عنوان:

تحلیل وضعیت آموزش بالینی دانشجویان پرستاری دانشکده علوم پزشکی سراب و ارائه راهکار بهبود کیفیت بر اساس دیدگاه ذینفعان

نویسندگان:

دکتر علی بهادری

دکتر غلامعلی دهقانی

دکتر حکیمه حضرتی

فاطمه موسوی نژاد

Abstract

Introduction: Clinical education is a fundamental component of nursing students' training and plays a crucial role in developing professional skills and clinical competencies. Various challenges in clinical settings may reduce students' effectiveness; therefore, identifying the strengths and weaknesses of this domain is essential for effective educational planning. The present study was conducted to determine the status of clinical education from the perspective of nursing students at Sarab School of Medical Sciences and to propose strategies for improving its quality based on stakeholders' viewpoints.

Methods: This mixed-method (quantitative–qualitative) study was conducted at Sarab School of Medical Sciences. Quantitative data were collected using a structured questionnaire, and qualitative data were obtained through semi-structured interviews. The quantitative data were statistically analyzed at Tabriz University of Medical Sciences.

Results: The findings indicated that the major challenges of clinical education were mainly related to infrastructural limitations, weak structural organization of educational programs, and a shortage of qualified clinical educators. In contrast, selecting competent and committed instructors, applying effective clinical teaching strategies, and revising the clinical curriculum were identified as key factors in improving the quality of clinical education and enhancing students' motivation and competence.

Conclusion: The results revealed several weaknesses across different domains of clinical education that may disrupt the integrated process of clinical learning. Therefore, improving the quality of clinical education requires identifying and addressing these weaknesses while strengthening existing capacities.

Keywords: Clinical education, Nursing students, Clinical instructors, Sarab School of Medical Sciences

خلاصه فارسی

مقدمه: آموزش بالینی بخش مهمی از دوره‌های آموزشی دانشجویان پرستاری بوده و اساس آن مهارتهای حرفه‌ای و شایستگی‌های بالینی می‌باشد. باید توجه داشت که مشکلات مختلفی باعث کاهش کارایی دانشجویان در عرصه شده و ارتقای کیفیت آموزش بالینی مستلزم آگاهی از وضعیت محیط بالینی می‌باشد. شناسایی نقاط قوت و ضعف این حیطه ما را در برنامه ریزی آموزشی برای تربیت دانشجویان توانمند یاری خواهد کرد. لذا مطالعه حاضر به منظور تعیین وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشکده علوم پزشکی سراب و ارائه راهکارهایی برای بهبود کیفیت آن بر مبنای دیدگاه ذینفعلان انجام گردیده است.

روش کار: این پژوهش به صورت ترکیبی (کمّی–کیفی) انجام شد. بخش عملی جمع‌آوری داده‌ها شامل تکمیل پرسشنامه‌ها و انجام مصاحبه‌ها در دانشکده علوم پزشکی سراب انجام گرفت و تحلیل آماری داده‌های کمّی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز صورت پذیرفت.

یافته ها: یافته‌ها نشان می‌دهد چالش‌های آموزش بالینی در این دانشکده عمدتاً ریشه در محدودیت زیرساختی، ضعف ساختاری برنامه‌ها و کمبود نیروی آموزشی متخصص دارد. در مقابل، تمرکز بر انتخاب مربیان شایسته، اصلاح راهبردهای آموزشی و بازنگری ساختاری برنامه‌های درسی می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در ارتقای کیفیت آموزش بالینی و افزایش انگیزش و توانمندی دانشجویان ایفا نماید.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج حاصل از این بررسی مشاهده می شود که در حیطه‌های گوناگون آموزش بالینی نقاط ضعف مختلفی وجود دارد که می‌تواند منجر به ایجاد اختلال در زنجیره یکپارچه آموزش بالینی گردد. لذا به منظور ارتقاء کیفیت آموزش بالینی، شناسایی و توجه به نقاط ضعف یافت شده و تلاش به منظور اصلاح آنها و همچنین تقویت بیشتر نقاط قوت آموزش بالینی ضروری است.

واژه‌های کلیدی: آموزش بالینی، دانشجویان پرستاری، مربیان، دانشکده علوم پزشکی سراب

مقدمه:

دستیابی به بهره‌وری و کارایی مطلوب در حرفه‌های پزشکی و پیراپزشکی مانند پرستاری مستلزم تربیت نیروهای متخصص و توانمندی است که در طول دوران تحصیل، حداکثر دانش و مهارت‌های لازم را برای حرفه‌ی آینده خود کسب کرده باشند [۱]. آموزش حرفه‌ای و مناسب گروه‌های مختلف پزشکی، یک مسئله جدی و حیاتی است [۲]. این امر به طور مستقیم با کیفیت آموزش بالینی گره خورده است که به عنوان قلب تپنده‌ی آموزش علوم پزشکی شناخته می‌شود [۳, ۴] و نقش تعیین‌کننده‌ای در ایجاد شایستگی‌های حرفه‌ای دانشجویان ایفا می‌کند[۵].

منظور از آموزش بالینی عبارت است از فعالیت‌های تسهیل کننده یادگیری در محیط بالینی که در آن مربی بالینی و دانشجو به یک اندازه مشارکت دارند و هدف از آن ایجاد تغییرات قابل اندازه گیری در دانشجو برای انجام مراقبت‌های بالینی است [۶]. ارزش آموزش بالینی مطلوب در توسعه فردی و حرفه‌ای و همچنین مهارت‌های پرستاری بالینی غیرقابل انکار است [۷] و بسیاری از متخصصان آموزشی بر این باور هستند که آموزش بالینی رکن و قلب آموزش پرستاری محسوب می‌شود[۸ ,۹].

