



بررسی چالش های محیط یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان سال ۱۴۰۲: یک مطالعه ترکیبی

رقیه مهدی پور وابستگی سازمانی: دکتری پرستاری، دانشیار پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

فاطمه سلطانی نژاد وابستگی سازمانی: دانشجوی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

مهدی امینی زاده وابستگی سازمانی: کارشناس ارشد داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

رقیه شاهرخی وابستگی سازمانی: دانشجوی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

مهدی مومند وابستگی سازمانی: دانشجوی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

چکیده

پرستاران نقش مهمی در نظام سلامت دارند و هدف پرستار، ارائه خدمات پرستاری به بیماران و خانواده های آنها در راستای سلامت ایشان است. با توجه به این نقش مهم، برای داشتن پرستارانی شایسته یادگیری این قشر از زمان دانشجویی جایز اهمیت است. محیط بالینی نقش مهمی در یادگیری دانشجویان پرستاری دارد و باید مورد توجه باشد. همچنین شناسایی چالش های دانشجویان در این محیط نیز مهم است و مطالعات صورت گرفته در این زمینه، بیشتر به صورت توصیفی یا کیفی هستند و تمام ابعاد این موضوع را آشکار نمیکنند. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی چالش های محیط بالینی دانشجویان پرستاری بصورت مطالعه ترکیبی در کرمان ۱۴۰۲ انجام شد. این پژوهش به شیوه ترکیبی دومرحله ای کیفی و کمی در دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۲۰۲۲-۲۰۲۳ انجام شد. در مرحله اول (فاز کیفی) باروش تحلیل محتوی، داده های حاصل از مصاحبه با ۱۳ دانشجوی پرستاری و ۲ مربی پرستاری و ۳ پرستار انالیز گردید. در فاز کمی از پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه CLES+T استفاده شد که توسط ۱۵۴ دانشجو تکمیل گردید. نتایج در فاز کیفی بیاگرار تباط ماکانی و غیر حرفه ای کادر درمان با دانشجویان پرستاری بود و در فاز کمی میانگین کل محیط یادگیری بالینی در درجه بندی در سطح بالا قرار گرفت. بیشترین میانگین نمره مربوط به مولفه نقش مربی و کمترین میانگین نمره مربوط به مولفه رابطه نظارتی در بخش میباشد و بین جنسیت و محیط یادگیری ارتباط معناداری وجود دارد. پس از نظر دانشجویان پرستاری مشکل اصلی محیط بالینی ارتباط ماکانی و غیر حرفه ای تیم درمان با آنها میباشد و نیاز است محیط های بالینی تغییراتی داشته باشند و شناسایی چالش های دانشجویان با توجه به نقش آفرینی در سیستم سلامت جایز اهمیت است پس راینزنی بیشتر دانشگاه با پرسنل بیمارستان توصیه میشود تا مشکلات حل شود.

کلمات کلیدی: محیط یادگیری بالینی، دانشجویان پرستاری، پرستاری



مقدمه

پرستاران جزء اصلی سیستم نظام سلامت هستند که نقش های مختلفی را ایفا می کنند (۱). پرستاری از حرفه های پیچیده علوم پزشکی است که در صورت عدم طراحی برنامه های مناسب و با کیفیت آموزشی، خسارت جبران ناپذیری بر سلامت جامعه، اعتبار علمی دانشگاه و دانش آموختگان وارد می کنند. آموزش پرستاری بعنوان بخشی از نظام آموزش علوم پزشکی در دهه های اخیر در جهان با سرعت زیادی در حال توسعه و گسترش می باشد (۲). همچنین آموزش مداوم پرستاران از اهمیت ویژه ای برخوردار است چرا که آنها نقش حیاتی در سیستم بهداشتی درمانی دارند (۳). در تئوری یادگیری تجربی، بیان شده است که محیط نقش مهمی در یادگیری دارد و یادگیری دانشجویان پرستاری، بیشتر در محیط اتفاق می افتد (۴). در آموزش پرستاری، محیط یادگیری بالینی یک جنبه خیلی مهم و حیاتی در آموزش پرستاری است که دانشجویان فرصت بکارگیری و تمرین یافته های تئوری خود را در آن پیدا می کنند (۵).

Clinical Learning Environment (CLE) یا محیط یادگیری بالینی به هر محیطی اطلاق می شود که در آن دانشجویان پرستاری از طریق مراقبت واقعی یا شبیه سازی شده از بیمار، تئوری را در عمل اعمال می کنند، یک محیط بالینی موثر و حمایتی برای دستیابی به نتایج یادگیری دانشجویان که منجر به توسعه مهارت ها، دانش و رفتار لازم برای ارائه مراقبت ایمن و با کیفیت از بیمار می شود ضروری است (۶). هدف محیط یادگیری بالینی فراهم کردن فرصت های یادگیری معنا دار برای دانشجویان پرستاری است تا به آنها اجازه دهد با انجام مراقبت های واقعی یا شبیه سازی شده از بیمار، تئوری را در عمل به کار ببرند تا مهارت ها، نگرش ها و توانایی ها تقسیم گیری مورد نیاز برای تبدیل شدن به یک پرستار شایسته و ابتدایی را کسب کنند (۷). محیط یادگیری بالینی شامل عناصر زیادی است و از عوامل شناختی، اجتماعی، فرهنگی، انگیزشی، عاطفی و احساسی تشکیل شده است و عوامل مختلفی در این محیط بر یادگیری دانشجویان و درک آنها از محیط بالینی اثر می گذارد (۸).

