بالین از طرف گروه‌های فوق.^۶ اطمینان از کسب صلاحیت بالینی توسط دانشجویان یکی از مهم‌ترین اهداف فرایند آموزش بالینی است و ارزشیابی بالینی از مهم‌ترین چالش‌های این فرایند محسوب می‌گردد. تحقیقات انجام شده در زمینه مشکلات مربیان بالینی در ارزشیابی بالینی دانشجویان نشان داده است که بیش‌ترین مشکل مربوط به مرتبط نبودن ابزارعینی به کار گرفته شده جهت ارزشیابی بالینی با موقعیت‌های کارورزی، عدم تناسب وسایل و امکانات موجود در بخش برای تمرین دانشجویان و ظرفیت بخش‌های بالینی نسبت به پذیرش تعداد دانشجویان بوده است.^۷ رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی جزء رشته‌هایی هستند که اساس آموزش بر یادگیری تئوری و عملی در کنار یکدیگر بنا شده است لذا برخورداری از یک محیط بالینی امن و حمایتگر از دانشجو می‌تواند باعث ارتقای سطح یادگیری او گردد.^۸ برنامه‌ریزان آموزشی باید بکوشند تا ضمن فراهم نمودن زمینه‌های مساعد برای استفاده از منابع موجود، شرایطی را فراهم سازند که دانشجویان بتوانند دانش و مهارت لازم را برای حرفه آینده خود کسب نمایند.^۹ موفقیت در علوم پزشکی بستگی به موثر بودن تجارب و آموخته‌های آن‌ها در محیط عملی و تجارب بالینی آنها دارد. لذا با توجه به اهمیت آموزش بالینی در شکل‌دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان و با عنایت به این که اولین قدم جهت ارتقای کیفیت این دوره، شناخت مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان به عنوان

پسر بودند. ۴۲/۹ درصد دانشجویان را گروه بیهوشی و ۵۷/۱ درصد را دانشجویان گروه اتاق عمل تشکیل می‌دادند (جدول ۱). دیدگاه دانشجویان کارشناسی اتاق عمل و هوشبری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز از وضعیت آموزش بالینی در جدول ۲ ارائه شده است و بیانگر آنست که دانشجویان اتاق عمل در پنج حیطه مربوط به آموزش بالینی که شامل اهداف و برنامه آموزشی، مربی، برخورد با دانشجو، محیط آموزشی و نظارت و ارزشیابی بالاترین امتیاز را به حیطه برخورد با دانشجو و کم‌ترین امتیاز را به حیطه اهداف و برنامه آموزشی داده‌اند.

از نظر این دانشجویان عملکرد مربیان نیز تقریباً هم سطح با برخورد با دانشجو قرار داشت. حیطه نظارت و ارزشیابی و محیط آموزشی در رده سوم و چهارم امتیاز دهی از نظر دانشجویان اتاق عمل قرار داشتند. در مقابل از دیدگاه دانشجویان هوشبری بالاترین امتیاز وضعیت آموزش بالینی مربوط به حیطه اهداف و برنامه آموزشی، و کم‌ترین امتیاز به حیطه عملکرد مربی اختصاص داشت. حیطه نظارت و ارزشیابی، برخورد با دانشجو و محیط آموزشی در رده دوم تا چهارم امتیاز دهی قرار داشتند. به‌طور کلی در مقایسه میانگین امتیاز داده شده توسط دو گروه به پنج حیطه مربوط به وضعیت آموزش بالینی گروه اتاق عمل با میانگین امتیاز ۷۴ وضعیت موجود را مطلوب و گروه بیهوشی با میانگین امتیاز ۵۳ وضعیت آموزش بالینی را نسبتاً مطلوب ارزیابی نموده بودند. پاسخ‌های دانشجویان به سؤال باز نیز در دو گروه دسته‌بندی شد. بیش‌ترین موردی که دانشجویان در هر دو گروه به آن اشاره نموده بودند آموزشی نبودن بیمارستان‌ها و تعداد و تنوع کم آمار جراحی‌ها بود که متعاقب آن درخواست نموده بودند از مراکز آموزشی و درمانی تهران نیز جهت کارآموزی دانشجویان بهره گرفته شود.

