

درک از محیط‌های آموزش بالینی: شکاف محیط مورد انتظار با محیط واقعی

یوسف محمدپور^۱، حسین حبیب زاده^۲، حمیده خلیل زاده^۳، وحید پاک پور^۴، حسین جعفری زاده^۵، حسن رفیعی^۶، نیره اشرف رضایی^۷

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۶/۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۱۰/۱۰

چکیده

پیش زمینه و هدف: یکی از مهم‌ترین عوامل شناخته شده در زمینه موفقیت برنامه‌های آموزشی پرستاری محیط‌های یادگیری است. محیط آموزش بالینی دارای نقش مهمی در یادگیری دانشجویان پرستاری می‌باشد. هرگونه اختلاف بین محیط بالینی واقعی و مورد انتظار دانشجویان پرستاری می‌تواند منجر به کاهش علاقه دانشجویان پرستاری به محیط‌های بالینی و افت عملکرد بالینی آنان گردد. هدف این پژوهش مقایسه ادراک دانشجویان پرستاری از محیط آموزشی بالینی واقعی و مورد انتظار در بخش‌های داخلی - جراحی می‌باشد.

مواد و روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - طولی می‌باشد. در این مطالعه ۷۵ دانشجوی کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه شرکت نمودند. در ابتدای ترم تحصیلی ادراک دانشجویان پرستاری از محیط آموزش بالینی مورد انتظار در ترم جاری تعیین شد و در انتهای سال تحصیلی نیز ادراک دانشجویان پرستاری از محیط آموزش بالینی واقعی در ترم جاری تعیین گردید. برای جمع‌آوری داده‌ها از «سیاهه محیط آموزشی بالینی» استفاده شد که حاوی ۴۹ سوال در ۶ حیطه می‌باشد. تجزیه و تحلیل یافته‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS15 و آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد میانگین نمره ادراک دانشجویان پرستاری از محیط بالینی مورد انتظار $14/05 \pm 154/89$ و میانگین نمره ادراک دانشجویان پرستاری از محیط بالینی واقعی $12/78 \pm 108/41$ بوده است. آزمون تی با نمونه‌های وابسته نشان داد که تفاوت معنی‌دار آماری بین ادراک از محیط بالینی واقعی و مورد انتظار وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری: شکاف موجود بین ادراک دانشجویان پرستاری از محیط بالینی واقعی و مورد انتظار می‌تواند تاثیرات منفی زیادی بر یادگیری بالینی آنان داشته باشد. این امر نشان دهنده توجه بیشتر مدیران آموزش پرستاری به محیط بالینی دانشجویان پرستاری می‌باشد.

کلید واژه‌ها: آموزش پرستاری، آموزش بالینی، محیط آموزش بالینی

دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره نهم، شماره دوم، پی در پی ۳۱، خرداد و تیر ۱۳۹۰، ص ۱۱۱-۱۰۲

آدرس مکاتبه: ارومیه، کیلومتر ۱۱ جاده سرو، پردیس نازلو، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۹۱۴۸۰۵۶۲۵۹

Email: yusef.nurse@gmail.com

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، مربی و هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۲ استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

^۳ کارشناس ارشد پرستاری، مربی و هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

^۴ کارشناس ارشد پرستاری، مربی و هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی زنجان

^۵ کارشناس ارشد پرستاری، مربی و هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

^۶ کارشناس ارشد پرستاری، مربی و هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

^۷ کارشناس مامایی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

مقدمه

به عنوان شبکه‌ای متقابل و پیچیده از نیروها که بر روی پی‌آمدهای یادگیری بالینی دانشجویان موثر هستند تعریف می‌شود (۱۰). تحقیقات نشان داده‌اند که محیط آموزش بالینی دارای تاثیرات زیادی بر روی دانشجویان می‌باشد که مهم‌ترین این تاثیرات عبارتند از کمک در تکامل نگرش، مهارت‌های روانی - حرکتی، دانش، مهارت‌های حل مسئله (۱۱)، صلاحیت بالینی، مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های تفکر انتقادی دانشجویان (۱۲). تورل و بوجورول^۱ (۱۹۹۵) پیشنهاد می‌کنند که محیط بالینی غنی می‌تواند یک موقعیت بهینه‌ای برای مشاهده مدل نقش، انجام مستقل اعمال و ایجاد بازخورد بر روی مشاهده دانشجویان را فراهم آورد (۱۳). این برابر نظریه بنر^۲ (۱۹۸۴) در مورد نحوه تکامل کارشناس می‌باشد. وی معتقد است که قسمت اعظم اجتماعی شدن حرفه‌ای پرستاران در محیط بالینی اتفاق می‌افتد و هرچه این محیط غنی‌تر باشد اجتماعی شدن نیز زودتر و بهتر رخ می‌دهد (۱۲).