بر خلاف دوره تئوری که در آن فعالیت های یادگیری دانشجویان ساختارمند است، دانشجویان در محیط بالینی اغلب در معرض رویداد های برنامه ریزی نشده ای مانند برخورد با بیماران چالش بر انگیز و خانواده هایشان قرار می گیرند که ممکن است باعث شود دانشجویان سطوح بالایی از استرس و اضطراب را تجربه کنند (۹). بر اساس شواهد، دانشجویان پرستاری محیط بالینی را از انگیزه ترین عامل آموزشی برای کسب دانش و مهارت پرستاری می دانند (۱۰). محیط یادگیری بالینی زمینه تاثیر مثبتی بر پیشرفت حرفه ای دانشجویان می گذارد با این حال، بسیاری از عوامل چالش بر انگیز وجود دارد که بر یادگیری دانشجویان در محیط بالینی تاثیر می گذارد. مشاهده و نظارت منظم بر عملکرد دانشجویان، استفاده از مربیان آموزش دیده، مشاوره

و دانشجویان برای غلبه بر اضطراب و آموزش مداوم مربیان، برخی راهکار های توصیه شده برای غلبه بر چالش های احتمالی در CLE هستند (۱۱). sayyad

همکاران در سال ۲۰۱۶ پژوهشی با عنوان بررسی دیدگاه دانشجویان پرستاری در مورد محیط یادگیری بالینی و عوامل موثر بر آن، یافتند که حیطه های مشارکت و فردی سازی محیط



یادگیری بالینی دارای ضعف بوده و به منظور جبران این نقیصه، شرکت دادن دانشجویان در برنامه ریزی های آموزشی را پیشنهاد دادند (۱۲). نوحی و بهکاران (۲۰۲۱) در مطالعه ای با هدف ارتباط بین دک دانشجویان پرستاری از محیط یادگیری بالینی و رغبت به مراقبت از بیماران سالمند آینده، یافتند که باید مداخلاتی جهت بهبود کیفیت محیط بالینی به منظور بهبود پرستاری از بیماران مسن انجام شود (۱۳). با توجه به اهمیت جایگاه محیط بالینی در یادگیری و کسب تجربه دانشجویان، شناسایی مشکلات و چالش های آنها بسیار مهم می باشد و از طرفی عمده مطالعات انجام شده در حیطه محیط یادگیری بالینی بصورت توصیفی یا کیفی می باشد، و یک مطالعه صرفاً کیفی یا کمی نمی تواند تمام ابعاد موضوع را آشکار نماید، بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی چالش های محیط یادگیری بالینی بصورت مطالعه ترکیبی در کرمان انجام شد.

روش کار

طراحی و تنظیم مطالعه

محققان در پرتش حاضر از یک رویکرد ترکیبی دو مرحله ای استفاده کردند. این دو مرحله شامل بخش کیفی و کمی بودند که در دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران در سال ۲۰۲۲-۲۰۲۳ انجام شد. لازم به ذکر است که شهر کرمان ۴ بیمارستان آموزشی دارد که کلیه بخش های مورد نیاز دانشجویان پرستاری در این بیمارستانها وجود دارد. در ایران دوره لیسانس پرستاری ۴ ساله می باشد و البته ایران دوره های کارشناسی ارشد و دکتری نیز دارد. نزدیک به ۵۰٪ از دوره های آموزشی دوره کارشناسی بصورت بالینی انجام می شود.

فاز کیفی

در مرحله اول مطالعه، فاز کیفی مطالعه انجام شد که از روش تحلیل محتوی در این مرحله استفاده شد. در مرحله کیفی، نمونه گیری هدفمند، با ۱۳ دانشجوی پرستاری و دو مربی پرستاری و سه پرستار آغاز شد و در مجموع ۲۰ مصاحبه انجام شد که با دو نفر از مشارکت کنندگان دوبار مصاحبه انجام شد. روش جمع آوری اطلاعات به صورت مصاحبه فردی بود. مصاحبه با بصورت حضوری و نیمه ساختاریافته بودند و زمان، مکان مصاحبه با هر مشارکت کننده ای بر اساس مکانی که مشارکت کنندگان انتخاب می نمودند (بیمارستان یا دانشکده) انجام شد. شروع مصاحبه با استفاده از یک سوال باز بود (لطفاً یک روز کاری خود را در بیمارستان را برایم شرح دهید) و در ادامه از سوالات نیمه ساختاریافته که در قسمت راهنمای مصاحبه طراحی شده بود استفاده شد به عنوان مثال، محیط یادگیری چه مشخصاتی باید داشته باشد، در بیمارستان در موقع کار آموزشی چه اتفاقاتی باعث می شد که آموزش یادگیری بهتر اتفاق بیفتد، مثال بزنید.