در محیط آموزش بالینی، فراگیران در تماس مستقیم با بیمار و در تعامل با محیط واقعی درمان و مربی، آموخته‌های تئوری را به مهارت‌های عملی تبدیل می‌کنند [۱۰]. این فرآیند پیچیده که بر پایه‌ی نظریه‌ی "یادگیری تجربی" استوار است [۱۱]، نه تنها در شکل‌دهی توانمندی‌های حرفه‌ای آنان نقش کلیدی دارد [۱۲]، بلکه فرصتی بی‌بدیل برای آشنایی با وظایف شغلی آینده فراهم می‌کند [۱۳, ۱۴]. علاوه بر این، مسأله هماهنگی بین دروس نظری و کارورزی نیز در شکل‌دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان پرستاری نقش مهمی دارد [۱۵]. به طور کلی، یک سیستم آموزش بالینی اثربخش که بر اصول "یادگیری بزرگسالان" استوار باشد [۱۶], می‌تواند منجر به ارتقای تفکر انتقادی و خلاق، ترویج یادگیری خودجوش، بهبود مهارت‌های روانی-حرکتی، تقویت توانایی مدیریت زمان، افزایش عزت نفس، توسعه‌ی مهارت برقراری ارتباط مؤثر و پیشگیری از انفعال دانشجویان گردد[۱۷ ,۱۸ ,۱۹].

با وجود این اهمیت انکارناپذیر، مطالعات متعدد در ایران و جهان حاکی از آن است که این بخش حیاتی از آموزش با چالش‌ها و کاستی‌های عمیقی مواجه است [۲۰, ۲۱, ۲۲]. یک مرور سیستماتیک مهم‌ترین چالش‌های آموزش بالینی در پرستاری را در سه حوزه‌ی کلی دسته‌بندی کرده است :فاکتورهای فردی (مانند نبود انگیزه‌ی یادگیری و احساس ترس)، ساختارهای حمایتی (شامل نگرش کادر سلامت و ویژگی‌های مربیان) و برنامه‌ریزی و سازماندهی (مانند کمبود تسهیلات و عدم هماهنگی مباحث تئوری و عملی) [۲۳]. مشکلاتی از قبیل نامشخص بودن اهداف آموزشی، کمبود مربیان مجرب و تراکم بالای دانشجویان در بخش‌ها [۲۴, ۲۵], در بسیاری از موارد، مربی و دانشجو را در جهت‌یابی و نحوه انجام وظایف خود دچار سردرگمی نموده و حس تردید را در آنان ایجاد می‌نماید [۲۶]. این چالش‌ها در ساختار ایران نیز به طور مشابهی شناسایی شده‌اند؛ به عنوان مثال، یک مطالعه کیفی مهم‌ترین چالش‌ها را در هفت طبقه از جمله "فقدان پشتیبانی، مشکلات برنامه‌ریزی، تعامل

با کارکنان، و ارزیابی نامناسب" برشمرده است [۲۷]. در همین راستا، برخی صاحب‌نظران معتقدند آموزش بالینی، فراموش‌شده‌ترین نوع آموزش در ایران است [۲۸] و اجرای نادرست و غیرعلمی آن، منجر به ایجاد بی‌اعتمادی و نیز نارسایی در یادگیری و عملکرد دانشجویان می‌گردد [۲۹, ۳۰]. مطالعات نشان می‌دهد عواملی همچون عدم وجود برنامه‌ریزی مناسب، نبود ارزشیابی مستمر و سازنده و ضعف در ارتباط بین تئوری و عمل، از جمله موانع اصلی در راه تحقق یک آموزش بالینی مطلوب هستند[۳۱ ,۳۲ ,۳۳].

مطالعات مختلف انجام شده، نشان می‌دهد که فارغ التحصیلان حرفه‌های گروه پزشکی با وجود داشتن پایه تئوری قوی، از توانمندی و مهارت کافی در حیطه‌های بالینی برخودار نیستند [۳۴, ۳۵]. در تحقیقات مختلف هم مشکلات متنوعی در خصوص موانع آموزش بالینی گزارش شده است. به طور مثال در این راستا می‌توان به نتایج مطالعه غفوری فرد و همکاران [۳۴] اشاره کرد که عنوان شده در طی آموزش بالینی، کیفیت تعاملات با دانشجو، ویژگی‌های محیط آموزشی و نظارت و ارزشیابی در سطح پائینی قرار دارد. علاوه بر این در مطالعه عابدینی و همکاران [۳۶]، مهم ترین مشکلات آموزش بالینی از نظر دانشجویان کمبود امکانات رفاهی و کمبود فضای مناسب جهت کارآموزی گزارش شده است. در دیگر مطالعات صورت گرفته، کمبود مربی بالینی توانمند، محدودیت زمان و مکان برای بکارگیری اموخته‌ها در عمل، نبود هماهنگی بین مراکز آموزشی تئوری و بالینی و محیط استرس زای بیمارستان به عنوان موانع و مشکلات آموزش بالینی عنوان شده است [۳۷, ۳۸]. این گزارشات حاکی از آن است که مشکلات و موانع متفاوتی در محیط‌های بالینی مختلف وجود دارد. لذا به نظر می‌رسد که شناسایی مشکلات و نارسایی‌های آموزش بالینی در مراکز آموزشی ودرمانی مختلف جهت ارائه راه حل‌های مناسب و رفع آنها ضروری می‌باشد.

اگرچه تاکنون مطالعات گوناگونی در جهت بررسی وضعیت آموزش بالینی در ایران انجام شده است اما تاکنون مطالعه‌ای در دانشکده های علوم پزشکی تیپ۳ جهت بررسی وضعیت آموزشی از دیدگاه دانشجویان پرستاری صورت نگرفته است. از آنجاییکه دانشکده علوم پزشکی سراب به عنوان یک دانشکده تیپ ۳، به تازگی اقدام به پذیرش دانشجوی پزشکی نموده است. بدیهی است که در سال‌های آینده، اهمیت و حجم آموزش بالینی در این دانشکده به طور چشمگیری افزایش خواهد یافت. با توجه به اینکه تاکنون مطالعه‌ای جامع که به تحلیل وضعیت آموزش بالینی با درنظرگیری تمامی ذینفعان (دانشجویان، مربیان، مدیران) در یک دانشگاه تیپ ۳ بپردازد، انجام نشده است [۳۹].