پیچیدگی یادگیری در محیط‌های بالینی باعث شده است تا محققان تاثیر عوامل مختلفی را بر روی این محیط بررسی نمایند. برای مثال، ویندسور^۳ (۱۹۸۷) پیشنهاد می‌کند که کیفیت آموزش بالینی توسط کیفیت آماده سازی دانشجو برای تجربه بالینی، ویژگی‌های مربیان بالینی و همچنین، میزان فرصت‌دهی به دانشجو برای یادگیری تحت تاثیر قرار می‌گیرد (۱۴). کمبل^۴ و همکاران نیز در سال ۱۹۹۴ میلادی بیان می‌دارند که دو عامل بسیار مهم که یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری را متاثر می‌نمایند عبارتند از کیفیت آموزشی مربیان پرستاری و حمایتی که دانشجویان از طرف همکاران خود دریافت می‌دارند. همچنین، این دو عامل تاثیرات بسیار مهمی بر روی همدیگر دارند و آن‌ها در نهایت

آموزش بالینی جزء اساسی آموزش پرستاری محسوب می‌گردد که در طی آن به دانشجویان پرستاری اجازه داده می‌شود که که دانش، مهارت و نگرش خود را در عمل به کار برند و صلاحیت لازم برای انجام امور حرفه‌ای را در خود توسعه دهند (۱). آموزش بالینی بیش از نیمی از کل دوره آموزش رسمی پرستاری را تشکیل داده (۲) و بسیاری از صاحب نظران پرستاری آن را پایه اصلی آموزش پرستاری می‌دانند (۳،۴).

اهمیت آموزش بالینی بدان جهت می‌باشد که در آموزش بالینی به دانشجو فرصت واقعی داده می‌شود تا خود را برای محیط بالینی آینده آماده سازد (۵،۶). بر خلاف آموزش کلاسی، آموزش بالینی در یک محیط پیچیده اجتماعی رخ می‌دهد که انواع عوامل متاثر کننده در آن دخیل هستند (۷). از مهم‌ترین تفاوت‌های محیط آموزش کلاسی و بالینی عبارتند از کنترل کم‌تر مربی و دانشجو بر موقعیت‌های موجود در محیط‌های بالینی، لزوم تغییر مداوم پاسخ‌های شناختی، روانی - حرکتی و عاطفی دانشجو برای پاسخ دادن به نیازهای در حال تغییر بیماران، لزوم حفظ سلامتی و ایمنی بیماران در حالی که یک دانشجوی مبتدی و دارای مهارت ناقص از آن‌ها مراقبت می‌نماید و لزوم توجه مداوم مربی به نیازهای مراقبتی بیماران در عین اینکه باید به نیازهای آموزشی دانشجویان نیز توجه داشته باشد (۸).

باید توجه داشت که یادگیری دانشجویان پرستاری بیشتر در محیط‌های بالینی رخ می‌دهد و عوامل متعددی مانند کیفیت آموزش مربیان، کیفیت نظارت بر فرایند یادگیری فراگیران و امکانات آموزشی موجود در محیط و جو روانی حاکم بر محیط بر روی یادگیری دانشجویان موثر می‌باشند (۹). محیط آموزش بالینی

¹ Torell and Bojerel

² Benner

³ Windsor

⁴ Kemble

نمی‌دانند که وظیفه واقعی آنان در محیط‌های بالینی چیست (بعد مشخص بودن شرح وظایف)، به ویژگی‌های فردی آنان در آموزش بالینی توجه نمی‌شود (بعد ویژگی‌های فردی) و این‌که از فعالیت‌هایی که در محیط‌های بالینی انجام می‌دهند راضی نمی‌باشند (بعد رضایت دانشجوی) (۱۹).