شرایط ورود به مطالعه در مطالعه کیفی برای دانشجویان، بودن حداقل در ترم سه دانشجویی، گذراندن حداقل دو واحد کارآموزی بود و برای مربیان، کار کردن به عنوان مربی حداقل به عنوان یک ترم است. و برای پرستاران کار کردن در بخشی که دانشجو داشتند حداقل در شش ماه بود.

مشارکت کنندگان مختلف بر اساس سن، جنس و ترم متفاوت آموزشی برای ایجاد حداکثر تنوع انتخاب شدند (جدول ۱). از تعداد ۱۳ دانشجوی شرکت کننده در مطالعه ۹ نفر زن و ۴ مرد بودند و میانگین سنی آنها ۱۸/۱۸ ± ۱۴/۲۳ بود و بیشتر آنها دانشجوی ترم ۷ تحصیلی بودند.

مصاحبه با بطور متوسط ۳۰ تا ۹۰ دقیقه طول کشید و این مصاحبه با ضبط شد. سپس محققین چندین بار برای درک بهتر مصاحبه بارگوش دادند، سپس کلمه به کلمه نوشته شدند.

جهت تجزیه و تحلیل قسمت کیفی از روش تحلیل محتوای کیفی استفاده شد و از نرم افزار MAXQdata 10 کمک گرفته شد.

فاز کمی.

این قسمت از مطالعه یک مطالعه مقطعی بود که در دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۲۰۲۳ انجام شد. تعداد ۲۰۰ نفر دانشجوی به روش سرشماری انتخاب شد که از این تعداد ۱۵۷ نفر با محققین همکاری نمودند.

شرایط ورود دانشجویان به مرحله کمی، ترم پنج به بالا، و داشتن کارآموزی حداقل به مدت یک ترم در بیمارستان بود و صورتی که دانشجویی از جایی منتقل شده بود یا همان شده بود از مطالعه خارج می گردید.

در ابتدا محققین پس از معرفی خود به دانشجویان و معرفی اهداف پژوهش به دانشجویان دو پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه محیط یادگیری بالینی را به دانشجویان به صورت آنلاین و یا کاغذی دادند. این پرسشنامه شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک بود که شامل سن، جنس، ترم تحصیلی، تابل، خوابگاهی بودن یا نبودن و معدل بود. در بخش دوم

پرسشنامه Clinical Learning Environment and nurse Teacher (CLEST+T)

Scale بود که توسط saarikoski و همکاران (۲۰۰۸) تهیه شد بود. این پرسشنامه فرم ارزیابی محیط فراگیری آموزش های درمانی، نظارت و آموزش پرستاری می

باشد که توسط Kakvand به زبان فارسی ترجمه شده است و شرایط محیط آموزشی بالینی را می سنجد. دارای ۳۴ آیت ۵ حیط می باشد، شامل: فضای

آموزشی (آیت ۹)، رابطه نظارتی (۸ آیت)، مراقبت پرستاری در بخش (۴ آیت)، سبک رهبری بخش (۴ آیت)، نقش معلم پرستار (۹ آیت). این پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ گزینگی از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) درجه بندی شده است. حداقل نمره در این پرسشنامه ۳۰ و حداکثر آن ۱۵۰ می باشد. پایایی پرسشنامه در پژوهش کارلسون و



بهکاران (۲۰۱۴) باضرب آلفای کرونباخ ۰.۹۵ گزارش شده است (۱۴). در مطالعه Bijeta Nepal و بهکاران (۲۰۱۶) نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰.۹۰ گزارش شد (۱۵).

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان ثبت شد و کد اخلاق IR.KMU.REC.1402.198 را کسب نمود. جهت توجه به نکات اخلاقی، ابتدا معرفی نامه کسب شده از معاونت پژوهشی دانشگاه به ریاست دانشکده ارائه و جهت شروع تحقیق، اجازه گرفته شد. اهداف پژوهش بطور کامل و جداگانه برای شرکت کنندگان شرح داده شد و به آنها اطلاع داده شد که شرکت در تحقیق اختیاری بوده و جهت مصاحبه و ضبط صدا نیز از آنان اجازه کتبی اخذ شد. همچنین به آنان گفته شد که ذکر نام و نام خانوادگی در پرسشنامه نیاز نیست به آنها اطمینان داده شد که نتایج پژوهش محرمانه خواهد بود و در صورت تمایل نتایج در اختیار آنها قرار داده می شود.

