

ارزیابی نحوه یادگیری مهارتهای بالینی و موانع آن از دیدگاه فارغ التحصیلان مامایی

شهناز مجاهد*^۱، خدیجه نصیریانی^۲، طاهره سلیمی^۳، مهسا خدایاریان^۴

چکیده

مقدمه: آموزش بالینی به لحاظ اهمیت تربیت نیروهای انسانی ماهر و متخصص، قلب آموزش رشته های علوم پزشکی است. برای دستیابی به هدف فوق باید کیفیت آموزش را ارتقاء داد که این امر مستلزم ارزشیابی مستمر آن می باشد. در این راستا اتخاذ استراتژی آموزشی مناسب توسط مربیان بالینی توانمند، منجر به بهبود برآیندهای آموزش بالینی می شود. این پژوهش با هدف ارزیابی نحوه یادگیری مهارتهای بالینی و موانع آن از دیدگاه فارغ التحصیلان مامایی انجام شد.

روش بررسی: مطالعه توصیفی مقطعی روی ۱۴۰ نفر کارشناس مامایی شاغل استان یزد با حداقل ۶ ماه سابقه کار با استفاده از پرسشنامه متشکل از مشخصات دموگرافیک و گویه های مربوط به تعیین سطح مهارتهای رایج بالینی، راهها و موانع یادگیری مهارت های فوق انجام شد. پرسشنامه ها پس از تکمیل با نرم افزار آماری Spss تحلیل گردید.

نتایج: سطح مهارتهای رایج بالینی اکثریت نمونه ها (۵۶/۵٪) در سطح خوب، ۳۰/۷٪ در سطح متوسط و ۱۲/۸٪ در سطح ضعیف قرار داشت. آزمونهای آماری بین سطح مهارت بالینی نمونه ها با سن، بخش و سابقه کار بالینی اختلاف معنی داری نشان داد. در بررسی راههای کسب مهارتهای بالینی در ۴۶/۴٪ موارد یادگیری توسط مربی و موانع یادگیری مهارتهای بالینی مواجه نشدن با کیسهای مربوطه در زمان دانشجویی (۶۹/۳٪) و آموزش عملی ناکافی (۶۸/۶٪) عنوان گردید.

نتیجه گیری: هر چند مهارت بالینی فارغ التحصیلان در سطح خوب قرار داشت اما ضرورت بهسازی آموزش بالینی و اجرای برنامه های آموزش مداوم جهت کنترل و تضمین کیفیت مراقبتها احساس می گردد. همانطور که نمونه های پژوهش گزارش نمودند یادگیری مهارت بالینی در بیشتر موارد، توسط مربی بوده و موانع یادگیری مواجه نشدن با مورد های مربوطه در زمان دانشجویی و اثربخش نبودن آموزشها عنوان شده بود. لذا با برقراری توازن بین پذیرش دانشجو، نیازهای جامعه و امکانات موجود آموزشی شاهد ارتقاء کیفیت مراقبت ها خواهیم بود.

واژه های کلیدی: موانع یادگیری، نحوه یادگیری، آموزش بالینی مامایی

مقدمه

تعلیم و تربیت را می توان به اختصار بعنوان مراقبت از رشد نسل تعریف کرد این مراقبت دو هدف اساسی دارد هدف اول این است که فرد در سایه آموزشهای لازم رشد نماید و دیگر اینکه بتواند بخوبی از عهده وظایفی که جامعه به وی محول می نماید برآید^(۱۳). در دنیای پیچیده و پویای امروز، یادگیری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. آموزش، بنیان همه یادگیری ها

*۱- نویسنده مسئول: مربی گروه مامایی

۲- دانشجوی PhD پرستاری

۳- مربی گروه پرستاری

۴- مربی گروه پرستاری

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد

و یکی از مهمترین عوامل در بهسازی نیروی انسانی است.^(۲)