متأسفانه علی‌رغم انجام پژوهش‌های زیاد در مورد آموزش بالینی در کشورمان باید ذکر نمود که اولاً، تمامی این مطالعات با ابزارهای محقق ساخته و بسیار متفاوتی انجام شده‌اند که استاندارد نمی‌باشند و دوماً، این مطالعات محیط آموزش بالینی را بررسی نکرده‌اند بلکه ابعاد بسیار متنوع آموزش بالینی که محیط بالینی تنها جزئی از آن است را بررسی نموده‌اند و برای بررسی محیط بالینی نیز تنها از چند سوال مبهم استفاده نموده‌اند و در جستجوی وسیع متون هیچ مطالعه‌ای که در کشورمان انجام گرفته باشد و محیط آموزشی بالینی دانشجویان پرستاری را بررسی کرده باشد نیافتیم. این مطالب ما را بر آن داشت تا در پژوهشی توصیفی ادراکات دانشجویان پرستاری در مورد محیط بالینی واقعی آنان را با محیط بالینی ایده‌الشان مقایسه نماییم تا وجود هرگونه شکاف در این زمینه را مشخص نماییم زیرا که کوچک‌ترین شکاف در این زمینه موجب ناراضی دانشجویان شده کارایی کل دوره آموزش پرستاری را کاهش می‌دهد.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی - طولی می‌باشد که در آن ادراک دانشجویان پرستاری از محیط آموزش بالینی واقعی و مورد انتظار در بخش‌های داخلی - جراحی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه مورد مقایسه قرار گرفت.

ابتدا به مدت سه ماه مرور وسیع بر متون مرتبط داخلی و خارجی انجام گرفت. لازم به ذکر است در ادامه تا انتهای مطالعه نیز با حجم کمتر این مرور بر متون ادامه یافت. بعد از مرور بر

نتیجه‌گیری می‌کنند که مهم‌ترین عامل در یادگیری بالینی وجود مربیان دارای صلاحیت بالینی می‌باشد (۱۵). هارت و روتتم^۱ (۱۹۹۴) نیز بیان می‌دارند که جو روانی - اجتماعی محیط آموزشی نیز تاثیرات زیادی بر روی تجربه یادگیری دانشجویان پرستاری در بالین دارد. بنابراین، از عوامل مهم در یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری داشتن استقلال، داشتن مسئولیت و گرفتن بازخورد از پرسنل بخش می‌باشد (۱۶). و در میان این عوامل طرز برخورد پرسنل بخش به عنوان الگوهای آینده حرفه‌ای بسیار مهم می‌باشد (۱۶-۱۷).

در سالیان اخیر تمایل برای ارزیابی محیط آموزش بالینی دانشجویان پرستاری ایجاد شده است و محققان بارها تاکید نموده‌اند که کیفیت محیط آموزش بالینی شاخص بسیار معتبری برای نشان دادن کیفیت کل دوره آموزشی می‌باشد و همچنین این محیط روی رفتار و یادگیری دانشجویان نیز تاثیرات بسیار زیادی دارد (۱۸). نکته مهمی که مورد تاکید فراوان قرار گرفته است این است که دیدگاه دانشجویان پرستاری در مورد محیط آموزش بالینی مورد انتظار آن‌ها نقش زیادی در افزایش انگیزش و یادگیری دانشجویان در بالین دارد و عدم برآورده شدن انتظارات دانشجویان از محیط بالینی باعث تاثیرات منفی زیادی بر روی یادگیری بالینی آن‌ها می‌گردد (۷).

برای مثال، پورزارع و همکاران (۱۳۸۱) نشان دادند که ۸۶ درصد مربیان پرستاری و ۸۱ درصد دانشجویان پرستاری معتقدند که وظایف دانشجویان پرستاری در بالین مشخص نمی‌باشد (مشخص بودن شرح وظایف) و همچنین، کادر درمان دارای نقش ضعیفی در آموزش دانشجویان پرستاری می‌باشند و اجازه کار بالینی را به دانشجویان پرستاری نمی‌دهند (درگیری دانشجو در فعالیت‌های بالینی). به عنوان مثالی دیگر، فرنیا در سال ۱۳۷۹ نشان داد که ۵۰ درصد دانشجویان پرستاری بیان نموده‌اند

⁵ Hartt and Werthem

متون تهیه پروپوزال انجام گرفت که به مدت دو ماه طول کشید که طی آن با مشاوره با همکاران و اساتید پرستاری، آموزش پزشکی و علوم تربیتی طرح تحقیقاتی تکمیل شد. سپس، در مرحله بعدی پرسش‌نامه‌های مورد استفاده در مطالعه تهیه و ترجمه و تحت روایی و پایایی قرار گرفتند. لازم به ذکر است روایی مطالعه با روش محتوا و پایایی نیز با روش آلفای کرنباخ انجام گرفت که ضریب ۰/۹۲ برای پرسش‌نامه محیط بالینی مورد انتظار و ۰/۹۶ برای محیط بالینی واقعی برآورد گردید.