بالینی بود. در بخش وضعیت آموزش بالینی سؤالات در ۵ حیطه دسته بندی شده بودند که شامل: اهداف و برنامه آموزشی با ۱۲ سؤال، عملکرد مربی با ۹ سؤال، برخورد با دانشجو با ۴ سؤال، محیط آموزشی با ۶ عبارت و بالاخره نظارت و ارزشیابی با ۴ سؤال بودند. هر یک از سؤالات با مقیاس اسمی به صورت بله، تا حدودی و خیر بررسی شد که بلی به عنوان وضعیت مطلوب و امتیاز ۳، تا حدودی معرف وضعیت نسبتاً مطلوب با امتیاز ۲ و خیر به عنوان وضعیت نامطلوب با امتیاز ۱ در نظر گرفته شد. در ارزیابی نهایی امتیازات کسب شده بر حسب توصیفات فوق در حیطه‌های مختلف بر اساس تعداد سؤالات هر حیطه محاسبه گردید. حداکثر و حداقل امتیاز هر حیطه بطور جداگانه و بصورت کلی تعیین شد. مطابق با قرارداد از پیش تعیین شده چنانچه امتیاز کلی بین ۷۱-۱۰۵ بود وضعیت تعیین شده از طرف دانشجویان در حد مطلوب، امتیاز بین ۷۰-۳۶ در حد نسبتاً مطلوب و امتیاز ۳۵ و کم‌تر از آن وضعیت نامطلوب را توصیف می‌نمود. یک سؤال باز پاسخ نیز جهت بیان موارد دیگری که در پرسشنامه وجود نداشت در انتهای پرسشنامه گنجانده شده بود. اعتبار آزمون از طریق اعتبار محتوا و با نظرخواهی از اساتید گروه اتاق عمل، هوشبری و پرستاری تأیید شد. پایایی ابزار نیز از طریق آزمون مجدد تعیین شد، بدین صورت که پرسشنامه به ۱۰ نفر از دانشجویان در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز داده شد. در پاسخ‌های دو نوبت همسانی ۰/۸۶ به دست آمد. داده‌ها با نرم افزار SPSS به صورت توزیع فراوانی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

از تعداد ۷۳ نفر دانشجوی دارای شرایط شرکت ۳ نفر پرسشنامه را تکمیل نمودند و تعداد نمونه‌ها ۷۰ نفر شد. میانگین سن دانشجویان شرکت کننده ۲۱ سال و ۶۱/۴ درصد دختر و ۳۸/۶ درصد

جدول ۱. فراوانی دانشجویان گروه اتاق عمل و هوشبری شرکت کننده در پژوهش بر حسب رشته تحصیلی

رشته تحصیلی	جنس		مرد		جمع	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
اتاق عمل	۲۴	۶۰	۱۶	۴۰	۴۰	۵۷/۱
هوشبری	۱۹	۶۳	۱۱	۲۷	۳۰	۴۲/۹
جمع	۴۳	۶۱.۴	۲۷	۳۸.۶	۷۰	۱۰۰

جدول ۲. مقایسه دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز در مورد وضعیت حیطه‌های مختلف آموزش بالینی

رشته -حیطه	وضعیت	بلی		تاحدودی		خیر		جمع	میانگین امتیاز کل در هر گروه
		امتیاز فراوانی	امتیاز	امتیاز فراوانی	امتیاز	امتیاز	امتیاز		
اتاق عمل	اهداف و برنامه آموزشی	۳	۹	۲۳	۴۶	۱۴	۱۴	۶۹	۷۴ معادل با
	عملکرد مربی	۹	۲۷	۱۹	۳۸	۱۲	۱۲	۷۷	وضعیت مطلوب
	برخورد با دانشجو	۹	۲۷	۲۰	۴۰	۱۱	۱۱	۷۸	
	محیط آموزشی	۸	۲۴	۱۶	۳۲	۱۶	۱۶	۷۲	
	نظارت و ارزشیابی	۱۰	۳۰	۱۵	۳۰	۱۵	۱۵	۷۵	
هوشبری	اهداف و برنامه آموزشی	۴	۱۲	۲۲	۴۴	۴	۴	۶۰	۵۳ معادل با
	عملکرد مربی	۲	۶	۱۵	۳۰	۱۳	۱۳	۵۱	وضعیت نسبتاً
	برخورد با دانشجو	۲	۶	۱۸	۳۶	۱۰	۱۰	۵۲	مطلوب
	محیط آموزشی	۲	۶	۱۷	۳۴	۱۱	۱۱	۴۹	
	نظارت و ارزشیابی	۵	۱۵	۱۶	۳۲	۹	۹	۵۶	