بهسازی نیروی انسانی در پرستاری و مامایی، یکی از مسؤولیت‌های مهم مدیران پرستاری و مامایی بوده و شامل فعالیت‌هایی است که برای ارتقای سطح صلاحیت و افزایش دانش و آگاهی و ایجاد مهارت پرستاران یا ماماها برای ارائه خدمات بالینی بهتر به مورد اجرا گذاشته می‌شود.^(۳) چراکه نیروی انسانی پایه و اساس نظام‌های بهداشتی را تشکیل می‌دهد و اگر طرح‌ها و برنامه‌های آموزشی نیروی انسانی متناسب با نیازهای بهداشتی و شرایط اجتماعی کشورها نباشد، آنها قادر نخواهند بود سطح سلامت را در جوامع خود به حدی برسانند که مردم بتوانند از نظر اجتماعی و اقتصادی زندگی مولد داشته باشند.^(۴) آموزش فرایندی است مستمر و پویا که برای نیل به اهداف مورد نظر آن، باید به عوامل و فاکتورهای زیادی توجه شود. آموزش پرستاری و مامایی به جهت اینکه در دو حیطه تئوری و بالینی قرار دارد. دارای ویژگی‌ها و مشکلات خاصی است و آنچه اهمیت دارد آموزش هدفمند است بطوری که آموزش تئوری باعث تقویت و ارتقاء سطح عملکرد دانشجویان می‌گردد و عملکرد بالینی نیز نیازهای آموزش تئوری را مطرح می‌سازد. مطالعات زیادی نشان داده‌اند که آموزش بالینی نه تنها یادگیرندگان را به هماهنگی و تطابق دانش و مهارت در مراقبت از بیماران قادر می‌سازد، بلکه موجب می‌شود تا آنها نقش پرستار یا ماما را به عنوان یک مراقبت‌کننده در خود درونی سازند.^(۵) از طرف دیگر پیشرفتهای علوم پزشکی و تغییراتی که در ارائه خدمات بهداشتی - درمانی بوجود آمده است، آموزش گروه پزشکی را مستلزم اصلاحاتی نموده است.^(۶)

از آنجائیکه دانشگاهها بستر اصلی تدارک و تامین نیروی انسانی کارآمد جهت رفع نیازهای جامعه هستند و دانشگاههای علوم پزشکی رسالت مهمی در تکامل نقش حرفه ای فارغ التحصیلان خود بعلمت حساسیت و اهمیت حرفه های وابسته دارند^(۷) با تغییرات مداوم مراقبت بهداشتی لازم است که برنامه های آموزش پرستاری و مامایی نیز به عنوان - عامل تغییر- عمل کند. آموزش پرستاری و مامایی مسئولیت دارد که پرستاران یا ماماها را آماده سازد تا به اعمال بالینی شکل دهند نه اینکه فقط در برابر تغییرات محیط بالینی واکنش نشان دهد. دانشکده های پرستاری و مامایی مسئولیت تربیت

پرستاران یا ماماها حرفه ای را برعهده دارند که بتوانند به عنوان شرکای کاملی در ارائه خدمات و شکل دهی به سیاستهای بهداشتی نقش داشته و بتوانند با از میان برداشتن موانع مصنوعی که قابلیت‌های حرفه ای آنها را محدود می‌سازد فعالیت‌های حرفه ای خود را در جامعه توسعه دهند^(۸) و موظف به تربیت فارغ التحصیلانی هستند که توانایی، دانش و مهارت کافی برای پیشگیری، درمان و ارتقاء بهداشت جامعه داشته باشند^(۹). آنها به منظور داشتن حداکثر کارآیی، در کلاسهای آموزش تئوری، اطلاعات و دانش لازم را کسب نموده و از طریق تمرین و تجربه در محیط‌های بالینی توانمندی، شایستگی و صلاحیت لازم را احراز می‌کنند^(۱۰). در رشته مامایی نیز که از علوم وابسته پزشکی است اهمیت آموزش بالینی به حدی است که همه دست اندرکاران برنامه های آموزشی این رشته، آموزش بالینی را بخش اصلی و قلب حرفه می‌دانند^(۱۱) و بخصوص اینکه باید در نظر داشت مهارت در انجام اقدامات بالینی از ضروریات حرفه پزشکی و طبابت است. کسب صلاحیت لازم در انجام مهارت‌های بالینی مستلزم صرف زمان، شکیبایی و تمرین در یک بستر مناسب است. مهارت‌های بالینی به کندی کسب می‌شوند و اغلب این مهارت‌ها با عدم بکارگیری تحلیل می‌روند^(۱۲).

از طرف دیگر در سیستم آموزشی کنونی، در نظر گرفتن نیازهای آموزشی و معین نمودن اولویت‌ها در برنامه‌های آموزش مداوم، امکان استفاده بهینه از منابع محدود و در دسترس را فراهم می‌کند و آموزش مداومی مؤثر و مطلوب است که بر اساس تجزیه و تحلیل دقیق نیازها آغاز شده باشد. با نظر داشتن به موارد فوق تربیت فارغ التحصیلان ماهر، ورزیده و با کفایت حیاتی بوده و باید هدف نهایی آموزش پرستاری و مامایی باشد^(۱۳) مطمئناً جهت اطمینان از دستیابی به این هدف نیاز به ارزشیابی و دریافت بازخورد نتایج آموزش از فراگیران، فارغ التحصیلان و گیرندگان مراقبت‌های بهداشتی در جامعه است^(۱۴).

