

بررسی مشکلات آموزش بالینی و ارائه‌ی راهکارهایی برای بهبود کیفیت آن از دیدگاه دانشجویان رشته مامایی

نسرین عظیمی^۱، رقیه باقری^۲، پروانه موسوی^{۳*}، مریم بخشنده باورساد^۴، مریم هنرجو^۵

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۰۱/۲۹

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۰/۱۹

چکیده

مقدمه: در آموزش بالینی، دانشجو در تعامل با مربی و محیط آموزشی بالینی، مفاهیم آموخته شده نظری و عملی قبلی را در موقعیت‌های واقعی و بر روی بیماران واقعی به کار می‌بندد. بنابراین هرگونه ضعف در زمینه آموزش بالینی دانشجویان موجب ضعف و کاهش کارایی دانش‌آموختگان خواهد شد. نتایج بسیاری از مطالعات بیانگر آن است که شکاف نسبتاً عمیقی در روند آموزش علمی پرستاری و مامایی و عملکرد بالینی دانشجویان وجود دارد و آموزش‌های بالینی موجود، توانایی لازم را برای ابراز مهارت بالینی به دانشجو نمی‌دهد. لذا هدف مطالعه حاضر بررسی مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان رشته مامایی و ارائه‌ی راهکارهایی برای بهبود کیفیت آن بود.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی، کلیه دانشجویان ترم ۷ و ۸ کارشناسی مامایی سال تحصیلی ۹۳-۹۲ به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ی دو بخشی شامل اطلاعات دموگرافیک و ۳۰ سوال جهت بررسی مشکلات بالینی در سه حیطه‌ی عوامل فردی، عوامل مربوط به مربی و عوامل محیطی- فیزیکی و یک سوال باز درخصوص ارائه راهکارهایی برای بهبود کیفیت آموزش بالینی بود. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، فراوانی) و از طریق نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: در این بررسی ۸۸ درصد از دانشجویان معتقد بودند که انگیزه‌ی فردی و علاقه به رشته‌ی تحصیلی بر کیفیت عملکرد بالینی دانشجو در دوران کارورزی اثر می‌کند. ۹۷ درصد از دانشجویان اظهار کردند که تعداد دانشجویان هر گروه، بر کیفیت آموزش بالینی در کارورزی موثر است. ۹۲ درصد از واحدهای پژوهش بیان کردند برخورد پرسنل درمانی و همچنین امکانات و تجهیزات محل کارورزی بر کیفیت آموزش بالینی تاثیر دارد.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این مطالعه، جذب و به کارگیری اساتید بالینی مجرب، تلاش در جهت بهسازی محیط آموزشی، توسعه‌ی همکاری بین مدرسین و بخش‌های بالینی و توجه به هماهنگی و تناسب بین محتوای آموزش تئوری و مباحث عملی می‌تواند منجر به بهبود آموزش بالینی شود.

کلید واژه‌ها: مهارت بالینی، مامایی، آموزش، بهبود کیفیت

مقدمه

که به لحاظ اهمیت، قلب آموزش حرفه‌ای شناخته شده است. طی آموزش بالینی آموخته‌ها به عمل در می‌آیند، مهارت‌ها آموزش داده می‌شوند و دانشجویان با واقعیت‌های موجود در محیط کار روبه‌رو می‌شوند (۲). در آموزش بالینی، دانشجو در تعامل با مربی و محیط آموزشی بالینی، مفاهیم آموخته شده نظری و عملی قبلی را در موقعیت‌های واقعی و بر روی بیماران واقعی به کار می‌بندد. بنابراین هرگونه ضعف در زمینه آموزش بالینی دانشجویان موجب ضعف و کاهش کارایی دانش‌آموختگان خواهد شد (۳). محیط‌های بالینی دارای ویژگی‌های متغیر و غیرقابل پیش‌بینی هستند و همین امر

آموزش مامایی بخشی از نظام آموزش عالی است که با حیات انسان‌ها سر و کار دارد و توجه به جنبه‌های کمی و کیفی آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱). آموزش بالینی، مهم‌ترین بخش در آموزش پرستاری و مامایی و جزو لاینفک آن می‌باشد

*نویسنده مسئول: پروانه موسوی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران. mousavip2009@yahoo.com
نسرین عظیمی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
رقیه باقری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
مریم بخشنده باورساد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
مریم هنرجو، دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران.