بر این اساس، هدف اصلی این مطالعه، تحلیل عمیق وضعیت موجود آموزش بالینی در دانشکده علوم پزشکی سراب به عنوان یک نمونه از دانشگاه های تیپ ۳ و همچنین ارزشیابی وضعیت آموزش بالینی دانشجویان پرستاری دانشکده علوم پزشکی سراب خواهد بود. این پژوهش با استفاده از یک رویکرد ترکیبی (Mixed Methods) و با گردآوری داده‌ها از سه منظر دانشجویان، مربیان و مدیران آموزشی، به شناسایی نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها (SWOT Analysis) در نظام آموزش بالینی می‌پردازد. در نهایت، مبتنی بر یافته‌های مطالعه و با الهام از راهکارهای اثربخش شناسایی شده در ادبیات موضوع، راهکارهای عملیاتی و بومی‌سازی شده‌ای برای بهبود کیفیت آموزش بالینی ارائه خواهد نمود.

مواد و روش ها:

این پژوهش به صورت کمی انجام شد. بخش عملی جمع‌آوری داده‌ها شامل تکمیل پرسشنامه‌ها و انجام مصاحبه‌ها در دانشکده علوم پزشکی سراب انجام گرفت و تحلیل آماری داده‌های کمّی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز صورت پذیرفت.

جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان ترم‌های ۴ تا ۷ رشته پرستاری دانشکده علوم پزشکی سراب در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۴۰۲–۱۴۰۳ بود که به روش سرشماری وارد مطالعه شدند.برای ارزیابی وضعیت آموزش بالینی از پرسشنامه استاندارد «تحلیل وضعیت آموزش بالینی پرستاری» که در مطالعه غفوری‌فرد و همکاران اعتبارسنجی شده بود، استفاده شد. این پرسشنامه پنج حیطه شامل:

- اهداف و برنامه آموزشی
- ویژگی‌های مربی
- خصوصیات محیط آموزشی
- کیفیت تعاملات
- نظارت و ارزشیابی

سؤالات بر اساس طیف سه‌گزینه‌ای لیکرت (بله=۳، تاحدودی=۲، خیر=۱) نمره‌گذاری شدند و پس از جمع‌بندی، نمره کل هر فرد محاسبه گردید. شرایط ورود شامل گذراندن واحدهای کارآموزی/کارورزی و تکمیل رضایت‌نامه آگاهانه بود. پرسشنامه‌های ناقص یا عدم تمایل به ادامه همکاری از مطالعه حذف شدند.داده‌ها با نرم‌افزار SPSS تحلیل و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) گزارش شدند.

یافته ها:

براساس پرسشنامه روا و پایایی *تحلیل وضعیت آموزش بالینی پرستاری* در ۵ حیطه؛" اهداف و برنامه آموزشی، مدرس بالینی، نحوه برخورد با دانشجو، محیط آموزشی و نظارت و ارزشیابی " میزان رضایت دانشجویان شاغل به تحصیل در ترم های ۵و ۶و۷و ۸ که در عرصه بالینی واحدهای کارآموزی و کارورزی خود را می گذراند بررسی شد. بر اساس تحلیل پر سشنامه ها در تمام حیطه میزان رضایت فراگیرا متوسط به پایین بود . در حیطه های پنجگانه مورد بررسی کمترین رضایت را مدرس بالینی داشتند. (۱۶.۱۰±۱۹.۸۵) و بیشترین رضایت از حیطه محیط آموزشی بود (۳۳.۵۶±۲۵.۲۱) بود .

جدول ۱: تحلیل وضعیت آموزش بالینی دانشجویان پرستاری دانشکده پزشکی سراب

حیطه	مولفه	میزان درصد رضایت
اهداف و برنامه آموزشی	شرح وظایف دانشجو در بخش مشخص است	۲۰.۱۳±۲۸.۶۵
	اهداف درس در اولین روز کارآآموزی ارایه می شود	۱۷.۱۲±۲۹.۱۲
	آموزش در راستای اهداف کارآموزی است	۲۴.۶۲±۳۰.۳۲
	بین اهداف آموزشی و انتظارات پرسنل بخش هماهنگی وجود دارد	۳۳.۳۵±۳۶.۳۷
	تمرکز دانشجو روی موضوعات مرتبط با درس است	۱۹.۷۱±۲۹.۸۵
	در محیط بالین برای افزایش توان علمی دانشجویان کنفرانس های هفتی برگزار می‌شود	۴۲.۳۶±۲۲.۱۵
	اخلاق حرفه ای و ارتباط صحیح با بیمار آموزش داده می شود	۱۵.۰۶±۲۴.۵۵
	پیش نیازهای دروس کارآموزی رعایت می شود	۱۹.۴۴±۲۸.۵۲
	مراحل آموزش بالینی(مشاهده، عملکرد همراه مربی، عملکرد مستقیم) رعایت می شود	۱۳.۱۹±۲۶.۵۲
	در برنامه ریزی کارآموزی به نرات دانشجو اهمیت داده می شود	۲۷.۳۹±۳۵.۳۹
	بین آموخته های تئوری و فعالیت های بالینی هماهنگی وجود دارد	۲۸.۴۷±۳۳.۳۸
	میزان رضایت کلی در حیطه اهداف و برنامه آموزشی	۲۲.۴۴±۱۹.۹۵
مدرس بالینی	مدرس به موقع در محل کارآآموزی حضور می یابد	۱۶.۶۶±۲۷.۸۳
	مدرس انتظار حضور به موقع دانشجویان را در محل کارآموزی دارد	۵.۶۳±۱۵.۹۲
	مدرس در محیط بالینی حمایت کاملی را از دانشجویان به عمل می آورد	۱۱.۸۰±۲۴.۴۵
	مدرس برخورد مناسبی با دانشجویان دارد	۱۸.۴۹±۲۹.۴۷
	مدرس صبر و حوصله کافی دارد	۱۵.۷۵±۲۷.۴۸
	مدرس استرس دانشجو را کاهش می دهد	۱۹.۱۷±۲۹.۶۱
	مدرس به کار بالینی علاقه مند است	۲۲.۶۰±۳۰.۰۹
	مدرس از سابقه بالینی کافی برخوردار است	۱۸.۷۵±۲۹.۵۹