از جمله بهترین روشهایی که جهت تعیین دانش و مهارت در جایگاه بالینی استفاده می‌گردد "خودارزیابی" است^(۱۵)، چراکه فراگیر یک منبع آشکار برای گردآوری اطلاعات درباره خودست و به جز وی هیچ کس دیگر دیدگاه بی‌پرده مستمر از او ندارد^(۱۶) از طرفی انجام این ارزشیابی بعد

د: موانع یادگیری مهارت‌های بالینی پرسشنامه فوق به صورت خود گزارش دهی تکمیل شد. این پرسشنامه با استفاده از متون و منابع خارجی تهیه و اعتبار و اعتماد پرسشنامه بر اساس نظرات اعضاء هیئت علمی و آزمون مجدد test re test ($r=0.8$) تعیین شد. پس از جمع آوری اطلاعات با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پرسشنامه مشکل از ۶ بُعد: (۱) مراقبت‌های قبل از زایمان، (۲) توانایی انجام زایمان، (۳) دارودرمانی، (۴) مراقبت در لیبر از مادران باردار مبتلا به بیماری‌هایی مثل دیابت شیرین، هپاتیت، پره‌اکلامپسی و اکلامپسی و...، (۵) مراقبت از نوزاد تازه متولد شده، (۶) نحوه‌ی استفاده و بکارگیری صحیح وسایل شایع در اتاق زایمان و در ۵۳ گویه طراحی شده بود. حداقل امتیاز پرسشنامه صفر و حداکثر آن ۱۵۹ بود. با توجه به اینکه حداقل امتیاز برای هر گویه صفر و حداکثر آن ۳ بود کسب امتیاز ۵۳-۰ بعنوان سطح ضعیف، ۱۰۶-۵۴ سطح متوسط و ۱۵۹-۱۰۷ بعنوان سطح خوب در نظر گرفته شد.

نتایج

یافته‌ها نشان می‌دهد اکثریت واحد‌های مورد پژوهش گروه سنی زیر ۲۹ سال (۶/۲۸ درصد) داشته و میانگین سنی واحدها (۶/۷۹ ± ۲۹/۵۰) بود.

* از نظر سطح تحصیلات ۹/۴۷ درصد فوق دیپلم و اکثریت ۱/۵۲ درصد کارشناس بودند.

* از لحاظ بخش محل کار اکثریت (۹/۷۲ درصد) در اتاق زایمان، ۹/۱۲ درصد در درمانگاه و ۳/۱۴٪ بخش زایمان شاغل بودند (جدول ۱).

* از لحاظ دانشگاه محل تحصیل اکثریت ۳/۶۹ درصد فارغ التحصیل دانشگاه‌های غیر از یزد و ۷/۳۰ درصد فارغ التحصیل یزد بودند.

میانگین مهارت بالینی رایج ماماها (۴۳/۲۳ ± ۱۰۵/۰۴) و حداقل نمره صفر و حداکثر ۱۵۶ امتیاز بود که با توجه به این نمره ۵/۵۶٪ در سطح خوب و ۷/۳۰٪ در صد متوسط و ۸/۱۲٪ در سطح ضعیف قرار داشتند.

بر اساس نتایج آزمون آماری آنالیز واریانس یکطرفه بین سن، محل کار، سابقه کار با سطح مهارت بالینی نمونه‌های مورد بررسی ارتباط معنی دار آماری وجود داشت اما بین دانشگاه،

ازفارغ التحصیلی و در هنگام اشتغال به کار اهمیت دارد چرا که دانش آموخته با نیازهای خود مواجه و به آسانی آموزش خود را ارزشیابی خواهد کرد^(۱۷). بنابراین یکی از راه‌های سنجش حاصل نهایی برنامه‌های آموزشی و درسی، ارزشیابی عملکرد فارغ التحصیلان در محیط کار است. با توجه به اینکه بیش از دو دهه است که مراکز پزشکی دنیا نگران بازده آموزشی علوم پزشکی و میزان کارآیی آن توسط فارغ التحصیلان می‌باشند^(۱۸). امید است نتایج حاصل موجب شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه‌های آموزشی مامایی، منابع و آموزش دهندگان شده که رفع آن توسعه حرفه‌ای را بدنبال داشته و فرصتی برای ارتقاء و بهتر شدن کیفیت خدمات آموزشی و بالینی فراهم می‌سازد با توجه به تحولات روزمره و گسترده در محیط بالینی، نیاز به تحول در برنامه‌ریزی‌های آموزشی در دانشکده‌ها نیز به چشم می‌خورد^(۱۹). وظیفه مربیان بالینی است که دائما براساس نتایج حاصل و آگاهی از تحولات جهان، درصدد گسترش مهارت‌های بالینی خود برآیند تا آموزش‌های بالینی را با کیفیت مطلوب به دانشجویان ارائه دهند^(۲۰). و براساس آن آموزش ضمن خدمت که یکی از روش‌های بهسازی نیروی انسانی است و شامل تمام آموزش‌های شغلی است که برای ارتقای کیفیت عملکرد افراد به آنها داده می‌شود اجرا گردد^(۲۱).