در مرحله بعد به مدت سه ماه جمع‌آوری داده‌ها انجام گرفت. روش جمع‌آوری داده‌ها به این شکل بود که در ابتدای شروع ترم تحصیلی ادراک دانشجویان پرستاری در مورد محیط آموزشی بالینی مورد انتظار در بخش‌های داخلی - جراحی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با استفاده از پرسش‌نامه در نظر گرفته تعیین گردید. در ادامه، در پایان دوره کارآموزی و کارآموزی در عرصه دوباره ادراک دانشجویان پرستاری در مورد محیط آموزشی بالینی واقعی در بخش‌های داخلی - جراحی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در ترم تحصیلی اخیر با استفاده از پرسش‌نامه در نظر گرفته شده تعیین گردید. در ادامه به مدت دو ماه تجزیه و تحلیل یافته‌ها و تهیه گزارش نهایی انجام گرفت.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها و روش جمع‌آوری داده‌ها

در سال‌های قبل محققان علوم تربیتی جهت تعیین ادراک فراگیران نسبت به محیط آموزش کلاسی پرسش‌نامه سیاهه محیط کلاسی دانشگاهی (CUCEI) را ابداع نمودند. این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۷ توسط فریزر، تریگوست، ویلیامسون و توبین ابداع گردید. این پرسش‌نامه حاوی ۴۹ گزینه می‌باشد که در الگوی لیکرت چهار گزینه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق قرار دارد. این پرسش‌نامه در کل شامل ۶ شاخص مورد نظر شامل تاثیر گذاری، درگیری و فعال بودن، جذب فردی، رضایتمندی، روشن بودن

وظایف و نوآوری و خلاقیت در محیط کلاسی را بررسی می‌نماید. لازم به ذکر است یک دانشجوی دکترای پرستاری به نام چان (Chan) این پرسش‌نامه را جهت استفاده در آموزش بالینی تغییر داد. این پرسش‌نامه ۶ بعد توجه به ویژگی‌های فردی دانشجویان، همکاری و ارتباط پرسنل درمانی با دانشجویان، مشخص بودن وظایف آموزش بالینی، استفاده از ابداعات و نوآوری‌ها در آموزش بالینی، رضایت دانشجویان از آموزش بالینی و رضایت دانشجویان از مربیان بالینی را بررسی می‌نماید.

این ابزار «سیاهه ارزیابی محیط آموزشی بالینی» نام داشته و حاوی ۴۹ گزینه در مقیاس لیکرت چهار گزینه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق می‌باشد. لازم به ذکر است که پرسش‌نامه انگلیسی پس از ترجمه دقیق و تطابق کامل با پرسش‌نامه انگلیسی برای دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه استفاده شد. روایی این پرسش‌نامه‌ها با روش محتوا تعیین شد به این منظور پرسش‌نامه بعد از ترجمه دقیق به تعدادی از اساتید پرستاری و علوم تربیتی داده شد که روایی آن را تعیین نمایند. پس از دریافت نظرات این اساتید تغییرات لازم در پرسش‌نامه داده شد. همچنین، جهت تعیین پایایی این پرسش‌نامه مطالعه پایلوت بر روی تعدادی دانشجوی پرستاری انجام شد و پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرنباخ تعیین شد که ضریب ۰/۹۲ برای پرسش‌نامه محیط بالینی مورد انتظار و ۰/۹۶ برای محیط بالینی واقعی برآورد گردید.

روش جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه خود گزارش‌دهی نمونه‌های پژوهشی بود. به این ترتیب که در ابتدای ترم تحصیلی اول سال تحصیلی ۱۳۸۸-۸۹ پرسش‌نامه محیط بالینی مورد انتظار به نمونه‌های پژوهشی داده شد که تکمیل نمایند. در این پرسش‌نامه دانشجویان انتظارات خود از محیط بالینی مورد انتظار خود در بخش‌های داخلی - جراحی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در ترم جاری را منعکس نمودند. در ادامه، بعد از اتمام ترم تحصیلی

بخش‌های داخلی-جراحی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به گزینه‌های کاملاً مخالف تا کاملاً موافق به ترتیب نمره‌های ۱ تا ۴ تعلق می‌گرفت. در نهایت، نمره کلی هر یک از دانشجویان در کل پرسش‌نامه‌ها و در تک تک ۶ بعد آن محاسبه می‌گردید. جهت تجزیه و تحلیل یافته‌ها از آمار توصیفی شامل تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. همچنین، در این به باره آمار استنباطی شامل آزمون تی با نمونه‌های وابسته جهت مقایسه دیدگاه دانشجویان در مورد محیط آموزش بالینی واقعی و مورد انتظار در بخش‌های داخلی - جراحی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه استفاده شد. همچنین برای بررسی ارتباط بین ادراک دانشجویان از محیط آموزش بالینی واقعی و مورد انتظار در بخش‌های داخلی - جراحی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه از آزمون‌های آماری تی با نمونه‌های مستقل و همبستگی اسپیرمن استفاده گردید.