تجزیه و تحلیل اطلاعات

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات در فاز کمی از نرم افزار SPSS و در ۱۵ استفاده گردید. جهت تجزیه و تحلیل مشخصات دموگرافیک از فراوانی و میانگین نمرات استفاده گردید و جهت بررسی ارتباطات آماری از $Anova$ و t -test استفاده گردید. سطح معنی داری نیز α کمتر از ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

فاز کیفی

برطبق آمانیز در قسمت کیفی یک درون مایه اصلی بدست آمد که شامل "ارتباط ناکافی و غیر حرفه ای تیم درمان با دانشجوین پرستاری" بود
ارتباط ناکافی و غیر حرفه ای تیم پرستاری با دانشجوین پرستاری:



یکی از مهمترین چالش هایی که دانشجویان پرستاری با آن مواجه شده بودن ارتباط ناکافی و غیر حرفه ای تیم پرستاری با دانشجویان پرستاری بود. این طبقه از 5 زیر طبقه "حلقه می معیوب تیمی"، "ماندگاری ناکافی" و "ضعف مدیریتی" "گپ دانشی و عملیاتی" و "فضای آموزشی غیر پرستاری" تشکیل شده بود

حلقه معیوب تیمی

بسیاری از دانشجویان پرستاری بیان نمودند که دانشجویان پرستاری در تیم درمان نقشی ندارند و به طور کلی پرستاران به عنوان قسمتی از تیم درمان به آنها نگاه نمی کنند به عنوان مثال مشارکت کننده شماره ۲ می گفت "اصلا پرستاران به ما به عنوان پرستاران آینده نگاه نمی کنند و ما را تحویل نمی گیرند" در واقع دانشجویان پرستاری چون همراه با مربیان به بخش های درمانی می روند و زیر نظر مربیان هستند و به طور مستقیم زیر نظر سرپرستاران نیستند در امر مراقبت از بیماران به طور کامل دخالت داده نمی شوند در این رابطه مشارکت کننده شماره ۵ که مربی دانشجویان هست بیان کرد "کلا بخش های درمانی، مراقبت از بیماران را به ما نمی سپارد و فقط کارهای اولیه ای مثل گرفتن علائم حیاتی یا گرفتن رگ را به دانشجویان مامی دهد. ما خیلی سعی می کنیم کس متوجه کار کنیم ولی کلا ارتباط گرفتن با پرستاران سخت هست و باید طولانی مدت در یک بخش مربی باشی تا بخش بهت اعتماد کند و صفر تا صد مریضی را بهت بده"

ماندگاری ناکافی

یکی از مشکلاتی که توسط تعداد زیادی از دانشجویان مطرح گردید مدت زمانی بود که در یک بخش بودند. از نظر آنان اقامت کوتاه مدت آنان در بیمارستان فرصت کافی برای برقراری ارتباط را برای آنها فراهم نمی کرد. یکی از مشارکت کنندگان می گفت "دو هفته من بخش ارتوپدی بودم تازه همه چیز را یاد گرفته بودم و پرستارها را شناختم بودم که بنحتم تعویض شد" (مشارکت کننده شماره ۴) مشارکت کننده دیگری که پرستار بود می گفت "وقتی دانشجویهای شماسیند ما خوشحال می شویم که رخ چون این ترمی دانشجویان داریم کمکمون هست ولی دانشجویان ساعت ۷/۵ میاد که ما بخش را قبلش تحویل گرفتیم، دوازده یا دوازده و نیم هم می ره و اگر ماکار مریض را کامل بهش سپریم وقتی ظهر می روند نمی فهمیم کدوم کار باقی مونده ترجیح می دهیم کارهای اصلی را خودمون انجام بدهیم" (مشارکت کننده شماره ۱۲)

ضعف مدیریتی

یکی از مشکلاتی که توسط دانشجویان بیان شد ضعف مدیریتی از طرف دانشکده و بیمارستان بود. به گفته تعدادی از دانشجویان بعضی از مشکلاتی که باعث ارتباط ضعیف بین بیمارستان با دانشکده هست عدم هماهنگی و همکاری بین دو تیم مدیریتی دانشکده و بیمارستان هست. یکی از مشارکت کنندگان بیان نمودند "اگر مسئولین دانشکده اول ترم و قبل از ترم جلسه هماهنگی با ریاست بیمارستان بگذارند شاید ارتباطات بهتر بشه" (مشارکت کننده شماره ۷)، مشارکت کننده دیگری از ضعف مدیریتی در دره های بالاتر گفت "بود و می گفت"



کتابه نظرم بیمارستانهای آموزشی و درمانی باید جدا شوند اما از یک طرف باید علم کار علمی یاد بگیریم از یک طرفی بیمار این وسط هست که برای درمان آمده و گناه داره که مانده کار بلد نیستیم. بخواهیم کاری برایش انجام بدیم