باعث شده آموزش دانشجویان را به صورت اجتناب‌ناپذیری تحت تاثیر قرار دهند و نقش و عملکرد مدرسین بالینی را با اهمیت سازند به‌صورتی که برخی صاحب نظران و کارشناسان آموزشی، آموزش بالینی را از آموزش تئوری با اهمیت‌تر تلقی نموده‌اند (۴). آموزش بالینی تحت تاثیر متغیرهای زیادی شامل عوامل مربوط به فراه، فراگیر و محیط آموزشی قرار دارد (۵). نتایج بسیاری از مطالعات بیانگر آن است که شکاف نسبتاً عمیقی در روند آموزش علمی پرستاری و مامایی و عملکرد بالینی دانشجویان وجود دارد، به طوری که آموزش‌های بالینی موجود، توانایی لازم را برای ابراز لیاقت و مهارت بالینی به دانشجو نمی‌دهد. در این میان وظیفه دانشکده‌های پرستاری و مامایی تربیت دانش‌آموختگانی است که توان ارائه خدمات بالینی را براساس پیشرفت‌های علمی روز داشته باشند و با دانش کافی و مهارت بالینی بتوانند نیاز مددجویان را برآورده سازند. مطالعات مختلف نشان داده‌اند وجود مشکلات متعدد مانع از دستیابی به این اهداف بوده است (۶) که می‌توان به عدم هماهنگی بین انتظارات پرسنل و بخش با اهداف آموزش، نامناسب بودن تعداد دانشجو با بیمار در بخش‌ها، امکانات ناکافی و عدم استفاده از وسایل آموزشی، ارتباط نامناسب از سوی پزشکان، سرپرستاران و دیگر پرسنل با دانشجو، نداشتن فرصت لازم برای انجام اقدامات استاندارد، نامناسب بودن شرایط و موقعیت‌های بالینی مطابق با اصول تئوری، تنش در بالین، عدم وجود معیارهای ارزیابی مناسب و یکنواخت جهت دانشجویان، عدم مهارت کافی مربی، نبودن اعتماد به نفس، ترس و اضطراب و آشفتگی در هنگام انجام کار بالین اشاره نمود (۷). در این زمینه، یافته‌های مطالعه صالح آبادی و همکاران نشان داد که مشکلات و موانع آموزش بالینی از دیدگاه مربیان بالینی به ترتیب عدم رعایت اصول علمی کار در محیط‌های بالینی (۹۲/۳ درصد)، کمبود امکانات و شرایط محیط کار (۷۶/۹ درصد)، کمبود انگیزه در دانشجویان (۶۹/۲ درصد)، غیرآموزشی بودن بیمارستان و تعداد زیاد دانشجو در گروه‌های کارآموزی (۶۱/۵ درصد) بودند و از دیدگاه دانشجویان مامایی و پرستاری به ترتیب تعداد زیاد دانشجو در گروه‌های کارآموزی (۶۲/۹ درصد)، شکاف موجود بین علم و عمل در محیط‌های بالینی (۶۲/۱ درصد)، نداشتن فرم ارزشیابی بالینی استاندارد و شیوه‌های بالینی سلیقه‌ای (۶۲/۱ درصد) ذکر شده است (۸). محققین با انجام یک طرح ملی، موانع آموزش بالینی اثربخش را در پنج عامل مهم، فقدان

محیط‌های بالینی با کیفیت، کمبود تعداد اعضای هیات علمی، نسبت تعداد اعضای هیات علمی با دانشجویان، مشکلات مربوط به تعداد دانشجویان، الگوبرداری منفی از محیط‌های بالینی و در معرض محیط‌های بالینی مختلف قرار گرفتن دانشجو را که دارای خط مشی‌های متفاوت کاری هستند، طبقه‌بندی و خلاصه نمودند (۹). در پژوهشی در یزد از نظر ۴۲/۵۹ درصد دانشجویان، امکانات بخش‌ها، اعم از کمیت و کیفیت، وسایل در دسترس و نیز مراجعین و بیماران بستری در مراکز آموزشی درمانی به ندرت با آموخته‌های تئوری و فن پرستاری آنها هماهنگی دارد (۱۰). کیفیت آموزش مامایی تاثیر عمیقی بر ارائه مهارت‌های بالینی مامایی دارد، فارغ‌التحصیلان این رشته باید حداقل‌های مهارت‌های بالینی و حرفه‌ای در انجام وظایف مامایی را کسب کرده باشند (۱۱). مربی بالینی یک مهره بسیار مهم و اساسی در برنامه‌ریزی و کسب تجارب بالینی است و در جهت ایجاد شرایط مطلوب برای تحقق هدف‌های آموزش بالینی اساسی‌ترین عامل است زیرا می‌تواند کاستی‌ها و کمبودهای امکانات آموزشی را جبران کند و یا برعکس بهترین شرایط را با عدم توانایی در ایجاد ارتباط عاطفی مناسب و یا عدم توان علمی به محیط غیرجذاب تبدیل کند (۱۲). در یکی از مطالعات نیز نقش استاد بالینی به عنوان مهم‌ترین فرد به خصوص در ارزشیابی بالینی مورد توجه قرار داشت و دانشجویان معتقد بودند که استاد بالینی باید مهارت‌ها و اطلاعات به روز داشته باشد تا بتواند آموزش داده و ارزشیابی کند (۱۳). بهبود و ارتقای کیفیت آموزش بالینی، مستلزم بررسی مستمر وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است که در این رابطه نظرات و ایده‌های دانشجویان، به عنوان عنصر آموزشی، می‌تواند راه‌گشای برنامه‌های آینده باشد دانشجویان به عنوان دریافت‌کنندگان خدمات حرفه‌ای مدرسان بهترین منبع برای شناسایی رفتارهای آموزش بالینی مدرسان خود هستند (۱۴). علیرغم انجام تحقیقات در زمینه بررسی مشکلات آموزش بالینی در سراسر کشور، با توجه به متفاوت بودن مدرسین، دانشجویان و سیستم‌های آموزشی در هر واحد دانشگاهی، بررسی مشکلات آموزش بالینی در هر مرکز آموزش به طور مجزا و در فواصل زمانی کوتاه بسیار ضروری به نظر می‌رسد؛ چرا که بکارگیری نتایج حاصل از این مطالعات می‌تواند نقش بسزایی در ارتقای سطح کیفی و کمی آموزش بالینی داشته باشد (۱۵). با توجه به آنچه گفته شده می‌توان به ضرورت