یافته‌ها

مشخصات فردی-اجتماعی دانشجویان

از نظر متغیر سن میانگین سنی دانشجویان مورد مطالعه ۲۱/۰۰±۲/۶۷ سال بود. حداقل سن دانشجویان ۲۰ و حداکثر آن نیز ۲۷ سال بود. از نظر جنس ۳۰ نفر از دانشجویان (۳۹/۸ درصد) پسر و ۴۵ نفر از دانشجویان (۶۰/۲ درصد) دختر بودند. از نظر معدل دیپلم میانگین معدل دیپلم دانشجویان مورد مطالعه ۱۶/۴۵±۱/۵۲ بود. حداقل معدل دانشجویان ۱۱/۴۵ و حداکثر آن نیز ۱۸/۶۲ بود. از نظر معدل واحدهای گذرانده شده دانشگاهی میانگین معدل دانشجویان مورد مطالعه ۱/۶۶± ۱۷/۸۸ بود. حداقل معدل دانشجویان ۱۱/۴۵ و حداکثر آن نیز ۸/۱۵ بود.

هدف اول پژوهشی: تعیین ادراکات دانشجویان پرستاری از محیط آموزش بالینی مورد انتظار در بخش‌های داخلی - جراحی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در راستای این هدف ادراک دانشجویان پرستاری از محیط آموزش بالینی مورد انتظار در

از تمامی دانشجویان خواسته شد که دیدگاه خود در مورد محیط آموزشی بالینی در بخش‌های داخلی - جراحی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه ترم جاری را با تکمیل پرسش‌نامه محیط بالینی واقعی را منعکس نمایند. لازم به ذکر است که داده‌های اکثر دانشجویان در محیط دانشکده و پس از کلاس‌های درسی آن‌ها صورت می‌گرفت. البته در مورد دانشجویان سال آخر که کم‌تر به دانشکده می‌آمدند پرسش‌نامه در محیط بالینی به آن‌ها داده می‌شد و از آن‌ها خواسته می‌شد که پرسش‌نامه‌ها را به خانه برده و پس از تکمیل بازگردانند. در نهایت، داده‌های جمع‌آوری شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جامعه پژوهشی در این مطالعه عبارت بود از تمامی دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بودند. معیارهای ورودی این دانشجویان عبارت بود از حداقل یک سال تجربه تحصیل در رشته پرستاری و داشتن حداقل سه بخش داخلی - جراحی در ترم تحصیلی جاری. معیارهای خروجی مطالعه نیز عبارت بود از پر نکردن یکی از نوبت‌های تکمیل پرسش‌نامه و عدم تمایل برای شرکت در مطالعه. در این مطالعه کل دانشجویان واجد شرایط مطالعه ۷۵ نفر بودند. در این مطالعه به دلیل محدود بودن تعداد این دانشجویان کل دانشجویان با روش سرشماری به عنوان نمونه مطالعه انتخاب شدند و داده‌های مطالعه در مورد آنان جمع‌آوری گردید. در نهایت ۷۵ دانشجو دو مرحله پرسش‌نامه مطالعه را تکمیل نمودند و داده‌های آنان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این مطالعه به دلیل این که روش نمونه‌گیری از نوع سرشماری بود پس حجم نمونه برای مطالعه تعیین نشد.