از آنجائیکه از مهمترین چالشهای ارتقاء سطح کیفی خدمات بهداشتی درمانی، پردازش به امر تحقیق و تفحص در زمینه برنامه‌ها و عوامل موثر در بهبود آن است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف ارزیابی نحوه یادگیری مهارت‌های بالینی و موانع آن از دیدگاه فارغ التحصیلان مامایی انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی - مقطعی روی پرسنل مامایی شاغل در استان که حداقل ۶ ماه سابقه کار داشتند انجام شد. حجم نمونه شامل ۱۴۰ نفر بود و روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای شامل چهار قسمت به شرح ذیل بود:

الف: مشخصات دموگرافیک

ب: مهارت‌های رایج مامایی

ج: نحوه یادگیری مهارت‌های بالینی

همچنین موانع یادگیری مهارت‌های بالینی به قرار ذیل بود: زیاد بودن تعداد دانشجویان در هر گروه ۳۷/۱ درصد، عدم تبحر کافی مربی مربوطه ۲۵ درصد، عدم علاقه شخص دانشجو ۱۲/۹ درصد، آموزش عملی ناکافی ۶۸/۶ درصد، نداشتن فرصت کافی برای تمرین ۳۲/۹ درصد و آموزش تئوری نا کافی ۳۷/۹ درصد و مواجه نشدن با کیس های خاص در زمان دانشجویی ۶۹/۳ درصد است (جدول شماره ۳)

محل تحصیل و سابقه شرکت در دوره های آموزش ضمن خدمت ارتباط معنی داری نشان نداد. براساس یافته ها راهها ونحوه یادگیری مهارت‌های بالینی در پرسنل مامایی بیانگر آنست که یادگیری در دوران دانشجویی توسط مربی در ۴۶/۴ درصد موارد ، یادگیری توسط سایر دانشجویان ۸/۸ درصد ، یادگیری از یک شخص صلاحیت دار ۳۲/۹ درصد ، یادگیری در محیط کار از همکاران ۱۲/۹ موارد بوده است (جدول شماره ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی پرسنل مامائی بر حسب راههای یادگیری مهارت‌های بالینی

| راههای یادگیری | تعداد | درصد |
|-------------------|-------|-------|
| مربی | ۶۵ | ۴۶/۴٪ |
| پرسنل | ۴۶ | ۳۲/۹٪ |
| سایر دانشجویان | ۱۱ | ۸/۸٪ |
| محیط کار از همکار | ۱۸ | ۱۲/۹٪ |
| جمع | ۱۴۰ | ۱۰۰ |

جدول ۱: توزیع فراوانی پرسنل مامایی بر حسب بخش محل کار

| بخش محل کار | تعداد | درصد |
|-------------|-------|-------|
| اتاق زایمان | ۱۰۲ | ۷۲/۹٪ |
| درمانگاه | ۱۸ | ۱۲/۹٪ |
| بخش زایمان | ۲۰ | ۱۴/۳٪ |
| جمع | ۱۴۰ | ۱۰۰٪ |