بحث

برای آموزش در محیط بالینی^۱، در این مطالعه نیز دانشجویان به‌خصوص دانشجویان گروه هوشبری عملکرد مربیان ضعیف گزارش شده بود که مهمترین دلیل آن نویا بودن رشته کارشناسی هوشبری و نبود مربیان با مدارک کارشناسی ارشد بیهوشی جهت آموزش این دانشجویان می‌باشد. در سؤال باز پاسخ نیز دانشجویان کمبود تجهیزات، نبود امکانات رفاهی و کم بودن تنوع جراحی و بیهوشی را گزارش نموده بودند که با نتایج تحقیق عابدینی همخوانی دارد. سلمانی نیز تحقیقی با عنوان مقایسه دیدگاه دانشجویان و مربیان پرستاری در یزد انجام داد و نتایج زیر را به دست آورد. محیط آموزش بالینی را ۱۱ درصد از دانشجویان ضعیف، ۷۷ درصد در سطح متوسط و تنها ۱۲ درصد در سطح مطلوب ارزیابی کردند. اما از دیدگاه ۵۰ درصد مربیان محیط آموزش بالینی در سطح مطلوب و از نظر ۵۰ درصد دیگر در سطح متوسط بود و از نظر آماری اختلاف معنی داری بین دیدگاه مربیان و دانشجویان وجود داشت.^۴

در تحقیقی که هلن ادوارد و همکارانش در انگلیس انجام دادند با تغییر مکان کارآموزی دانشجویان به تفاوت های چشمگیری در

پژوهش‌های متعددی در داخل و خارج از کشور در مورد مشکلات و وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان انجام شده است که بنابر شرایط محیط پژوهش شباهت‌ها و تفاوت‌هایی در آنها به چشم می‌خورد. در پژوهش انجام شده توسط هادی زاده و همکاران در دانشکده علوم پزشکی گناباد که وضعیت آموزش بالینی در ۴ بخش عملکرد مربیان، همکاری پرسنل با دانشجو، بیمار، امکانات و تجهیزات محیط بالینی و سیستم ارزشیابی بالینی بررسی شد، نتایج به دست آمده نشان داد عملکرد مربیان از دیدگاه دانشجویان در سطح خوب، همکاری پرسنل در سطح پایین خوب، امکانات و تجهیزات در سطح متوسط و نحوه ارزشیابی بالینی در سطح متوسط بود.^۵ نتایج تحقیق عابدینی و همکاران در هرمزگان در خصوص مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان عبارت بودند از: کمبود امکانات رفاهی، کمبود فضای آموزشی مناسب جهت کار آموزشی، عدم استفاده از وسایل کمک آموزشی در محیط بالینی، ناکافی بودن امکانات و تسهیلات مراکز آموزشی و کمبود مربیان با تجربه