در این مطالعه جهت دسترسی به اهداف پژوهش و جهت تجزیه و تحلیل یافته‌ها از نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۱۳ استفاده گردید. در پرسش‌نامه جهت محاسبه نمره دانشجویان در پرسش‌نامه‌های ادراک از محیط بالینی مورد انتظار و واقعی در

نیمسال تحصیلی اول سال تحصیلی ۱۳۸۸-۸۹ تعیین شد. این ابزار مورد استفاده نیز تعیین گردید. این موارد جهت اختصار در ادراک هم به صورت کلی تعیین شد و هم در هر یک از ۶ حیطه ارائه در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

ردیف	آیتم	میانگین و انحراف معیار
۱	توجه به ویژگی‌های فردی دانشجویان در آموزش بالینی	$21/01 \pm 2/40$
۲	همکاری و ارتباط پرسنل درمانی با دانشجویان پرستاری	$30/01 \pm 4/64$
۳	مشخص بودن وظایف آموزشی در آموزش بالینی	$23/37 \pm 2/46$
۴	استفاده از ابداعات آموزشی در امر آموزش بالینی	$22/59 \pm 2/96$
۵	رضایت دانشجویان از آموزش بالینی	$30/34 \pm 3/42$
۶	رضایت دانشجویان از مربی بالینی	$24/54 \pm 3/12$
۷	ادراک کلی به محیط آموزش بالینی مورد انتظار	$166/89 \pm 14/05$

هدف دوم پژوهشی: تعیین ادراکات دانشجویان پرستاری از محیط آموزش بالینی واقعی در بخش‌های داخلی - جراحی بیمارستان‌های

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

ردیف	آیتم	میانگین و انحراف معیار
۱	توجه به ویژگی‌های فردی دانشجویان در آموزش بالینی	$13/94 \pm 4/33$
۲	همکاری و ارتباط پرسنل درمانی با دانشجویان پرستاری	$22/43 \pm 4/37$
۳	مشخص بودن وظایف آموزشی در آموزش بالینی	$16/02 \pm 2/11$
۴	استفاده از ابداعات آموزشی در امر آموزش بالینی	$14/67 \pm 2/62$
۵	رضایت دانشجویان از آموزش بالینی	$22/05 \pm 2/46$
۶	رضایت دانشجویان از مربی بالینی	$19/28 \pm 2/95$
۷	ادراک کلی به محیط آموزش بالینی مورد انتظار	$108/41 \pm 12/78$

هدف سوم پژوهشی: مقایسه ادراکات دانشجویان پرستاری از محیط آموزش بالینی مورد انتظار و واقعی در بخش‌های داخلی - جراحی

بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

ردیف	آیتم	ادراک به محیط واقعی	ادراک به محیط مورد انتظار	آمار
		میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	
۱	توجه به ویژگی‌های فردی دانشجویان در آموزش بالینی	۱۳/۹۴ ± ۴/۳۳	۲۰/۰۱ ± ۲/۴۰	df= ۱۳۲ t=۱۳/۵۰ P=۰/۰۰۱
۲	همکاری و ارتباط پرسنل درمانی با دانشجویان پرستاری	۲۲/۴۳ ± ۴/۳۷	۳۴/۰۱ ± ۴/۶۴	df= ۱۳۲ t=۱۹/۳۸ P=۰/۰۰۱
۳	مشخص بودن وظایف آموزشی در آموزش بالینی	۱۶/۰۲ ± ۲/۱۱	۲۱/۳۷ ± ۲/۴۶	df= ۱۳۲ t=۱۹/۶۰ P=۰/۰۰۱
۴	استفاده از ابداعات آموزشی در امر آموزش بالینی	۱۴/۶۷ ± ۲/۶۲	۲۱/۵۹ ± ۲/۹۶	df= ۱۳۲ t=۱۸/۰۷ P=۰/۰۰۱
۵	رضایت دانشجویان از آموزش بالینی	۲۲/۰۵ ± ۲/۴۶	۳۱/۳۴ ± ۳/۴۲	df= ۱۳۲ t=۲۳/۰۰ P=۰/۰۰۱
۶	رضایت دانشجویان از مربی بالینی	۱۹/۲۸ ± ۲/۹۵	۲۶/۵۴ ± ۳/۱۲	df= ۱۳۲ t=۱۸/۳۴ P=۰/۰۰۱
۷	ادراک کلی به محیط آموزش بالینی مورد انتظار	۱۰۸/۴۱ ± ۱۲/۷۸	۱۵۴/۸۹ ± ۱۴/۰۵	df= ۱۳۲ t=۲۴/۸۵

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه بررسی ادراک دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در مورد محیط آموزش بالینی در بخش‌های داخلی - جراحی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بود. در این مطالعه علاوه بر بررسی ادراک واقعی دانشجویان پرستاری به محیط‌های آموزش بالینی سعی گردید که ادراک دانشجویان پرستاری به محیط آموزش بالینی مورد انتظار نیز تعیین گردد. نتایج این مطالعه در کل نشان داد که دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انتظارات نسبتاً بالایی از محیط آموزش بالینی خود در بخش‌های داخلی-جراحی دارند و