مرتبط (۱۰ سوال، که ۷ سوال با درجه بندی بلی، خیر، تاحدودی، ۲ سوال با درجه بندی لیکرت ۶ گزینه‌ای بسیار ضعیف، ضعیف، متوسط، خوب و عالی و یک سوال سه گزینه‌ای)، عوامل مربوط به مربی بالینی (۱۲ سوال با درجه بندی بلی، خیر، تاحدودی) و عوامل محیطی - فیزیکی مرتبط (۸ سوال با درجه بندی بلی، خیر، تاحدودی) در بروز مشکلات بالینی از دیدگاه دانشجویان می‌باشد. در انتهای پرسشنامه یک سوال باز جهت ارائه راهکارهای مناسب برای بهبود مشکلات کارورزی از دیدگاه دانشجویان قرار گرفت. اعتبار علمی با استفاده از نظرات ۱۰ نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی اهواز تأیید گردید. همچنین پایایی ابزار گردآوری داده‌ها با انجام آزمون مجدد ($r=0/8$) با استفاده از ۱۰ پرسشنامه در حد قابل قبول ارزیابی شد. پس از اخذ رضایت و توجیه شرکت‌کنندگان در مورد اهداف مطالعه و اطمینان بخشی از محرمانه بودن و محفوظ ماندن کلیه اطلاعات شخصی و نتایج، پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت. پس از جمع‌آوری اطلاعات که شامل ۵۰ پرسشنامه تکمیل شده بود، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، فراوانی) و نرم‌افزار SPSS. Ver.16 استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه شرکت‌کنندگان دانشجویان کارشناسی پیوسته مامایی ترم ۷ و ۸ بودند که میانگین سنی آن‌ها $22/02 \pm 2/52$ بود. ۴۱ نفر (۸۲ درصد) از آنها مجرد و بقیه متأهل بودند. ۲ نفر (۴ درصد) از دانشجویان، همزمان با تحصیل در مراکز بهداشتی - درمانی شاغل بودند. ۴۳ نفر (۸۶ درصد) از دانشجویان در خوابگاه ساکن بودند. ۳۰ نفر (۶۰ درصد) قصد ادامه تحصیل در همین رشته، ۱۴ نفر (۲۸ درصد) تحصیل در رشته‌ای غیر از مامایی را ذکر کردند و ۶ نفر (۱۲ درصد) هم بیان کردند که قصد ادامه‌ی تحصیل ندارند.

آموزش‌های بالینی دانشجویان علوم پزشکی پی برد. دوران کارورزی به عنوان آخرین مقطعی آموزشی است که دانشجویان فرصت یادگیری مهارت‌های بالینی را از مربی خود دارد. برای بهبود وضعیت کیفی دوران کارورزی لازم است تا مشکلات این دوره که به عنوان عوامل بازدارنده آموزشی تلقی می‌شوند، شناسایی گردد تا تدابیر لازم جهت تعدیل و رفع آن‌ها اتخاذ شود و از آن جهت که دانشجویان در تماس مستقیم و ملموس با این مشکلات هستند، می‌توان با بررسی دیدگاه‌های آنان در جهت شناسایی این مشکلات گام نهاد. علی‌رغم تحقیقات مشابه در ایران، با توجه به متفاوت بودن مدرسین، دانشجویان و سیستم آموزشی در هر واحد دانشگاهی پژوهشگران بر آن شدند تا پژوهشی با هدف تعیین مشکلات آموزش بالینی کارآموزی در عرصه در رشته مامایی و ارائه راهکارهایی برای بهبود کیفیت آن انجام دهند.