		مدرس مهارف کافی را در انجام امور بالینی دارد	۲۳.۲۸±۶۲.۴۰
		میزان رضایت کلی در حیطه مدرس بالینی	۱۶.۱۰±۱۹.۸۵
نحوه برخورد با دانشجو		سوپروایزر آموزشی برخورد مناسبی با دانشجو دارد	۲۹.۱۶±۳۴.۳۴
		پرسنل بخش همکاری لازم را با دانشجو دارند	۲۶.۳۸±۳۳.۵۳
		در محیط بالین اعتماد به نفس دانشجو تقویت می شود	۲۴.۳۰±۳۱.۳۹
		دربرنامه ریزی مراقبت ازبیماردانشجو قدرت تصمیم گیری دارد	۳۶.۱۱±۳۴.۸۲
		میزان رضایت کلی در حیطه نحوه برخورد با دانشجو	۲۹.۲۲±۲۶.۴۶
محیط آموزشی		تعداد دانشجو در بخش مناسب است	۲۷.۰۸±۳۵.۵۴
		تعداد بیمار برای اهداف یادگیری کافی است	۴۳.۱۵±۴۳.۵۵
		امکانات رفاهی کافی در بخش وجود دارد	۵۰.۶۸±۳۸.۶۳
		در محیط بالینی از وسایل کمک آموزشی استفاده می شود	۳۶.۳۰±۳۶.۵۷
		محیط آموزشی انگیزه کافی را برای اشتغال به این حرفه در آینده فراهم می کند	۴۳.۱۵±۴۰.۲۳
		میزان رضایت کلی در حیطه محیط آموزشی	۳۳.۵۶±۲۵.۲۱
نظارت و ارزشیابی		نظارت کافی بر روند آموزش بالینی وجود دارد	۲۲.۶۰±۳۱.۲۲
		در شروع هر دوره کارآموزی، دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی مطلع می شود	۳۰.۵۵±۳۷.۱۱
		دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی رضایت دارد	۳۲.۶۳±۳۷.۶۷
		فالیت مربی توسط دانشجو ارزیابی می شود	۳۳.۸۰±۶۷.۴۹
		میزان رضایت کلی در حیطه نظارت و ارزشیابی	۲۹.۸۹±۳۸.۸۵

یافته‌های این مطالعه کیفی–کمّی نشان داد که چالش‌های آموزش بالینی در دانشکده علوم پزشکی سراب در چهار طبقه اصلی شامل: «زیرساخت‌ها و امکانات ضعیف آموزش بالینی»، «بسترهای یادگیری تنش‌زا»، «سازماندهی ضعیف و مدیریت ناکارآمد برنامه‌های درسی بالینی» و «عدم صلاحیت و تعهد حرفه‌ای پایین مربیان بالینی» قرار می‌گیرند. همچنین راهکارهای پیشنهادی شرکت‌کنندگان در سه طبقه اصلی «انتخاب مربیان دارای صلاحیت حرفه‌ای و اخلاقی»، «به‌کارگیری راهبردهای آموزشی متناسب با آموزش بالینی» و «بازنگری برنامه آموزش بالینی پرستاری» طبقه‌بندی شد.

۱. چالش‌های آموزش بالینی

۱-۱. زیرساخت‌ها و امکانات ضعیف آموزش بالینی

این طبقه شامل دو زیرطبقه «امکانات ضعیف آموزشی و رفاهی» و «همکاری ضعیف بیماران با دانشجویان» بود. شرکت‌کنندگان به کمبود تجهیزات (مانند فشارسنج و مانکن‌های مهارت‌آموزی)، محدودیت استفاده از امکانات، و تنوع اندک بیماران مراجعه‌کننده اشاره کردند. این مسئله موجب عدم پوشش کامل کوریکولوم آموزشی و کاهش فرصت تمرین مهارت‌های ضروری شده است. همچنین بی‌اعتمادی بیماران به دانشجویان، عدم اجازه انجام مداخلات و ترجیح دریافت خدمت از پرستاران رسمی، از دیگر موانع مهم در یادگیری عملی عنوان شد.

۱-۲. بسترهای یادگیری تنش‌زا

این طبقه شامل «احساس غریبگی و عدم تعلق در کارآموزی‌های ارجاعی» و «کارآموز درجه دو بودن» بود. دانشجویان اعزامی به دانشگاه علوم پزشکی تبریز احساس مهمان بودن، اولویت‌نداشتن نسبت به دانشجویان آن دانشگاه و محدودیت در انجام مهارت‌های بالینی را گزارش کردند. این شرایط منجر به کاهش اعتمادبه‌نفس، استرس و انفعال در محیط بالینی شده است.