این در حالی است که محیط آموزش بالینی واقعی خود را در سطح مناسبی نمی‌دانند. در نهایت، مشخص شد که بین ادراک واقعی و مورد انتظار دانشجویان پرستاری از محیط آموزش بالینی در بخش‌های داخلی - جراحی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

در این راستا نتایج این مطالعه Miles و Leinster در سال ۲۰۰۷ نشان داد که دانشجویان پزشکی دارای انتظار بالایی از محیط آموزشی بالینی خود می‌باشند و این انتظار تا حد زیادی در محیط بالینی واقعی آنان برآورده می‌گردد (۱۸). بنابراین، همان‌گونه که مشخص است نتایج این مطالعه با مطالعه ما همخوانی ندارد. در این راستا می‌توان به تفاوت امکانات بالینی و

آموزش بالینی خود راضی نبوده و یکی از مهم‌ترین مشکلات این محیط را مشخص نبودن شرح وظایف خود در محیط‌های بالینی دانسته بودند. در این مطالعه تنها بعد مطالعه ما که مورد بررسی قرار گرفته بود قسمت مشخص بودن شرح وظایف بالینی بود که مشخص شد دانشجویان دانشکده پرستاری شیراز نیز معتقد بوده‌اند که شرح وظایف آن‌ها در محیط‌های بالینی به خوبی مشخص نمی‌باشد.

طی سال‌های اخیر علاقه به بررسی محیط و یا فضای روانی-اجتماعی محیط‌های آموزشی افزایش زیادی یافته است. یکی از دلایل این مساله این است که امروزه به خوبی مشخص شده است که کیفیت محیط آموزشی منعکس کننده اصلی کیفیت برنامه درسی می‌باشد. علاوه بر آن مشخص شده است که محیط آموزش بالینی یکی از مهم‌ترین تعیین کننده‌های رفتار فراگیران، میزان یادگیری آنان در محیط‌های آموزشی و رضایت فراگیران از برنامه‌های درسی خود می‌باشد (۱۸).

باید توجه داشت که این محیط بالینی نقش بسیار مهمی در حرفه‌ای شدن دانشجویان پرستاری نیز دارد و هرگونه اختلال در این محیط می‌تواند منجر به ایجاد اختلال در فرایند یادگیری دانشجویان پرستاری گردد. بنابراین، با توجه به این همه اهمیتی که محققان برای محیط‌های آموزش بالینی دانشجویان پرستاری قایل هستند و همچنین، تاثیرات منفی که شکاف در ادراک نسبت به محیط آموزش بالینی واقعی و مورد انتظار می‌تواند ایجاد نماید نتایج این مطالعه نشان دهنده نیاز به توجه بیشتر مدیران آموزش پرستاری به امر آموزش دانشجویان پرستاری می‌باشد. نتایج این پژوهش نشان دهنده شکاف بین ادراک دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه از محیط آموزش بالینی مورد انتظار و واقعی بود که این امر می‌تواند نشان دهنده لزوم توجه بیشتر مدیران آموزش بالینی پرستاری به محیط آموزشی دانشجویان پرستاری باشد.

سایر عوامل در محیط‌های مختلف آموزشی اشاره نمود. در این مطالعه نیز همانند مطالعه ما دانشجویان انتظارات بالایی از محیط آموزش خود داشتند ولی در مطالعه ما، برخلاف این مطالعه، انتظارات دانشجویان در مورد محیط آموزش بالینی برآورده نشده است. از طرف دیگر نتایج مطالعه Chan و Ip که در سال ۲۰۰۵ میلادی انجام گرفت مشخص شد که بین ادراک واقعی و مورد انتظار دانشجویان هنگ هنگی از محیط‌های آموزش بالینی نیز تفاوت معنی داری وجود دارد. در این رابطه نتایج این مطالعه مشابه نتایج مطالعه ما می‌باشد. این امر نشان دهنده متفاوت بودن این مساله در کشورهای مختلف است (۷).

باید توجه داشت که یکی از تلاش‌های تمامی موسسات آموزشی ارتقاء کیفیت محیط‌های آموزش بالینی می‌باشد. در این راستا نتایج مطالعه مروری Lewin که در سال ۲۰۰۶ میلادی انجام گرفت مشخص ساخت که در کل در ۲۵ سال گذشته حدود ۲۰ درصد بر کیفیت محیط‌های آموزش بالینی دانشجویان پرستاری در کل دنیا افزوده شده است (۱۸).