روش‌ها

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی - مقطعی است که به منظور تعیین مشکلات آموزش بالینی در رشته مامایی و ارائه راهکارهایی برای بهبود آن انجام گردید. جامعه پژوهش را کلیه دانشجویان کارشناسی پیوسته مامایی در ترم ۷ و ۸ مامایی (۵۰ نفر) دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز تشکیل دادند که پس از تصویب طرح در مرکز آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و کسب موافقت معاونت پژوهشی و کمیته اخلاق، به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ی پژوهشگر ساخته که مشتمل بر دو بخش: بخش اول: اطلاعات دموگرافیک، بخش دوم: دیدگاه دانشجویان مامایی پیرامون مشکلات آموزش بالینی کارآموزی در عرصه و ارائه راهکارهای مناسب برای بهبود آن، با طرح ۳۰ سوال بود. سوالات پرسشنامه پس از مطالعه متون و مقالات مرتبط با موضوع پژوهش، تدوین گردید و در سه حیطه‌ی عوامل فردی

جدول ۱: توزیع فراوانی دیدگاه دانشجویان مامایی پیرامون کیفیت آموزشی و آمادگی علمی و عملی برای ورود به دوره کارورزی

سوال	ارزیابی دانشجویان				
	عالی	بسیار خوب	خوب	متوسط	ضعیف
کیفیت کلی دوران آموزشی را تا دوران کارورزی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	-	(۲)۱	(۲۲)۱۱	(۶۰)۳۰	(۱۶)۸
میزان آمادگی علمی خود برای ورود به دوران کارورزی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	(۴)۲	-	(۴۴)۲۲	(۴۲)۲۱	(۶)۳
میزان آمادگی عملی برای ورود به دوران کارورزی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	(۴)۲	-	(۴۶)۲۳	(۴۲)۲۱	(۴)۲

۹۶ درصد)، مشخص بودن شرح وظیفه مربی بالینی در ابتدای شروع کارورزی بر کیفیت عملکرد دانشجویان ۴۸ نفر (۹۶ درصد)، تعداد دانشجویان هر گروه، بر کیفیت آموزش بالینی ۴۷ نفر (۹۴ درصد)، کیفیت تدریس دروس تئوری تخصصی مامایی بر کیفیت مهارت‌های واحدهای کارورزی ۴۴ نفر (۸۸ درصد) بودند.

نتایج نشان داد که مهم‌ترین عوامل محیطی و فیزیکی مرتبط با بروز مشکلات آموزش بالینی در رشته مامایی از دیدگاه دانشجویان عبارتند از: امکانات و تجهیزات محل کارورزی بر کیفیت آموزشی کارورزی ۴۶ نفر (۹۲ درصد)، برخورد پرسنل درمانی محل کارورزی بر کیفیت آموزشی کارورزی ۴۶ نفر (۹۲ درصد)، برخورد اینترن‌ها و دستیاران پزشکی محل کارورزی بر کیفیت آموزشی کارورزی ۴۵ نفر (۹۰ درصد) بودند. سایر نتایج مربوط به عوامل مرتبط با بروز مشکلات آموزش‌های بالینی در سه حیطه از دیدگاه دانشجویان مامایی در قالب جدول ۲ گزارش شده است.

در زمینه‌ی دیدگاه دانشجویان پیرامون مهم‌ترین عامل موثر بر کیفیت دوران کارورزی، ۲۸ نفر (۵۶ درصد) ویژگی‌های علمی و عملی مربی بالینی، ۲۱ نفر (۴۲ درصد) ویژگی علمی و عملی دانشجو و ۱ نفر (۲ درصد) عوامل محیطی را مطرح کردند.

یافته‌های این تحقیق نشان داد که از دیدگاه دانشجویان مامایی مهم‌ترین موارد مرتبط با بروز مشکلات بالینی در حیطه‌ی عوامل فردی به ترتیب اهمیت عبارتند از: انگیزه‌ی فردی و علاقه به رشته‌ی تحصیلی بر کیفیت عملکرد بالینی دانشجو در دوران کارورزی اثر می‌کند (۴۴ نفر (۸۸ درصد)، امتحان فینال و تفکر راجع به آن بر عملکرد دانشجو در دوران کارورزی تاثیر دارد (۴۰ نفر (۸۰ درصد)، ویژگی‌های جسمی بر دانشجو عملکرد وی در واحدهای کارورزی تاثیر دارد (۳۷ نفر (۷۴ درصد).

در این مطالعه، در حیطه‌ی عوامل مرتبط با مربی، موارد مهم مرتبط با بروز مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان مامایی شامل: ویژگی‌های اخلاقی مربی بالینی ۴۸ نفر

جدول ۲: توزیع فراوانی عوامل فردی، مرتبط با مربی و عوامل محیطی - فیزیکی مرتبط با بروز مشکلات آموزش‌های بالینی در رشته مامایی