۱-۳. سازماندهی ضعیف و مدیریت ناکارآمد برنامه‌های درسی بالینی

این طبقه شامل سه زیرطبقه «برنامه‌ریزی غیرساختاریافته مبتنی بر توانمندی‌ها»، «استفاده از استراتژی‌های نامناسب آموزشی» و «خسته‌کننده بودن برنامه‌های کارآموزی» بود. عدم اجرای صحیح لاگ‌بوک، نبود انسجام میان بخش‌های مختلف، فاصله میان آموزش تئوری و عملی، تأکید بر آموزش تجربی به جای روش‌های علمی، نبود ژورنال کلاب و فیدبک مؤثر، از جمله چالش‌های مطرح‌شده بود. همچنین طولانی بودن شیفت‌ها و نبود زمان استراحت کافی، موجب فرسودگی دانشجویان شده است.

۱-۴. عدم صلاحیت و تعهد حرفه‌ای پایین مربیان بالینی

این طبقه شامل «به‌کارگیری مربیان فاقد صلاحیت حرفه‌ای» و «تعهد پایین در ایجاد محیط یادگیری ایمن» بود. کمبود اعضای هیأت علمی متخصص، استفاده از پرستاران شاغل یا بازنشسته بدون مهارت آموزشی کافی، بی‌انگیزگی، به‌روز نبودن علمی، رفتار غیرحرفه‌ای در حضور بیمار و القای ناامیدی نسبت به آینده شغلی، از مهم‌ترین مصادیق این طبقه بودند. شرکت‌کنندگان معتقد بودند نقش مربی به عنوان الگوی حرفه‌ای در بسیاری موارد به‌درستی ایفا نمی‌شود.

۲. راهکارهای ارتقای کیفیت آموزش بالینی

۲-۱. انتخاب مربیان دارای صلاحیت حرفه‌ای و اخلاقی

این طبقه شامل «شایستگی علمی و حرفه‌ای»، «پایبندی به اصول اخلاقی» و «نگاه حمایتی به فراگیر» بود. شرکت‌کنندگان تأکید داشتند مربیان باید سابقه بالینی مرتبط، تسلط علمی، به‌روز بودن و مهارت انتقال دانش داشته باشند. همچنین رفتار حرفه‌ای، عدم تخریب دانشجو در حضور بیمار، مسئولیت‌پذیری و تقویت اعتمادبه‌نفس دانشجویان از عوامل کلیدی در بهبود کیفیت آموزش بالینی شناخته شد.

۲-۲. به‌کارگیری راهبردهای آموزشی متناسب با آموزش بالینی

این طبقه شامل «ایجاد فرصت‌های یادگیری متنوع»، «استراتژی‌های متنوع آموزش بالینی» و «آموزش مهارت‌های ارتباطی» بود. از مهم‌ترین پیشنهادها می‌توان به فراهم کردن فرصت انجام مهارت توسط دانشجو تحت نظارت مربی، ارائه فیدبک سازنده و به‌موقع، برگزاری کلاس‌های بعد از راند، استفاده از شبیه‌سازی و مانکن پیش از مواجهه با بیمار واقعی، و آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر با بیمار و تیم درمان اشاره کرد.

۲-۳. بازنگری برنامه آموزش بالینی پرستاری

این طبقه شامل «مواجهه زودهنگام با محیط بالینی و ادغام آموزشی» و «دسترسی به بیماران متنوع متناسب با اهداف کوریکولوم» بود. پیشنهاد شد مواجهه بالینی از ترم‌های ابتدایی آغاز و در سال‌های پایانی بر مهارت‌های عملکردی تمرکز شود. همچنین ادغام تئوری و عمل، اجرای دقیق لاگ‌بوک مبتنی بر توانمندی، برنامه‌ریزی برای حضور در مراکز با تنوع بالینی بیشتر و استفاده از سناریوهای شبیه‌سازی‌شده در صورت کمبود بیمار واقعی، از راهکارهای کلیدی مطرح شد.

به‌طور کلی، یافته‌ها نشان می‌دهد چالش‌های آموزش بالینی در این دانشکده عمدتاً ریشه در محدودیت زیرساختی، ضعف ساختاری برنامه‌ها و کمبود نیروی آموزشی متخصص دارد. در مقابل، تمرکز بر انتخاب مربیان شایسته، اصلاح راهبردهای آموزشی و بازنگری ساختاری برنامه‌های درسی می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در ارتقای کیفیت آموزش بالینی و افزایش انگیزش و توانمندی دانشجویان ایفا نماید.

بحث:

آموزش بالینی به‌عنوان هسته اصلی آموزش پرستاری، فرایندی پویا، تعاملی و چندبعدی است که تحقق اهداف آن مستلزم هماهنگی مؤلفه‌های گوناگون از جمله برنامه آموزشی، محیط بالینی، مربی بالینی، دانشجو و نظام ارزشیابی می‌باشد. این نوع آموزش، برخلاف آموزش نظری، در بستر موقعیت‌های واقعی مراقبت از بیمار رخ می‌دهد و بر اساس نظریه‌های یادگیری تجربی، یادگیری موقعیتی و آموزش مبتنی بر شایستگی، نیازمند مشارکت فعال یادگیرنده، حمایت مربی و محیط یادگیری ایمن است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش بالینی پرستاری در دانشکده علوم پزشکی سراب با چالش‌های متعددی مواجه است که در صورت تداوم، می‌تواند اثربخشی فرایند تربیت نیروی انسانی کارآمد را با اختلال مواجه سازد.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که یکی از اساسی‌ترین مشکلات آموزش بالینی، وجود موانع ساختاری در سازماندهی یادگیری بالینی است. ناهماهنگی میان اهداف آموزشی، محتوای دروس نظری و فعالیت‌های عملی در محیط بالین، عدم رعایت پیش‌نیازهای آموزشی و اجرای ناقص کوریکولوم مصوب، موجب شکل‌گیری شکاف قابل توجهی میان تئوری و عمل شده است. دانشجویان در چنین شرایطی قادر نیستند آموخته‌های نظری خود را به‌صورت هدفمند در موقعیت‌های بالینی به کار گیرند و یادگیری آنان اغلب به انجام فعالیت‌های پراکنده و غیرساختارمند محدود می‌شود.