مربوط به شرح وظایف معیارهای ارزشیابی و چک لیست‌های ارزیابی دانشجویان در دو گروه اتاق عمل و هوشبری در ابتدای هر ترم مربیان بالینی در مراکز درمانی تحویل می‌شود و در ابتدای ترم نیز برای آنها قرائت می‌شود، دانشجو خود را با چک لیست‌های موجود ارزیابی می‌کند بنابر این در بخش ارائه اهداف درس در شروع ترم دانشجویان مشکلی ندارند اما به دلیل محدودیت موارد جراحی و بیهوشی مراجعه کننده به اتاق عمل‌ها و نداشتن سوابق آموزشی کافی مربیان به کار گرفته شده نیل به اهداف همیشه میسر نمی‌گردد. از طرف دیگر، از آنجا که اتاق عمل‌های اختصاصی بر اساس تخصص‌های جراحی به تعداد کافی وجود ندارد دانشجویان انواع جراحی‌ها را بدون گذراندن پیش نیازها تجربه می‌کنند و همین موضوع منجر به پاسخ خیر و یا تا حدودی در بعضی از گزینه‌های موجود در پرسشنامه گردیده است. مطالعه‌ای که در دانشکده پرستاری حضرت فاطمه (س) شیراز نشان داد که مهم‌ترین مشکل آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان، مشخص نبودن شرح وظایف دانشجو در بخش و ناهماهنگی بین آموخته‌های نظری و کارهای عملی بوده است.^{۱۳} نامطلوبترین وضعیت ابراز شده از طرف دانشجویان هوشبری مربوط به حیطه محیط و امکانات آموزش بالینی بود. از نظر دانشجویان گروه اتاق عمل نیز بعد از حیطه اهداف و برنامه‌های آموزشی، این حیطه پایین‌ترین امتیاز را کسب نمود. براساس نظر دانشجویان امکانات و تجهیزات موجود در محیط بالینی از کمیت و کیفیت مطلوب برخوردار نبودند. در سایر مطالعات انجام شده در ایران نیز مشکلات محیط آموزش بالینی گزارش شده اند. از جمله مطالعات انجام شده در شهر یزد که حدود نیمی از دانشجویان، امکانات کمی و کیفی بخش و تعداد مراجعین بیمارستان بستری را جهت آموزش موارد مختلف در حد مطلوب نمی‌دانستند.^۴ نتیجه پژوهش انجام شده توسط دل آرام در شهر کرد نیز مویده این موضوع است که محیط آموزشی از دیدگاه اکثر دانشجویان تحت مطالعه وضعیت چندان مطلوبی نداشت.^۵ کمبود تجهیزات و محدودیت تعداد اتاق عمل‌های بیمارستان‌های شهرستان که جایگاه اصلی آموزش بالینی در گروه‌های اتاق عمل و هوشبری می‌باشد، ملموس بوده و از دلایل توجیهی این نتیجه به شمار می‌آید. در حیطه

یادگیری و میزان مهارت‌های کسب شده دانشجویان پی بردند و به این نتیجه رسیدند که عوامل متعددی در محیط بالینی در کیفیت فراگیری موثر است. آنها در این تحقیق به این نتیجه رسیدند که کسب مهارت عملی در بیمارستان‌های محلی و روستایی بیش‌تر از بیمارستان‌های بزرگ پایتخت بوده است.^{۱۱} جنیفر و همکارانش نیز فاکتورهای مؤثر در کارایی محیط بالینی را ارزیابی نمودند و به عواملی چون مشخصات پرسنلی، انگیزه کاری، رضایتمندی، آشنایی کارکنان با شرح وظایف و میزان و نحوه ارتباط کارکنان با دانشجویان اشاره نمودند.^{۱۲} آماندا هندرسون تحقیقی در خصوص تأثیر شرایط محیطی بر شرایط روحی و روانی دانشجویان و متعاقب آن بر میزان یادگیری آنها انجام داد. او در این مطالعه سه نوع محیط بالینی و یادگیری بالینی در آنها را مقایسه کرد و به این نتیجه رسید که دانشجویان در محیط بالینی که از حمایت بالینی مطلوبی برخوردار بودند به کسب مهارت و توانمندی بالاتری رسیدند.^۸