عوامل	مولفه	بلی تعداد (درصد)	خیر تعداد (درصد)	تا حدودی تعداد (درصد)
توانمندی علمی	دانسته‌های علمی ناکافی، مشکلاتی را در کارورزی برای دانشجو ایجاد می‌کند.	۲۱ (۴۲)	۵ (۱۰)	۲۴ (۴۸)
	مهارت عملی ناکافی، مشکلاتی را در کارورزی برای دانشجو ایجاد می‌کند.	۱۸ (۳۶)	۱۴ (۲۸)	۱۸ (۳۶)
	ترس از بروز خطا از سوی دانشجو در هنگام ارائه‌ی خدمات به بیماران، بر عملکرد دانشجو در دوران کارورزی تاثیر دارد.	۳۶ (۷۲)	۲ (۴)	۱۲ (۲۴)
	مهارت نامناسب ارتباطی و خجالتی بودن دانشجو، سبب بروز مشکلاتی در واحد کارورزی می‌شود.	۳۶ (۷۲)	۲ (۴)	۱۲ (۲۴)
توانمندی عملی	ویژگی‌های ظاهری مربی برای دانشجو مهم است و می‌تواند بر کیفیت عملکرد دانشجو در کارورزی اثر بگذارد.	۱۴ (۲۸)	۱۴ (۲۸)	۲۲ (۴۴)
	سطح علمی مربی بالینی از توانمندی عملی او در دوران کارورزی مهمتر است.	۲۲ (۴۴)	۱۲ (۲۴)	۱۶ (۳۲)
	توانمندی عملی مربی مهمتر از سطح علمی او در دوران کارورزی است.	۲۵ (۵۰)	۱۰ (۲۰)	۱۵ (۳۰)
	آموزش‌های بالینی ناکافی در دوران‌های بالینی قبل از ترم ۷، سبب بروز مشکلاتی در کارورزی برای دانشجو می‌گردد.	۲۶ (۵۲)	۱۰ (۲۰)	۱۴ (۲۸)
	اگر مربی بالینی همان مدرس دروس تئوری باشد در عملکرد دانشجویان در محیط کارورزی موثرتر است.	۲۹ (۵۸)	۷ (۱۴)	۱۴ (۲۸)
	مربی‌های بالینی مامایی از سطح علمی مناسبی جهت اداره‌ی کارورزی برخوردار هستند.	۱۱ (۲۲)	۸ (۱۶)	۳۱ (۶۲)
	مربی‌های بالینی مامایی از سطح عملکردی مناسبی جهت اداره‌ی کنترل کارورزی برخوردار هستند.	۱۴ (۲۸)	۵ (۱۰)	۳۱ (۶۲)
	محیط فیزیکی محل کارورزی بر کیفیت آموزشی کارورزی اثر می‌گذارد.	۴۴ (۸۸)	-	۶ (۱۲)
توانمندی اجتماعی	فاصله‌ی مکانی از محل زندگی تا محل کارورزی بر کیفیت کارورزی اثر می‌گذارد.	۲۸ (۵۶)	۹ (۱۸)	۱۳ (۲۶)
	مدت زمان هر واحد کارورزی جهت ارائه مهارت‌های آن دوران کافی است.	۲۸ (۵۶)	۸ (۱۶)	۱۴ (۲۸)
	تعداد کم بیماران در واحدهای کارورزی بر کیفیت یادگیری مهارت‌های بالینی کارورزی موثر است.	۳۹ (۷۸)	۲ (۴)	۹ (۱۸)
	عوامل فرهنگی مرتبط با بیماران (مانند زبان) بر کیفیت آموزشی کارورزی اثر می‌گذارد.	۳۳ (۶۶)	۵ (۱۰)	۱۲ (۲۴)

بحث و نتیجه‌گیری

جهت بهبود و ارتقای کیفیت آموزش بالینی و رضایت بیشتر در دانشجویان بایستی وضعیت موجود را همواره مورد ارزیابی قرار داده تا نقاط ضعف در محیط بالین مشخص گردد (۱۶). آموزش بالینی را می‌توان فعالیت‌های تسهیل‌کننده‌ی یادگیری در محیط بالینی دانست که در آن مربی و دانشجو به یک اندازه مشارکت دارند و هدف ایجاد تغییرات قابل اندازه‌گیری در دانشجو به منظور انجام مراقبت‌های بالینی است؛ به طوری که دانشجویان در پایان دوران تحصیلی باید قادر باشند مهارت‌های مختلف آموخته شده را با کفایت لازم به اجرا در آورند (۱۷). شناسایی مسائل موجود آموزش بالینی دانشجویان و سپس اقدام در جهت رفع و اصلاح آن موجب بهبود دستیابی به اهداف در زمینه‌ی دیدگاه دانشجویان پیرامون میزان آمادگی آموزشی و در نهایت تربیت افراد ماهر و ارائه خدمات مراقبتی با کیفیت بالا می‌گردد (۱۸).

در زمینه‌ی دیدگاه دانشجویان پیرامون میزان آمادگی علمی خود برای ورود به کارورزی، ۲۶ نفر (۵۲ درصد) آمادگی خود را متوسط و ضعیف گزارش کردند. در مطالعه‌ای که توسط ناظم و همکاران پیرامون دیدگاه کارورزان در مورد آمادگی برای ورود به دوره‌ی کارورزی انجام شد، بیش از یک سوم از واحدهای پژوهش میزان آمادگی خود در برخی زمینه‌ها از جمله نسخه‌نویسی، احیا قلبی تنفسی، مهارت در موقعیت اورژانس، سیستم ارجاع و اندیکاسیون‌های ترخیص بیماران در حد ضعیف و بسیار ضعیف ارزیابی کردند و از طرفی میزان آمادگی علمی خود را جهت شروع دوران کارورزی، در حد متوسط بیان نمودند (۱۹). تمرین و آمادگی لازم قبل از ورود به مرحله‌ی بالین مورد تاکید متخصصین آموزش بوده و آن را از جمله عوامل موثر بر یادگیری نام می‌برند (۲۰).