در این راستا نتایج مطالعه شهبازی و سلیمی نیز که در سال ۱۳۷۹ و در دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان و شهید صدوقی یزد انجام گفت مشخص ساخت که از دیدگاه ۷۴ درصد دانشجویان مورد مطالعه آموزش بالینی در ۴ بعد از ۵ بعد مورد بررسی در سطح مناسبی نبوده است و دانشجویان رضایت کمی از محیط آموزش بالینی خود داشته‌اند. بنابراین، نتایج این مطالعه تایید کننده نتایج مطالعه ما مبنی بر دیدگاه نامناسب دانشجویان پرستاری نسبت به محیط آموزش بالینی در محیط‌های آموزش بالینی کشورمان می‌باشد. البته در مطالعه ذکر شده دیدگاه دانشجویان پرستاری نسبت به محیط بالینی مورد انتظار مورد مقایسه قرار نگرفته است.

در راستای این مساله نتایج مطالعه ضیغمی و همکاران که در سال ۱۳۸۳ انجام شد نشان داد که دانشجویان پرستاری از محیط

مادی و معنوی لازم برای اجرای این طرح تحقیقاتی را فراهم نمودند نهایت تشکر را داشته باشند. همچنین، از تمامی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی که در این مطالعه شرکت نمودند تشکر می‌شود.

تقدیر و تشکر

محقق بر خود لازم می‌دانند که از تمامی زحمات تیم پژوهشی مرکز تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه که حمایت

References:

1. Miller BF, Keane CB. Encyclopedia and dictionary of medicine, nursing and allied health. 1st Ed. London: W.B. Saunders; 1978.
2. Hosseiny N, Karimi Z, Malekzadeh J. The situation of clinical education based on nursing students' opinion in Yasuj Nursing and Midwifery School. Iranian J Med Educ 2005; 5(2): 183-7. (Persian)
3. Astin F, Newton J, Mckenna L, Moore-Coulson L. Registered nurse's expectations and experiences of firs year student's clinical skills and knowledge. Contemp Nurs 2005; 18(3): 279-91.
4. Rahimi A, Ahmadi F. The obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of clinical instructors in Tehran's Nursing Schools. Iranian J Med Educ 2005; 5(2): 73-80. (Persian)
5. Lee D. The clinical role of the nurse teacher: a review of dispute. J Adv Nurs 1996; 23, 1127-34.
6. Dunn SV, Hansford B. Undergraduate nursing student's perception of their clinical learning environment. J Adv Nurs 1997; 25: 1299-306.
7. Chan DSK, Ip WY. Perception of hospital learning environment: a survey of Hong Kong nursing students. Nurs Educ Today 2006; 25: 125-36.
8. Chan DSK. Combining qualitative and quantitative methods in assessing hospital learning environments. Intern J Nurs Stud 2001; 38(4): 447-59.
9. Parsell G, Blight J. Recent perspectives on clinical teaching. Med Educ 2001; 35 (4): 409-14.
10. Dunn SV, Burnett P. The development of clinical learning environment scale. J Adv Nursing 1997; 22: 1166-73.
11. McRobbies CJ, Fraser BJ. Association between students' outcomes and psychosocial science environment. J Educ Res 1993; 87: 78-85.
12. Chan DSK, Ip WY. Hong Kong nursing student's Perception of the clinical environment: A questionnaire survey. Intern J Nurs Stud 2005; 42: 665-72.
13. Thorell-Ekstrand I, Bjorvell H. Nursing student's experience of care planning activities in clinical education. Nurs Educ Today 1995; 15: 196-203.
14. Windsor A. Nursing student's perceptions of clinical experience. J Nurs Educ 1987; 26 (4): 150-4.
15. Campbell IE, Larrivee L, Field PA. et al. Learning to nurse in clinical setting. J Adv Nurs 1994; 20: 1125-31.
16. Hart G, Rotem A. The best and the worst: Student's experiences of clinical education. Aust J Adv Nurs 1994; 11:26-33.
17. Marriott A. The support, supervision and instruction of nurse learners in clinical areas: a literature review. Nurs Educ Today 1991; 11: 261-9.

18. Miles S, Leinster S. Medical student's perceptions of their educational environment: expected versus actual perceptions. *Med Educ* 2007; 41: 265-72.
19. Farnia F. The views of undergraduate nursing and midwifery students about productivity rate in the clinical education. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2000; 2(8): 68-72. (Persian)