در تحقیق حاضر نیز دانشجویان گروه اتاق عمل که در بررسی وضعیت آموزش بالینی به حیطه همکاری و برخورد پرسنل امتیاز بالایی داده بودند در مجموع وضعیت آموزش بالینی را مطلوب توصیف نموده بودند. در فرایند یادگیری عوامل مهمی نقش دارند و یکی از مهم‌ترین آنها که جزء لاینفک آموزش به شمار می‌رود، مشخص نمودن اهداف آموزش و داشتن برنامه‌ریزی منسجم و معین می‌باشد. علی‌رغم این‌که در بین حیطه‌های مختلف بررسی، **حیطه اهداف و برنامه‌های آموزشی** گروه اتاق عمل با امتیاز ۶۹ در رده ی پایین امتیازدهی قرار داشت ولی درمقایسه با گروه هوشبری (امتیاز ۶۰) امتیاز بالاتری به خود اختصاص داده بود. مطابق با دیدگاه دانشجویان گروه هوشبری، این حیطه بالاترین امتیاز را در میان حیطه‌های دیگر به خود اختصاص داد. از اینرو در مجموع گروه هوشبری و اتاق عمل وضعیت اهداف و برنامه ریزی آموزشی را در حد نسبتاً مطلوب توصیف نمودند. نتایج گروهی از تحقیقات هم جهت و گروهی مخالف با نتایج این پژوهش است به عنوان نمونه در تحقیق پردنجانی و همکارانش، یکی از نقاط قوت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران وجود اهداف و برنامه‌های آموزشی بود.^۳ با توجه به اینکه به‌طور منظم بسته آموزشی

عملکرد مربیان، تعداد زیادی از دانشجویان در گروه بیهوشی عملکرد مربیان را در سطح نامطلوب (امتیاز ۵۱) گزارش نمودند. هرچند دانشجویان گروه اتاق عمل به دلیل حضور مربی ثابت در اکثر بیمارستان‌ها عملکرد مربیان را بهتر ارزیابی نموده بودند. نتایج بعضی از مطالعات با پژوهش حاضر همخوانی و برخی منافات دارد. تحقیقات هادی زاده و همکارانش نشان دادند که اکثر دانشجویان عملکرد مربیان را در سطح خوب ارزیابی کرده بودند^۵. بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش سلمانی و امیریان اکثریت دانشجویان ارتباط مربیان با دانشجویان را در سطح متوسط برآورده کرده بودند.^۴ در تحقیق انجام شده توسط بیک مرادی فعالیت مورد انتظار از مربیان با اهداف آموزشی تطابق نداشت.^{۱۵} نتایج حاصل از تحقیق حاضر نیز حکایت از عدم حمایت کافی دانشجویان توسط مربیان حکایت دارد. در تحقیقی دیگر دانشجویان به تجربیات بالینی ضعیف، مهارت و دانش ناکافی مربی و ناآشنایی مربی به شیوه‌های نوین آموزش بالینی به عنوان مانع آموزش بالینی اشاره نموده‌اند. جیت سامورن و همکارانش تحقیقی در مورد عوامل مؤثر در رفتارهای یادگیری دانشجویان پرستاری انجام دادند آنها روی ۲۰۶ نمونه کار کردند. ابزار کار پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۴ بخش بود نگرش و انگیزه‌های یادگیری، مشخصات دوستان، مشخصات مربیان و رفتار دانشجویان در یادگیری بالینی. نتایج نشان داد بین خصوصیت مربیان و دوستان دانشجویان و میزان و نوع یادگیری بالینی آنها ارتباط مستقیم وجود دارد و داشتن مربی و دوستان خوب عامل مهمی در یادگیری مهارت‌های عملی می‌باشد.^{۱۳} کمبود مربی صلاحیت دار و استفاده از مربیان بدون در نظر گرفتن توانایی و تخصص آن‌ها از مشکلات آموزش بالینی است.^۷ بنابراین به نظر می‌رسد که مهارت مربیان بالینی در محیط‌های آموزشی متفاوت بوده و طبعاً عملکرد متفاوتی گزارش می‌شود اما نظر به اینکه کسب این گونه مهارت‌ها و اطلاعات از طریق محیط آموزشی و به وسیله مربیان آگاه به امور آموزش صورت می‌گیرد. وجود مربیان مطلع، باسواد و ماهر برای این گونه تأثیر پذیری مورد نیاز است زیرا نقش مربی صرفاً آموزش مهارت بالینی نیست بلکه پرورش مهارت تفکر نیز می‌باشد. این موضوع در رشته‌های تخصصی با علوم در حال گسترش از جمله علم جراحی و بیهوشی