۹۴ درصد دانشجویان بیان کردند که تعداد زیاد دانشجو در هر گروه بر کیفیت آموزش بالینی اثر می‌گذارد. در مطالعه صالح آبادی و همکاران ۶۲/۹ درصد دانشجویان، تعداد زیاد دانشجو در گروه‌های کارآموزی را جزء مشکلات و موانع آموزش بالینی مطرح کردند (۸). در این مطالعه ۸۸ درصد دانشجویان بیان نمودند که کیفیت تدریس دروس تئوری تخصصی مامائی بر کیفیت مهارت‌های واحدهای کارورزی موثر است و ۴۲ درصد دانشجویان اظهار کردند که دانسته‌های علمی ناکافی مشکلاتی را در کارورزی برای دانشجویان ایجاد می‌کند. فاصله‌ی بین دانش تئوری که در کلاس تدریس می‌شود و عملکرد بالینی از دیرباز مورد توجه استادان و دانشجویان بوده است (۲۱). در

مطالعه‌ی ولی زاده بر لزوم هماهنگی بین آنچه آموزش داده شده می‌شود و آنچه در بالین انجام می‌گردد، تاکید شده است. در مطالعه‌ی انجام شده توسط ولی زاده و همکاران نیز دانشجویان به مشکلات موجود در زمینه‌ی یکپارچه کردن دانش و عمل اشاره کرده و بر به کارگیری تئوری در عمل تاکید داشتند (۲۲). آنچه مسلم است هر چه تشابه بین تئوری و بالین بیشتر گردد، یادگیری در محیط بیمارستان عمیق‌تر و کاربردی‌تر خواهد بود در مطالعه‌ای که توسط اقوامی با هدف تعیین رضایت دانشجویان پرستاری از کارورزی انجام شد، واحدهای پژوهش میزان انطباق اهداف آموزش بالینی و تئوری را در حد متوسط ارزیابی کردند. ۴۱/۲ درصد دانشجویان از محتوا دروس تئوری جهت یادگیری مهارت‌های بالینی در بیمارستان رضایت متوسط داشتند (۱۶).

در پژوهش حاضر در حیطه عوامل مرتبط با مربی، دانشجویان معتقد بودند که ویژگی‌های اخلاقی مربی بالینی، سطح علمی و توانمندی عملی مربی بالینی از عوامل موثر بر آموزش بالینی و کیفیت عملکرد آنان می‌باشد. در مطالعه‌ی خسروی و همکاران، نقش استاد بالینی به عنوان مهم‌ترین فرد به خصوص در ارزشیابی بالینی مورد توجه قرار گرفت و دانشجویان معتقد بودند که استاد بالینی باید مهارت‌ها و اطلاعات به روز داشته باشد تا بتواند آموزش داده و ارزشیابی کند (۲۳). در حیطه‌ی عوامل محیطی و فیزیکی مرتبط با بروز مشکلات در آموزش‌های بالینی، دانشجویان عواملی از قبیل محیط فیزیکی، امکانات و تجهیزات محل کارورزی، فضای آموزشی، برخورد پرسنل درمانی محل کارورزی و برخورد اینترن‌ها و دستیاران پزشکی را ذکر نمودند. در مطالعه‌ی عابدینی و همکاران نیز ۷۱ درصد از دانشجویان امکانات رفاهی و ۴۰ درصد از آن‌ها کمبود فضا و وسایل کمک آموزشی را مشکلات دوران کارورزی خود مطرح کردند. همچنین ۳۵ درصد از آن‌ها معتقد بودند که پرسنل شاغل در بخش، با آن‌ها همکاری نمی‌کنند (۲۴). رفتارهای اساتید، پرستاران بخش و پزشکان منجر به احساس رضایتمندی برای ارائه‌ی کار بهتر و کیفیت مراقبت بالاتر می‌گردد. به نظر می‌رسد دوباره باید روابط پرسنل بالین و دانشجویان را تعریف کرد تا آنان در آموزش به دانشجویان نقش موثری ایفا نمایند (۲۵).

در خصوص آخرین سوال پرسشنامه این پژوهش که به صورت باز مطرح شده بود، "راهکارهای مناسب جهت بهبود وضعیت کارورزی‌ها از دیدگاه شما چه می‌باشد؟"، ۳۵ نفر از

۷- حداقل یک کلاس درس در هر بخش بیمارستان برای آموزش دانشجویان وجود داشته باشد.