کپ دانشی و عملیاتی

طبقه‌بندی دیگری که از این تحقیق بدست آمد فاصله دانشی و عملیاتی بود که توسط اکثر مشارکت کنندگان بیان شده نظری رسد آنچه در دانشکده‌های پرستاری تدریس می‌شود عملاً کاربرد چندانی در بیمارستان ندارند این فاصله هم شامل دانش نظری و هم دانش عملی است. در همین رابطه مشارکت کننده شماره ۸ می‌گوید "ما توی اتاق اسکیل لب چیزهایی یاد گرفتیم که اصلاً توی بالین یک جور دیگه عمل نمی‌کنند. اساتید به ما یاد دادند که چقدر استریل کار کردن مهم هست اما اصلاً توی بیمارستانها از این خبر نیست" مشارکت کننده شماره ۱۰ می‌گوید "فقط بحث عملی نیست این همه فرایند پرستاری، تشخیص پرستاری، کاربرد دارو، فیزیو و تولوژی بیماری‌ها را ما خواندیم به چه دردی خورد وقتی توی بیمارستان از پرستار فقط دارو دادن و علامت گرفتن و گوش به حرف بودن می‌خواهند" مشارکت کننده شماره ۴ می‌گوید "پارسال به یک پرستاری گفتم نباید این دو تا دارو را با یک میکروست بدی نگاه تمیز می‌کنی به من کرد گفتم این حرف‌ها مال دانشکده هست نه توی بیمارستان" بعضی از مشارکت کنندگان بیان نمودند که حتی استفاده از کارهای تحقیقاتی که در دانشکده‌ها و در دنیا انجام می‌شود نیز در بیمارستانها خیلی کم استفاده می‌شود به عنوان مثال مشارکت کننده شماره ۷ گفت "بشون گفتم مطالعات نشون داده که برای کنترل درد انحراف فکر توی بچه‌ها خیلی فایده داره بهتره قبل از زدن دارو از این روش استفاده کنیم ولی پرستار اصلاً گوش به حرفم نداد و من را نادیده گرفت"

فضای آموزشی غیر پرستاری

اکثر مشارکت کنندگان معتقد بودند که بیمارستانها فضای آموزشی نیستند و در واقع اگر هم آموزشی باشند برای پرستاران کاربردی ندارند مثلاً مشارکت کننده شماره ۱ می‌گوید "توی اکثر بیمارستانهای آموزشی اصلاً کلاس درسی برای دانشجویان پرستاری نیست ولی هر بخشی یک کلاس برای دانشجویان پزشکی داره، مربی‌ها مون هم می‌گویند شاید توی بالین یاد بگیرید نه توی کلاس به هر حال یک کلاسی می‌خواهیم که دور هم بنشینیم راجع به یک بیمار حرف بزنیم" مشارکت کننده دیگری می‌گوید "متخصص که می‌خواهد ویزیت بکند سر پرستار میاد می‌گه که توی اتاق جمع نباشید و یا اصلاً نباشید متخصص عصبانی می‌شه خوب مگر بیمارستان ارث باباشه، همون قدر که اون حق داره ما هم حق داریم اصلاً تقصیر پرستارها و سر پرستارها هست که ما را اینجا حساب نمی‌کنند تا هر که از راه می‌رسه هرچی دلش خواست به ما بگه" (مشارکت کننده شماره ۹)

فاز کمی



۱۵۴ نفر از دانشجویان در مطالعه شرکت کردند که ۹۱ نفر از آنها خانم بوده و ۶۳ نفر آقایان. میانگین سنی دانشجویان 21.98 ± 1.49 بود. ۱۲۶ نفر از دانشجویان (۸۱/۸٪) مجرد بوده و ۲۸ نفر از آنها خواجگایی (۴/۵۸٪) میباشند. همچنین اغلب دانشجویان شرکت کننده در مطالعه ترم ۷ بودند و میانگین معدل کل آنها 16.09 ± 1.16 بود. سایر مشخصات شرکت کنندگان در جدول ۱ نمایش داده شده است. میانگین کل محیط یادگیری بالینی 117 ± 11 بود. همچنین بیشترین میانگین نمره مربوط به مولفه نقش معلم پرستار 73 ± 4 و کمترین میانگین نمره مربوط به مولفه رابطه نظارتی در بخش 75 ± 8.9 میباشند. میانگین نمره حیطه های مختلف محیط یادگیری در جدول شماره ۲ گزارش شده است. نتایج نشان داد که بین جنسیت و محیط یادگیری رابطه معنی دار آماری می باشد ($p < 0.0005$) به طوری که میانگین نمره فضای آموزشی در دانشجویان پسر $18/8$ و $115/65 \pm$ بیشتر از 105 دانشجویان دختر $15/79 \pm 107$ بود $P < 0.05$. اما بین محیط یادگیری و دیگر مشخصات دموگرافیک رابطه معنی داری وجود نداشت $p > 0.05$.