این یافته با مطالعات پیشین همخوانی دارد که نشان می‌دهند آموزش بالینی زمانی مؤثر خواهد بود که اهداف آموزشی از ابتدا به‌صورت شفاف تبیین شده و فعالیت‌های بالینی در راستای تحقق این اهداف طراحی شوند[40]. در پژوهش حاضر، عدم استفاده مؤثر از لاگ‌بوک و نبود برنامه مدون برای هر دوره کارآموزی، موجب سردرگمی دانشجویان و کاهش تمرکز آنان بر یادگیری مهارت‌های کلیدی شده است. این مسئله نشان‌دهنده ضعف در ساختاردهی فرایند یادگیری و نظارت آموزشی است.

نقش حیاتی مربی بالینی در کیفیت آموزش

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، حیطه مدرس بالینی پایین‌ترین میزان رضایت را در میان دانشجویان به خود اختصاص داده است که این امر اهمیت نقش مربی بالینی را بیش از پیش برجسته می‌سازد. مربی بالینی نه‌تنها مسئول انتقال مهارت‌های فنی است، بلکه به‌عنوان الگوی حرفه‌ای، تسهیل‌کننده یادگیری، حمایت‌کننده عاطفی و عامل ایجاد انگیزه در دانشجویان شناخته می‌شود. ضعف در هر یک از این نقش‌ها می‌تواند کیفیت آموزش بالینی را به‌طور جدی تحت تأثیر قرار دهد.

یافته‌های کیفی پژوهش نشان داد که استفاده از مربیان بازنشسته یا پرستاران شاغل بدون آموزش‌های رسمی مربیگری بالینی، اگرچه ممکن است تجربه عملی ارزشمندی به همراه داشته باشد، اما در بسیاری از موارد منجر به ضعف در ارتباط آموزشی، کاهش حمایت روانی و افزایش استرس دانشجویان شده است. این نتایج با مطالعاتی همسو است که تأکید می‌کنند تجربه بالینی به‌تنهایی برای ایفای نقش مربی بالینی کافی نیست و مربیان نیازمند آموزش‌های تخصصی در زمینه روش‌های تدریس بالینی و ارتباط مؤثر با دانشجو هستند [٤١].

طبقه‌بندی جامع چالش‌های آموزش بالینی

یکی از نقاط قوت این پژوهش، طبقه‌بندی جامع و نظام‌مند چالش‌های آموزش بالینی است. بر اساس یافته‌ها، این چالش‌ها در چهار محور اصلی شامل ضعف زیرساخت‌ها و امکانات آموزشی، محیط‌های یادگیری تنش‌زا، سازماندهی ناکارآمد برنامه‌های بالینی و عدم صلاحیت یا تعهد حرفه‌ای برخی مربیان بالینی قابل دسته‌بندی است. چنین طبقه‌بندی‌ای امکان تحلیل دقیق‌تر مشکلات و طراحی مداخلات هدفمند را فراهم می‌سازد.

کمبود تجهیزات آموزشی، محدودیت در استفاده از مانکن‌ها و شبیه‌سازی بالینی و تنوع کم بیماران، از جمله مشکلات زیرساختی مطرح‌شده در این پژوهش بود. این مسئله به‌ویژه در مراکز آموزشی با سطح ارجاع پایین، فرصت یادگیری مهارت‌های ضروری را برای دانشجویان کاهش

می‌دهد. مطالعات نشان داده‌اند که در چنین شرایطی، استفاده از شبیه‌سازی بالینی می‌تواند نقش مؤثری در جبران کمبودهای محیط واقعی ایفا کند[۴۲].

ادغام تئوری و عمل؛ چالش بنیادین آموزش بالینی

یافته‌های این پژوهش نشان داد که ادغام ناکافی آموزش نظری و عملی یکی از چالش‌های اساسی آموزش بالینی است. محدود شدن نقش دانشجو به مشاهده‌گر، عدم مشارکت فعال در مراقبت از بیمار و نگاه ابزاری به دانشجو به‌عنوان نیروی کمکی، از عواملی است که مانع تحقق آموزش مبتنی بر شایستگی می‌شود. این شرایط باعث می‌شود دانشجویان فرصت تمرین تصمیم‌گیری بالینی و تقویت تفکر انتقادی را از دست بدهند.

مطالعات متعددی تأکید دارند که مشارکت فعال دانشجو در فرآیند مراقبت از بیمار، دریافت بازخورد سازنده و برخورداری از محیط یادگیری حمایتی، نقش کلیدی در شکل‌گیری شایستگی بالینی و هویت حرفه‌ای پرستاران دارد[۴۳].

یافته‌های پژوهش حاضر نیز مؤید این دیدگاه است و نشان می‌دهد که عدم تحقق این شرایط، موجب کاهش اعتمادبه‌نفس، انگیزه و رضایت دانشجویان می‌شود.

ویژگی‌های مدرس بالینی ایده‌آل

نتایج پژوهش حاضر منجر به تدوین ویژگی‌های مدرس بالینی ایده‌آل از دیدگاه ذینفعان شد. این ویژگی‌ها شامل برخورداری از صلاحیت علمی و مهارت‌های بالینی به‌روز، تعهد اخلاقی، توانایی برقراری ارتباط مؤثر، حمایت عاطفی از دانشجو، ایجاد محیط یادگیری ایمن و استفاده از روش‌های نوین آموزش بالینی است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که انتخاب مربیان بالینی باید بر اساس شایستگی‌های چندبعدی صورت گیرد و صرفاً به سابقه کاری یا مدرک تحصیلی محدود نشود.