۸- کارگاه زایمان فیزیولوژیک، روشهای کاهش درد زایمانی و احیای نوزاد برای دانشجویان مامایی هم گذاشته شود نه فقط مربیان و پرسنل بیمارستان

وضعیت آموزش بالینی دانشجویان مامایی نیازمند تامین امکانات و تجهیزات محیط بالینی، توسعه فضای آموزشی و ارتقای عملکرد مربیان باشد که این موارد می تواند در بهبود وضعیت آموزش بالینی مفید واقع شود. یکی از محدودیت های این مطالعه تعداد کم دانشجویان مورد بررسی بود لذا پیشنهاد می شود مطالعات با حجم نمونه بیشتر انجام شود تا نتایج بهتر و کاربردی تری به دست آید.

قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و نیز کلیه دانشجویانی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می گردد.

دانشجویان به این سوال پاسخ دادند که خلاصه ی پیشنهادات دانشجویان با نقل قول مستقیم از آنها به شرح زیر است:

۱- به سلامت جسمی و روانی افراد پذیرفته شده رشته مامایی توجه شود.

۲- تعداد روزهای واحدهای زایشگاه، اتاق معاینه، درمانگاه زنان براساس میزان اهمیت هر واحد افزایش پیدا کند و واحد داخلی - جراحی در کارورزی حذف یا روزهای آنها کم شود و به واحد زایشگاه و درمانگاه و معاینه اضافه شود.

۳- تعداد دانشجویان گروه های کارآموزی ها زیاد است آن را به ۴ نفر برسانید.

۴- تجربه و سواد مامایی بعضی مربیان کم است، سطح علمی مربیان بالینی را ارتقاء دهید و از دانشجویان ارشد و پرسنل برای آموزش دانشجویان استفاده نشود چرا که خستگی ناشی از شیفت و کلاس، کیفیت آموزش کارورزی را پایین می آورد.

۵- تعداد بیماران و مراجعه کنندگان در برخی فیلدها کم است مثل آی یو دی گذاری، معاینات و زایمان، سعی شود این اقدامات را از طریق پراتیک به دانشجویان آموخته شود.

۶- برخورد و رفتار بعضی از پرسنل، رزیدنت ها و اینترن ها با دانشجویان مامایی مناسب نیست، قبل از اینکه واحد کارورزی شروع شود، دانشکده هماهنگی های لازم را انجام دهد.

References

- 1- Fasihi Harandi T, Soltani Arabshahi SK, Tahami SA, Mohammad Alizadeh S. Viewpoints of students about the quality of clinical education. J Qazvin Univ Med Sci 2014; 8(1): 4-9. [persian]
- 2- Pazargadi M, Ashktorab T, Khosravi S. [Nursing students` experiences and perspectives on the clinical characteristics of instructors` in clinical evaluation] Journal of Nursing Education 2012; 1 (1): 1-13. [persian]
- 3-Heidarzadeh M, Izadi A, Rahmani A, Zamanzadeh V. Characteristics of Efficient Clinical Teachers: Nursing Educators' and Students' Perspectives. Iranian Journal of Medical Education 2012; 11 (7): 704-717.[persian]
- 4- Taheri A, Forghani S, Atapour S, Hasanzadeh A. [The Effective Clinical Teaching from Faculty Members' and Rehabilitation Students' Point of View]. Iranian Journal of Medical Education 2012; 11(9): 1131-39.[persian]
- 5- Hosseiny N, Karimi Z, Malek zadeh JM. [The Situation of Clinical Education Based on Nursing Students' Opinion in Yasuj Nursing and Midwifery School]. Iranian Journal of Medical Education 2006; 5(2): 171-174. [persian]
- 6- Valiee S, moridi G, khaledi S. [Barriers to and Facilitators of Clinical Education from Sanandaj Nursing Students' Viewpoints]. Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal 2013; 3 (1): 64-74.[persian]