جدول شماره ۱: مشخصات دموگرافیک دانشجویان شرکت کننده در مطالعه

متغیر		فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	زن	۹۱	۵۹/۱
	مرد	۶۳	۴۰/۹
وضعیت تاهل	مجرد	۱۲۶	۸۱/۸
	متاهل	۲۸	۱۸/۲
سن	میانگین	۲۱/۹۸	انحراف معیار
			۱/۴۹
معدل		۱۶/۰۹	۱/۰۴



جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار حیطه های مختلف محیط یادگیری

مولفه	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
فضای آموزشی	154	1.11	4.44	3.1898	.50956
رابطه نظارتی	154	1.00	5.00	2.8904	.75790
بک رهبری	154	1.00	5.00	3.4107	.73802
نقش معلم-پرستار	154	1.33	5.00	3.5765	.68148
مراقبت پرستاری	154	1.00	5.00	3.3360	.77722



	154				
--	-----	--	--	--	--

بحث

این مطالعه با هدف بررسی چالش های محیط یادگیری بالینی در دانشجویان پرستاری هم به صورت کیفی و هم به صورت کمی انجام شد. در بخش کیفی مابیه یک درون مایه اصلی رسیدیم که نشان می داد تیم درمان با دانشجویان ارتباط ناکافی و غیر حرفه ای دارند که این نتیجه همسو با مطالعه فضیجی هرنیدی میباشد که آنها نیز به این نتیجه رسیدند که عدم همکاری کارکنان بامربی و دانشجو عدم هماهنگی بیمارستان با برنامه آموزشی از موانع آموزشی هستند (۱۶). پیمان و همکاران، پژوهشی در خصوص وضعیت آموزش بالینی استان ایلام انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که تنها ۳۳٪ از دانشجویان همکاری لازم کارکنان، بخش، با خود را تایید کردند (۱۷).

در بخش حلقه معیوب دانشجویان بیان کردند که مادی تیم درمان نقش نداریم و پرستاران به عنوان قسمتی از تیم درمان به نگاه میکنند. مطالعه رسولی نیز، این را بیان میکند که با وجود اینکه پرستاران نقش مهمی در آموزش بالینی دانشجویان دارند، برخی از آنها تنها مشارکت در امر آموزش دانشجویان را جزئی از وظایف خود نمی دانند، بلکه گاهی اوقات همکاری لازم بامربی را جهت آموزش دانشجویان پرستاری را نداشته و از نظر اختیار قرار دادن برخی تسهیلات و امکانات لازم یا مشارکت در امر مراقبت از بیمار و انتقال تجارب خود را غایب مری به دانشجویان می بیند (۱۸).

از نظر شرکت کنندگان اقامت کوتاه مدتشان در بیمارستان فرصت کافی برای برقراری ارتباط را، برای آنها فراهم نمیکرد. در مطالعه پورقانع و همکاران نیز وقت کم برای یادگیری حجم بالا و ایجاد اضطراب توسط مربی باعث یادگیری بالینی نامناسب می شود (۱۹). اما رجب پور و همکاران در مطالعه ای در مشهد به این نتیجه رسیدند که مدت اکثر کارآموزی مابیه جز بخش های ویژه و اورژانس برای کسب مهارت در آن دروس کافی است (۲۰). اختلاف در نتایج این مطالعات میتواند به دلیل محیط های متغیر بالینی باشد که امکانات آموزشی هر محیط و تعداد دانشجویان در گروه های مختلف میتواند از دلایل باشد.

یکی از مشکلاتی که از نظر دانشجویان مهم است، ضعف مدیریتی از طرف دانشکده و بیمارستان و ارتباط ضعیف بین تیم مدیریتی آنها و هماهنگی و برنامه ریزی می باشد که مطالعه ای مشابه در یزد نیز، تناسب برنامه آموزش بالینی و ارتباطات حرفه ای با اعضای تیم درمان از راهکارهای افزایش رضایت دانشجویان از محیط بالینی قلمداد شد (۲۱). اما در مطالعات دیگر نظم و ثبات در برنامه ریزی و هماهنگی بین دانشکده و واحدهای بهداشتی درمانی را خوب و عالی ارزیابی کردند (۲۲، ۲۳).



طبق نظر شرکت کنندگان آنچه در دانشکده پرستاری تدریس شود عملاً کاربرد چندانی در بیمارستان ندارد که این فاصله دانشی و عملیاتی، هم شامل دانش نظری و هم دانش عملیاتی می باشد. طبق مطالعات انجام شده شکاف میان تئوری و عمل بعنوان یک مشکل اساسی در محیط بالین مطرح است (۲۴). که این شکاف نه تنها کاهش نیافته است بلکه امروزه افزایش آن، بیشتر احساس می شود (۲۵).