راهبردهای توسعه و توانمندسازی اساتید بالینی

بر اساس یافته‌های پژوهش، توسعه حرفه‌ای و توانمندسازی مربیان بالینی یکی از الزامات اساسی ارتقای کیفیت آموزش بالینی است. برگزاری دوره‌های آموزشی ویژه مربیان، آموزش روش‌های نوین تدریس بالینی، ارزشیابی مستمر عملکرد اساتید و ایجاد نظام انگیزشی مناسب، از جمله راهکارهایی است که می‌تواند به بهبود عملکرد مربیان و افزایش رضایت دانشجویان منجر شود.

در نهایت، نتایج این مطالعه بر لزوم انجام اصلاحات سیستماتیک و همه‌جانبه در آموزش بالینی تأکید دارد. آموزش بالینی پدیده‌ای تک‌عاملی نیست و بهبود آن مستلزم نگاهی کل‌نگر است که در آن اصلاح ساختارها، بازنگری برنامه‌های آموزشی، تقویت زیرساخت‌ها، انتخاب و توانمندسازی مربیان بالینی و ایجاد محیط‌های یادگیری حمایتی به‌صورت هم‌زمان مورد توجه قرار گیرد. توجه به این مؤلفه‌ها می‌تواند ضمن افزایش رضایت دانشجویان، زمینه تحقق آموزش مبتنی بر شایستگی و تربیت پرستارانی توانمند، متعهد و پاسخگو به نیازهای نظام سلامت را فراهم سازد.

نتیجه گیری:

نتایج این مطالعه نشان داد چالش‌های آموزش بالینی در دانشکده علوم پزشکی سراب عمدتاً ناشی از ضعف زیرساخت‌ها، مدیریت غیرساختاریافته برنامه‌های درسی و کمبود مربیان دارای صلاحیت حرفه‌ای است. همچنین کارآموزی‌های ارجاعی به دانشگاه علوم پزشکی تبریز با احساس عدم تعلق و کاهش اعتمادبه‌نفس دانشجویان همراه بوده است.

بهبود کیفیت آموزش بالینی مستلزم انتخاب مربیان توانمند و متعهد، به‌کارگیری راهبردهای آموزشی فعال و بازنگری برنامه‌های درسی مبتنی بر شایستگی و ادغام تئوری و عمل است.

منابع:

١. World Health Organization (WHO). State of the world's nursing ٢٠٢٠: investing in education, jobs and leadership. Geneva: WHO; ٢٠٢٠.

٢. عزیزی فریدون. آموزش علوم پزشکی چالش‌ها و چشم اندازها. چاپ اول. تهران: معاونت آموزشی و امور دانشجویی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی؛ ١٣٨٢.

٣. Benner P, Sutphen M, Leonard V, Day L. Educating Nurses: A Call for Radical Transformation. Jossey-Bass; ٢٠١٠.

٤. Heydari A, Rad M. Challenges of clinical education in nursing: A review article. Journal of Medical Education Development. ٢٠١٨;١١(٣١):١-١٢.

٥. Jamshidi N, Molazem Z, Sharif F, Torabizadeh C, Kalyani MN. The challenges of nursing students in the clinical learning environment: A systematic review. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. ٢٠١٦;٢١(٣):٢٣٥_٢٤٢.

٦. خورسندی محبوبه، خسروی شراره. بررسی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی اراک در سال ١٣٨٢. ره آورد دانش. ١٣٨١;٨(٢):٧٢-٦٨.

٧. Zamanzadeh V, Parsa Yekta Z, Fathi Azar S, Valizadeh L. The Clinical Teaching Role of Nursing Teachers. J Adv Nurs. ١٩٩٩;٣٠(١):١٧٨-٧٩.

٨. Zeighami R, Parcel J. Clinical Education: New perspectives. J health Med Dev. ٢٠٠٢;٢٢(٦):٤٧٦-٨.

٩. Watson R. Clinical competence: starship enterprise or straitjacket? Nurse Educ Today. ٢٠٠٢;٢٢(٦):٤٧٦-٨٠.

١٠. Dabirifard M, Maghsoudi Z, Parvizy S. Clinical learning environment: A qualitative study of nursing students' experiences. Nursing Open. ٢٠٢١;٨(٤):١٨٠٥-١٨١٢.

١١. Kolb DA. Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development. Prentice-Hall; ١٩٨٤.

١٢. Papastavrou E, Dimitriadou M, Tsangari H, Andreou C. Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study. BMC Nursing. ٢٠١٦;١٥:٤٤.

١٣. Sundler AJ, Björk M, Bisholt B, Ohlsson U, Engström AK, Gustafsson M. Student nurses' experiences of the clinical learning environment in relation to the organization of supervision: A questionnaire survey. Nurse Education Today. ٢٠١٤;٣٤(٤):٦٦١-٦٦٦.

١٤. Warne T, Johansson UB, Papastavrou E, Tichelaar E, Tomietto M, Van den Bossche K, et al. An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. Nurse Education Today. ٢٠١٠;٣٠(٨):٨٠٩-٨١٥.

١٥. Zaighami R, Faseleh M, Jahanmiri SH, Ghodsbin F. Nursing students' viewpoints about the problems of clinical teaching. J Qazvin Univ Med Sci. ٢٠٠٤;٨(١):٥١-٥.

١٦. Knowles MS. The Adult Learner: A Neglected Species. ٣rd ed. Gulf Publishing; ١٩٨٤.

١٧. Azizi-Fini I, Hajibagheri A, Adib-Hajbaghery M. Critical thinking skills in nursing students: a comparison between freshmen and senior students. Nursing and Midwifery Studies. ٢٠١٥;٤(١):e٢٥٧٢١.

١٨. Forber J, DiGiacomo M, Carter B, Davidson P. The context of learning for pre-registration nursing students: A comparative study of clinical placement models. Nurse Education Today. ٢٠١٦;٣٦:٥٥-٦٠.

١٩. Atakro CA, Armah E, Menlah A, Garti I, Addo SB, Adatara P, et al. Clinical placement experiences of undergraduate nursing students: A case study of a teaching hospital in Ghana. Nursing Open. ٢٠١٩;٦(٣):١١٦٠-١١٦٩.