بیش تر حائز اهمیت است. متأسفانه به دلیل جدید بودن رشته کارشناسی پیوسته اتاق عمل و هوشبری و نداشتن مربیان فوق لیسانس در زمینه اتاق عمل و هوشبری کلیه مراکز آموزشی را با این چالش مواجه ساخته است و هنوز تعداد کافی مربی تربیت شده در زمینه اتاق عمل و هوشبری وجود ندارد از اینرو به شکل سنتی در بسیاری از مراکز آموزش بالینی در اتاق عمل به متخصصین بیهوشی و سرپرستاران و پرسنل اتاق عمل واگذار می‌شود که به لحاظ نداشتن آگاهی لازم به امور آموزش توسط این گروه، عموماً دانشجویان این دو گروه تخصصی را با مشکلات جدی مواجه ساخته است. بالاخص که بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی البرز هنوز شکل آموزشی به خود نگرفته‌اند و شاغلین در آن با عملکرد یک پرسنل در نقش مربی آموزشی آشنایی ندارند. در حیطه برخورد پرسنل با دانشجویان، نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که برخورد مثبت با دانشجو از نقاط قوت ارزیابی انجام شده بود هرچند مواردی از بدخلقی پرسنل بالاخص پزشکان جراح گزارش شده بود. نتایج پژوهش هادی‌زاده نشان داد که اکثر دانشجویان همکاری پرسنل با دانشجویان را در حد مرزی، بین خوب و سطح متوسط ارزیابی کرده بودند.^۵ به عکس نتایج حاصل از پژوهش رحیمی و همکارانش نشان داد که مربیان برخورد نامناسب پرسنل با دانشجو را مانع آموزش بالینی دانسته‌اند.^۷ یکی از دلایل رضایت دانشجویان از برخورد پرسنل در این پژوهش را می‌توان به استفاده از پرسنل شاغل در هر مرکز درمانی به عنوان مربی ارتباط داد. استفاده از پرسنل بالینی در مقایسه با روش سنتی کفایت و مقبولیت بالاتری در نظر دانشجویان و مربی دانشکده داشته است.^{۱۶} از طرف دیگر محیط اتاق عمل در اکثر بیمارستان‌ها بخشی است که الفت و دوستی صمیمانه‌تری بین پرسنل آن جاری است و این موضوع در مورد برخورد پرسنل با دانشجویان نیز مشهود است و دلیل دیگری که می‌توان در توجیه نتیجه فوق عنوان نمود نو بودن ورود دانشجویان اتاق عمل و هوشبری به اتاق عمل‌های مجموعه‌هایی است که با کمبود نیرو مواجه هستند و دانشجویان نیروی کمکی موثری در تیم اتاق عمل محسوب می‌شوند. در حیطه ارزشیابی بالینی اکثریت دانشجویان از نحوه ارزشیابی نسبتاً راضی بودند که این موضوع می‌تواند به وضعیت نمره‌دهی مربیان که

عینی برای سنجش مهارت عملی دانشجو باشد. ارزشیابی تعیین کننده سطح یادگیری و ستون اساسی برنامه ریزی آینده است بنابراین با توجه به اهمیت ارزشیابی بالینی در تعیین میزان دستیابی به اهداف و مهارت‌های مورد انتظار و همچنین به عنوان بازخوردی برای فراگیر برای شناخت توانایی‌ها و نقاط ضعف خود، بر ضرورت اصلاح و بازنگری در روش‌های ارزشیابی بالینی دانشجو تاکید دارد.^۵

تقدیر و تشکر

پژوهشگران مراتب تقدیر و تشکر خود را از افراد شرکت کننده در این مطالعه اعلام می‌دارند. همچنین، از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز به جهت حمایت‌های انجام این پژوهش تقدیر می‌گردد.