اکثر مشارکت کنندگان اتفاق نظر داشتند که بیمارستان با فضای آموزشی نیستند که کمبود امکانات آموزشی از جمله دلایل آن می باشد. مطالعه دیگری که نتایج آن، همسو با نتایج مطالعه حاضر بود نشان داد کمبود کارکنان، کمبود تجهیزات و زمان کوتاه اختصاص داده شده به برخی از واحدهای تخصصی بر یادگیری دانشجویان اثر منفی گذاشته است (۲۶). در بخش کمی نتایج بیان کرد که نمره محیط یادگیری بالینی در حد متوسط روبرو با این می باشد که این نتیجه همسو با مطالعه Afosiami (۲۷) می باشد (۲۷). مطالعه حاضر نشان داد که بین جنسیت و محیط یادگیری رابطه معنی دار آماری می باشد ($p < 0.005$) به طوری که میانگین نمره فضای آموزشی در دانشجویان پسر بیشتر از دختران بود، در مطالعه میرزایی و بهکاران در سال ۱۳۹۳ که در دانشکده پرستاری کرمان و جعفری انجام شد در دانشجویان پسر از محیط یادگیری بالینی نسبت به دختران بیشتر بود (۱۳۸۹).

نتایج

دانشجویان پرستاری در ایران مشکل اصلی محیط بالینی را ارتباط ناکافی و غیر حرفه ای تیم درمان با خود میدانند که شامل زیر طبقات (حلقه معیوب تیمی)، (نامدکاری ناکافی)، (ضعف مدیریتی)، (کمپ دانشی و عملیاتی)، (فضای آموزشی غیر پرستاری) می باشد، فاز کمی نیز نشان می دهد که نیاز است محیط های بالینی تغییراتی داشته باشند. بر اساس مطالعه حاضر دانشجویان پرستاری در محیط بالین، بیشتر چالش هایسیر تجربه میکنند که شناسایی مشکلات و چالش های آنها مهم است زیرا در آینده میتواند منجر به کاهش کیفیت ارائه مراقبت پرستاری شود لذا راینی و هاجبلی، بیشتر دانشگاه با کارکنان بیمارستان توصیه می شود که این مشکلات را حل کنند.

۱. Moradi P, Moghimian M, Azarbarzin M. Investigating the effect of nursing counseling on health anxiety and its relationship with trust in nursing services in outpatients of health services. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2023;31(1):57-6. ۴
۲. Safaee M, Sahabalzamani M, Jafari P, Adhami F. Presenting a Model for Improving the Evaluation of Nursing Education in Islamic Azad University Units: An Exploratory Combined Study. *Journal of Nursing Education*. 2022;11(4):68-81.
۳. Parviniannasab AM, Taheri NK. Effectiveness of Nursing Continues Education Program in Iran: A Narrative Review. *Journal of Nursing Education*. 2022;11(4):1-12.
۴. Houghton CE, Casey D, Shaw D, Murphy K. Students' experiences of implementing clinical skills in the real world of practice. *Journal of clinical nursing*. 2013;22(13-14):1961-9.
۵. Shohani M, Mousavimoghadam SR, rasoli m, nasrolhai a. Nursing students perspective of incivility in clinical educational settings. *Journal title*. 2023;1402(1):0-.
۶. Inocian EP, Hill MB, Felicilda-Reynaldo RFD, Kelly SH, Paragas ED, Turk MT. Factors in the clinical learning environment that influence caring behaviors of undergraduate nursing students: An integrative review. *Nurse Education in Practice*. 2022;63:103391.
۷. Flott EA, Linden L. The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*. 2016;72(3):501-13.
۸. Pourteimour S, Jamshidi H. Investigation of relationship between moral intelligence and clinical self-efficacy among nursing students of School of Nursing and Midwifery in Urmia, Iran, in 2019. *Pajouhan Scientific Journal*. 2021;19(2):26-34.
۹. Zhang J, Shields L, Ma B, Yin Y, Wang J, Zhang R, Hui X. The clinical learning environment, supervision and future intention to work as a nurse in nursing students: a cross-sectional and descriptive study. *BMC Medical Education*. 2022;22(1):1-9.
۱۰. atmani m, Jasemi Khalyani M, Radfar M, Khalkhali H. INVESTIGATING THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEPTION OF CLINICAL LEARNING ENVIRONMENT WITH CLINICAL COMPETENCE IN



NURSING STUDENTS OF URMIA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES IN 2019. Nursing and Midwifery Journal. 2021;19(6):427-36.

۱۱. Panda S, Dash M, John J, Rath K, Debata A, Swain D, et al. Challenges faced by student nurses and midwives in clinical learning environment—A systematic review and meta-synthesis. Nurse Education Today. 2021;101:104875.

۱۲. Sayyadi M, Vahabi A, Roshani D, Vahabi B. Nursing students perspective regarding the clinical learning environment and the factors affecting it in 2015. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2016;2(2):33-44.

۱۳. nazemzadeh shoei M, nazemzadeh shoei M, Nouhi E, abaszadeh f. The Relationship between Nursing Student's Perception of Clinical Learning Environment and Willingness to Take Care of Elderly Patient in the Future. Paramedical Sciences and Military Health. 2021;16(2):42-9.