- 7- Dehghani Kh, Dehghani H, 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): 24-32.[persian]
- 8- Salehabadi S, Golafroz Shahri M, Nasrollahi S, Akbarzadeh M, Mircholi N. [Clinical education problems and ways its quality from the perspective of clinical instructors and students of nursing and midwifery at Sabzavar university medical sciences in 2008]. Journal of Sabzavar of Medical Sciences 2014; 20(4): 539-546
- 9- Pamela M, Ironside B, Angela M, McNelis S. Clinical Education in Prelicensure Nursing Programs: Findings from a National Survey. Nursing Education Perspectives 2010; 31 (4): 264-265.
- 10- Delaram M, Salehiyan T. [Productivity in education from the nursing and midwifery students' viewpoint]. Scientific J Edu Strategies Med Sci 2011; 4(2): 67-71. [persian]
- 11- Wieggers T, Boerma W, De Hann O. Maternity care and birth preparedness in rural Kyrgyzstan and Tajikistan. Sexual & Reproductive Healthcare 2010; 1(4):189-94.
- 12- Pazandeh F, Abedian k, Jan Nesari S, Jannesari Sh, Alavi Majd H. [Opinions of nursing and midwifery students regarding an effective clinical tutor at medical universities in Tehran]. Journal Faculty of Nursing and Midwifery 2006; 15(55):46-54.[persian]
- 13- Khosravi S, Pazargadi M, Ashktorab T. [Nursing students' viewpoint on challenges of student assessment in clinical settings: Aqualitative study]. Iran J Med Educ 2012; 11(7): 735-49.[persian]
- 14- Kamran A, Sharghi A, Malekpour A, Biryra M, Dadkhah B. [Status and strategies for improving nursing education in view of nursing students in Ardebil University of Medical Sciences]. IJNR 2012; 7 (27): 25-31.[persian]
- 15- Heydari M, shahbazi S, Rahimi A, Heydari M, Shahbazi S, Ali-Sheykhi R, Heydari K. [Nursing Students' viewpoints about Problems of Clinical education]. Iranian Journal of Health & Care 2011; 13 (1): 18-23. [persian]
- 16- Aghvami M. [Satisfaction nursing students' of internship at Zanjan medical university 138. J Med Edu Dev 2010; 3 (4): 1-6
- 17- Elcigil A, Yildirim SH. Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. Nurse Education Today 2007; 27(5): 491-8.
- 18- Shipman D, Roa M, Hootan J, Wang Zj. Using the analytic rubric as an evaluation tool in nursing education .The positive and the negative. Nurse Education Today 2012;32(3): 246-9.
- 19- Nazem M, Garakyaraghi M, Hosseinpour M, Khoddami A. [Interns' Viewpoints Concerning their Readiness for Entering Internship in Isfahan Medical University]. Iranian Journal of Medical Education 2005; 5 (2) :157-164.[persian]
- 20- Oermann MH, Saewert Kg, Charasina M. Assessment and grading practices in schools of nursing :national survey findings part 1. Nurs Educ Perspect 2009;30(5): 247- 8.
- 21- Abbaszade A, Borhani F, Sabzevari S. [Nursing Teacher's perception of the challenges of clinical education and solutions:A Qualitative study]. J Qual Res Health Sci 2013; 2(2): 134-45.[persian]
- 22- Valizadeh L, Fathi A. [Relationship between learning characteristics and academic achievement in nursing and midwifery students]. Iran J Med Education 2008; 7(2): 443-50.[persian]

- 23- Khosravi Sh, Pazargadi M, Ashktorab T. [Nursing Students` Viewpoints on Challenges of Student Assessment in Clinical Settings: A Qualitative Study. Iran J Med Educ 2012; 11 (7): 735-49. [persian]
- 24- 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]. Hormozgan Medical Journal 2009; 12(4): 249-253. [persian]
- 25-MacIntyre RC, Murray TA, Teel CS, Karshmer JF. Five recommendations for prelicensure clinical nursing education. Journal of Nursing Education. 2009; 48(8): 447-53.

The Study of Clinical Education Problems and Presenting Solutions for Improvement its Quality in Midwifery

Azimi N¹, Bagheri R², Mousavi P^{*3}, Bakhshandeh Bavarsad M⁴, Honarjoo M⁵

Received: 2015/01/29

Accepted: 2016/01/09

Abstract

Introduction: in clinical training student in interaction with instructor and in real situation and patient use some theoretical and practical concepts which had learned in the past, so any weaknesses in clinical education affect the quality of graduated performance. Many studies indicate that relatively deep gap exist in scientific education process and clinical education in nursing and midwifery students and current clinical education is not appropriate to create essential abilities in students to present clinical skills.

Methods: In this descriptive study, all of 7 and 8 midwifery students were selected through convenience sampling method. Data collection tool was two-part questionnaire consist of demographic data and 30 questions to assess clinical problems in three areas of personal factors, factors related to coach and environmental - physical factors and an open question about presenting appropriate solutions for enhancing the quality of clinical education .collected data were analyzed through descriptive statistics (mean, frequency) by using SPSS software.

Results: In this research, 88 percent of students believed that personal motivation and interest of students in courses can effect on internship clinical performance quality. 97 percent stated that the number of students in each group affect the quality of internship clinical education. 92 percent of research units expressed behavior of personnel and also training facilities and equipment in internship site effects on clinical education quality.

Conclusion: based on findings, employing experienced clinical staff, efforts to improve learning environment, developing cooperation between instructors and clinical departments and considering to coordinate between the content of theoretical education and practical issues can lead to improvement in clinical training.

Keywords: Clinical Skill, Midwifery, Education, Quality Improvement

Corresponding Author: P Mousavi, nursing and midwifery Dept, Ahvaz Jundishapur university of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Azimi N, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Karaj Branch, Islamic Azad University ,Karaj ,Iran.

Bagheri R, Department of midwifery ,Faculty of Nursing and Midwifery, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

Bakhshandeh Bavarsad M, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan ,Iran.

Honarjoo M, Ahvaz Jundishapur university of medical sciences, Ahvaz, Iran.