عموماً در سطح بالایی بوده است، مربوط باشد. چرا که اکثر دانشجویان ارزشیابی خوب را برابر با اخذ نمره بالا می‌دانند. در تحقیق عابدینی و همکارانش نامناسب بودن شیوه ارزشیابی از حداقل امتیاز نسبت به سایر موارد مطرح شده به عنوان مشکلات آموزش بالینی برخوردار بود و تقریباً اکثریت دانشجویان از نحوه ارزشیابی‌های انجام شده رضایت داشتند. در حالی که اکثر تحقیقات نشانگر نارضایتی دانشجویان از ارزشیابی و نظارت انجام شده است. دل‌آرام در تحقیق خود نشان داد که اکثریت دانشجویان از نحوه ارزشیابی رضایت نداشتند. نتایج مطالعه‌ای در مشهد نیز نشان داده است که بیش از نیمی از دانشجویان نمرات ارزشیابی خود را واقعی نمی‌دانستند و خواهان تجدید نظر در این مورد بودند.^{۱۷} نتایج تحقیق پردازپردنجانی نیز نشان‌دهنده نظر منفی دانشجویان نسبت به روش ارزشیابی بود. ارزیابی دانشجویان از ارزشیابی بالینی در سطح متوسط ممکن است به علت در دسترس نبودن یک معیار دقیق و

References

1. Hejazi SH. Training designed to teach : Lesson plan, Teaching methods , education and evaluation tools. Boshra publishing. Tehran. 2006[in Persian]
2. Dehghani KH, Dehghani H. Clinical Education Problems from nurses' Point of View. Journal of Iranian Education in Medical Science 2005;5(1):24-33. [in Persian]
3. Parazpandanjani SH, Fereiduni moghadam M. Clinical Education from Tehran nursing Students' Point of View Journal of education & Development of Medical sciences 2008; 5(2):102-111. [in Persian]
4. Salmani N, Amirian H. Comparison of Clinical Education environment from nursing Students' and teachers' Point of View in Azad Islamic University of Yazd. Journal of education & Development of Medical sciences 2006; 3(1):11-18. [in Persian]
5. Hadizadeh F, Firuzi M. Clinical Education Problems from nursing Students' Point of View in Gonabad Medical Faculty. Iranian Journal of Medical Education 2005;5(1):70-77. [in Persian]
6. Delaram M. Clinical Education from nursing Students' Point of View in Shahr-e kord University of Medical Science. Iranian Journal of Medical Education 2006;6(2):129-135. [in Persian]
7. Rahimi A , Ahmadi F. Barriers of Clinical Education and improvement ways related from nursing teacher s' Point of View in Tehran s' nursing Faculties.. Iranian Journal of Medical Education 2005;5(2):73-80. [in Persian]
8. Henderson A, Twentyman, M, Eaton E. Student's Perception of the psychosocial Clinical Learning Environment: An Evaluation of Placement Models. Nurse Education Today 2006; 26(7): 561-571.
9. Hassani P, Cheraghi F, Yaghmaei F. Self-efficacy and Self-regulated Learning in Clinical Performance of Nursing Students: A Qualitative Research. Iranian Journal of Medical Education 2008 Spr & Sum; 8(1): 33-41. [in Persian]
10. Abedini S. Clinical Education problems from nursing Students' Point of View in Hormozgan University of Medical Science. Journal of Hormozgan university of Medical sciences 2008;12(4):249-253. [in Persian]
11. Edwards H, Smith SH. Impact of Clinical Placement location on nursing students competence and Preparedness for practice. Nurse Education Today 2004; 24(4): 248-255.
12. Jennifer M. Newton, Brian C. Jolly, Cherene M. Ockerby. Clinical Learning Environment Inventory: Factor analysis. J of Advanced Nursing 2010; 66(6) : 1371-1381.
13. Zeiqami R, Fasele M, Jahanmiri SH . Assessment of Clinical Education problems from nursing Students' Point of View. Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2004;30(4):50-51. [in Persian]

14. Khorsandi M , Khosravi SH .Assessment of Clinical Education problems from nursing Students' Point of View in Arak. Journal of Rahavarde Danesh 2002;(5):29-32. [in Persian]
15. Beikmoradi A, Jozefnia A, Rahiminia F. Assessment of clinical activities in clinical education in medical – surgical wards from nursing Students' Point of View.1998;(3):151. [in Persian]
16. Qiavandian SH. Effect of mentor model participation in clinical education on quality of clinical education in Tehran nursing Students. Journal of Teb & Tazkieh 2004;(52): 10-17. [in Persian]
17. Farokhi F, Khadivarzade T. current mistake in clinical evaluation from nursing students' Point of View in Mashad Nursing Faculty in 2003. From 6th congress of Medical Education in Tehran. [in Persian]