۱۴. Carlson E, Idvall E. Nursing students' experiences of the clinical learning environment in nursing homes: A questionnaire study using the CLES+ T evaluation scale. Nurse Education Today. 2014;34(7):1130-4.

۱۵. Nepal B, Taketomi K, Ito YM, Kohanawa M, Kawabata H, Tanaka M, Otaki J. Nepalese undergraduate nursing students' perceptions of the clinical learning environment, supervision and nurse teachers: A questionnaire survey. Nurse education today. 2016;39:181-8.

۱۶. Tahami TFSSS, Mohammadalizadeh S. Viewpoints of medical students about the quality of clinical education.



۱۷. Peyman H, Darash M, Sadeghifar J, Yaghoubi M, Yamani N, Alizadeh M. Evaluating the Viewpoints of Nursing and Midwifery Students about Their Clinical Educational Status. Iranian Journal of Medical Education. 2011;10(5).
۱۸. rezaei nik B, rassuli M, vaskooi eshkvari k, alavi majd H, torabi F. Evaluating the Obstacles and Facilitators of Clinical Nurses' Cooperation in Clinical Education of Nursing Students. 2 Journal of Nursing Education. 2017;6(4):56-64.
۱۹. pourghane P, Rajabpour -Nikfam M. Experiences of Nursing Students and Clinical Teachers about Clinical pharmacology course: A Qualitative Study. Research in Medical Education. 2016;8(3):53-60.
۲۰. Sharafi S, Chamanzari H, Pouresmail Z, Rajabpour M, Razi M. Evaluation of coordinate Theoretical training with clinical training in nursing students from the perspective of teachers of Nursing and Midwifery Mashhad. Navid.
۲۱. Salimi T, Khodayarian M, Rajabioun H, Alimandegari Z, Anticchi M, Javadi S, Namjoo Z. A survey on viewpoints of nursing and midwifery students and their clinical instructors at Faculty of Nursing and Midwifery of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences towards clinical education during 2009-2011. The Journal of Medical Education and Development. 2012;7(3):67-78.



۲۲. Dehghani H, Dehghani K, Fallahzadeh H. The Educational Problems of Clinical Field

Training Based on Nursing Teachers and Last Year Nursing Students View points. Iranian Journal of Medical Education. 2005;5(1):24-33.

۲۳. Zamanzadeh V, Abdollahzadeh F, Lotfi M, Aghazadeh A. Assessing Clinical Education

Fields From The Viewpoints Of Nursing And Midwifery Instructors In Tabriz University Of Medical Sciences, 2006. Iranian Journal of Medical Education. 2008;7(2):299-307.

۲۴. Warrender D. Mental health nursing and the theory-practice gap: civil war and

intellectual self-injury. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2021;29(2).

۲۵. Saifan A, Devadas B, Daradkeh F, Abdel-Fattah H, Aljabery M, Michael LM. Solutions to

bridge the theory-practice gap in nursing education in the UAE: a qualitative study. BMC

Medical Education. 2021.۱۱-۱:(۱)۲۱;

۲۶. Kaliyangile B, Ngoma C. Factors influencing student nurses' clinical learning during their

clinical practice at Rusangu University, Monze campus, Zambia. Texila Int J Nurs. 2020;6(1):28-37.

۲۷. Al-Anazi NA, Alosaimi D, Pandaan I, Anthony D, Dyson S. Evaluating clinical placements

in Saudi Arabia with the CLES+ T scale. Nurse Education in Practice. 2019;39:11-6.



Exploring the challenges of clinical learning environment in nursing student of kerman medical university2022:a mixed method

First author:Roghaye Mehdipour Affiliation:kerman medical university

Second author:Fatemeh Soltany nejad Affiliation:kerman medical university

Third author:Mahdi Amini Zade Affiliation:kerman medical university

Fourth author:Roghaye Shahrokhi Affiliation:kerman medical university

Fifth author:Mahdi Soumandar Affiliation:kerman medical university

Abstract

Nurses play an important role in the health system and their aim is providing nursing care to patient and their families to be healthy. Due to this important role, for having Competent nurses,they should learn, since they are student.clinical learning environment have important role in nursing student's learning ,also it is important for us to determine its challenges.Thus this study was conducted white the aim of Exploring the challenges of clinical learning environment in nursing student of kerman medical university2022.This research done in two phases ,qualitive and quantitative method in kerman medical university2022-2023.In qualitive phase we interviewed with 13 nursing student,2 nursing teacher and 3 nurses.in qualitive phase we used demographic questionair and CLES+T quwstionair to collect data.154 nursing student completed the questionairs.result in qualitive phase showed that nurses don't have sufficient and professional communication with nursing student and in quantitative phase the average of total clinical learning environment was medium.according to nursing students ,the most important problem in clinical learning environment is insufficient and unprofessional communication with staff team.Also nursing clinical learning environment need some changes Thus we should determine student challenges and show them to university to solve this problems.

Key word:clinical learning environment,nursing student,nursing,challenges in clinical learning