٢٠. Rahmani A, Mohammadi A, Moradi Y. Challenges of clinical nursing education in Iran: A systematic review. Journal of Education and Health Promotion. ٢٠٢٠;٩:٧٩.

٢١. Valizadeh L, Amini A, Fathi-Azar E, Ghahramanian A. The problems of clinical education in nursing: A systematic review. Journal of Caring Sciences. ٢٠١٣;٢(٤):٢٨٥-٢٩٥.

٢٢. Mirbagher Ajorpaz N, Zagheri Tafreshi M, Mohebbi Z, Zarei B. Challenges of clinical education in nursing: A qualitative study in Iran. Journal of Education and Health Promotion. ٢٠١٧;٦:٩٥.

٢٣. Panda S, Chakraborty A, Islam F, Das R. Challenges in clinical nursing and midwifery education: A systematic review. Journal of Clinical Nursing. ٢٠٢١;٣٠(١٥-١٦):٢١٢٠-٢١٣٥.

٢٤. Saarikoski M, Leino-Kilpi H. The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. International Journal of Nursing Studies. ٢٠٠٢;٣٩(٣):٢٥٩-٢٦٧.

٢٥. Jonsén E, Melender HL, Hilli Y. Finnish and Swedish nursing students' experiences of their first clinical practice placement—A qualitative study. Nurse Education Today. ٢٠١٣;٣٣(٣):٢٩٧-٣٠٢.

٢٦. Hassanian ZM, Ahmadi G, Moghaddasian S. Nursing students' perceptions of their educational environment in the clinical setting: A qualitative study. Journal of Caring Sciences. ٢٠١٨;٧(٤):١٨٩-١٩٤.

٢٧. Ahmadi Sh, Mohammadi R, Ahmadi F. Challenges of clinical education in nursing: A qualitative study. Journal of Education and Health Promotion. ٢٠٢٠;٩:٢١٥.

٢٨. Nahas VL, Nour V, al-Nobani M. Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers. Nurse Educ Today. ١٩٩٩;١٩(٨):٦٣٩-٤٨.

٢٩. Eslamian J, Fard SHH, Hosseini AF. The challenges of clinical education in nursing: A qualitative study. Journal of Advances in Medical Education & Professionalism. ٢٠٢٠;٨(٢):٩٢–٩٩.

٣٠. Farahani MA, Mohammadi E. Nursing students' experiences of the clinical learning environment: A qualitative study. Journal of Medical Education Development. ٢٠١٦;٩(٢٢):٤٩-٥٩.

٣١. Rafiei H, Abdar ME, Iranpour S. The challenges of clinical education in nursing: A systematic review. Journal of Clinical and Diagnostic Research. ٢٠١٩;١٣(٦):LE٠١-LE٠٥.

٣٢. Najafi Kalyani M, Jamshidi N, Molazem Z, Torabizadeh C, Sharif F. How do nursing students experience the clinical learning environment and respond to its challenges? A qualitative study. Nurse Education Today. ٢٠١٧;٤٨:٨١–٨٧.

٣٣. Borrott N, Day GE, Sedgwick M, Levett-Jones T. Nursing students' belongingness and clinical competence: A descriptive correlational study. Nurse Education Today. ٢٠١٦;٣٦:١٧٨-١٨٣.

٣٤. Ghafourifard M, Bayandor A, Zirak M. The Status of Clinical Education in Teaching Hospitals Affiliated with Zanjan University of Medical Sciences from the Viewpoints of Nursing and Midwifery Students. Journal of Education Development in Medical Sciences. ٢٠١٤;٨(٢٠):١٨-١٩.

٣٥. Norouzinia R, Ahmadi M, Seidabadi M. Knowledge and Clinical Competence of Medical Emergencies Students in Facing Trauma. Journal of Emergency Medicine. ٢٠١٦;٣(٢):٧٣-٧٧.

٣٦. Abedini S, Abedini S, Aghamolaei T, Jomehzadeh A, Kamjoo A. Clinical education problems: the viewpoints of nursing and midwifery students in Hormozgan University of Medical Sciences. hmj. ٢٠٠٩;١٢(٤):٢٤٩-٢٥٣.

٣٧. Bartz C, Dean-Baar S. Reshaping clinical nursing education: an academic-service partnership. Journal of Professional Nursing. ٢٠٠٣;١٩(٤):٢١٦-٢٢٢.

٣٨. Lambert V, Glacken M. Clinical education facilitators: a literature review. Journal of Clinical Nursing. ٢٠٠٥;١٤(٦):٦٦٤-٦٧٣.

٣٩. Aghamohammadi-Kalkhoran M, Karimollahi M, Abdi A. Clinical education in nursing: A comparative study of type I, II, and III medical universities in Iran. BMC Medical Education. ٢٠٢١;٢١(١):٢٣٤.

٤٠. Papastavrou E, Dimitriadou M, Tsangari H, Andreou C. Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study. BMC nursing. ٢٠١٦ Jul ١٩;١٥(١):٤٤.

٤١. Henderson, A., Cooke, M., Creedy, D. K., & Walker, R. (٢٠١٢). Nursing students' perceptions of learning in practice environments: A review. Nurse Education Today, ٣٢(٣), ٢٩٩–٣٠٢.

٤٢. Cant, R. P., & Cooper, S. J. (٢٠١٧). The value of simulation-based learning in pre-licensure nurse education: A state-of-the-art review and meta-analysis. Nurse Education in Practice, ٢٧, ٤٥–٦٢.

٤٣. Levett-Jones, T., Lathlean, J., Higgins, I., & McMillan, M. (٢٠٠٩). Staff–student relationships and their impact on nursing students' belongingness and learning. Journal of Advanced Nursing, ٦٥(٢), ٣١٦–٣٢٤.