جدول ۳: توزیع فراوانی پرسنل مامائی بر حسب موانع یادگیری مهارت‌های بالینی

| جمع | | خیر | | بلی | | پاسخ ها | موانع یادگیری |
|-------|------|-------|-------|-------|-------|---------|--|
| تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | | |
| ۱۴۰ | ۱۰۰٪ | ۸۶ | ۶۱/۴٪ | ۵۳ | ۳۷/۹٪ | | آموزش تئوری ناکافی |
| ۱۴۰ | ۱۰۰٪ | ۴۴ | ۳۱/۴٪ | ۹۶ | ۶۸/۶٪ | | آموزش عملی ناکافی |
| ۱۴۰ | ۱۰۰٪ | ۹۴ | ۶۷/۱٪ | ۴۶ | ۳۲/۹٪ | | عدم فرصت کافی برای تمرین |
| ۱۴۰ | ۱۰۰٪ | ۱۲۲ | ۸۷/۱٪ | ۱۸ | ۱۲/۹٪ | | عدم علاقه |
| ۱۴۰ | ۱۰۰٪ | ۴۳ | ۳۰/۷٪ | ۹۷ | ۶۹/۳٪ | | مواجه نشدن با کیس های خاص در زمان دانشجویی |
| ۱۴۰ | ۱۰۰٪ | ۱۰۵ | ۷۵٪ | ۳۵ | ۲۵٪ | | مهارت ناکافی مربی |
| ۱۴۰ | ۱۰۰٪ | ۸۸ | ۶۲/۹٪ | ۵۲ | ۳۷/۱٪ | | تعداد زیاد دانشجویان در هر گروه |

بحث و نتیجه گیری

رسیدن به سطح عالی و ارائه خدمات با کیفیت و کمیت برتر تلاش زیادی لازم است که از جمله آن نیاز به بررسی راهکارهای ارتقاء و بکارگیری روشهایی جهت ایجاد و تقویت

بر اساس یافته های بدست آمده اکثریت واحدهای مورد پژوهش در زمینه مهارت‌های بالینی رایج در مامایی در سطح خوب قرار می گیرند که در کل رضایت بخش می باشد اما برای

کافی برای تمرین ، مهارت ناکافی مربی و عدم علاقه بود. در مطالعه رضانی ۹۳/۳ درصد افراد عوامل محیطی را از موانع دستیابی به اهداف آموزش بالینی می دانستند^(۲۵) در مطالعه سنگستانی ۷۴/۵ درصد از تراکم دانشجو نارضایتی اعلام کردند^(۲۴) و در مطالعه دیگر نیز ۴۹/۵ درصد امکانات و تجهیزات را مطرح کردند^(۲۶) محقق دیگری مشکلات مربوط به امکانات و تسهیلات را از عمده ترین موانع یادگیری از دید دانشجویان بیان کرده است.

چنانچه ابراهیمی در بررسیهای خود به این نتیجه رسید که دانشجویان پرستاری و مامایی به میزان زیادی از شیوه تدریس مربیان و انتظارات آنها تاثیر می پذیرند و احتمالاً کمبود صلاحیت فارغ التحصیلان می تواند نشان دهنده کمبود هایی در آموزش بالینی آنها باشد^(۲۷). در بررسی که توسط کریسجانسون* انجام شد به این نتیجه رسید که حرفه پرستاری و مامایی به اساتیدی نیاز داشته که شایستگی و صلاحیت لازم برای آموزش بالینی داشته و در زمینه تعیین موثرترین روشها برای آموزش مهارتهای بالینی کوشا باشند^(۲۸).

بلوریان نیز در پژوهش خود کمبود مربی صلاحیت دار و استفاده از مربیان بدون در نظر گرفتن توانایی و تخصص آنها را از مشکلات آموزش بالینی ذکر کرده است. اما خورسندی در مطالعه خود در سال ۱۳۸۰ در اراک با نظر مساعد دانشجویان در مورد وضعیت آموزش و تسلط مربیان روبرو شدند. مدرسان بالینی باید دانش و مهارت کافی و ویژگیهای شخصی خاص داشته باشند و بدانند چه وقت و چگونه آنها را بکار گیرند^(۲۹).

بنابراین به نظر میرسد با برقراری توازن بین پذیرش دانشجو نیازهای جامعه و امکانات موجود آموزشی (منابع مالی و انسانی) بتوان گامی در جهت رفع این مشکل برداشت در مطالعه امیدوار مشخص شد که ، کمتر از نیمی از دانشجویان مامایی به رشته تحصیلی خود علاقه هستند . با توجه به اینکه انگیزه ، زمینه ساز بسیاری از مشکلات و نارضایتی ها است ارتباط معنی دار بین علاقه مندی به رشته تحصیلی با نظر شان در مورد میزان مشکلات آموزش بالینی می تواند بیانگر ارتباط مثبت بین علاقه مندی و انگیزه با چگونگی برخورد با شرایط موجود باشد

انگیزش و یادگیری پایدار می باشد . بررسی حسینی و همکاران نیز نشان داد که از نظر اکثریت دانشجویان مامائی وضعیت آموزش بالینی آنها و سطح کسب مهارت آن خوب بوده است. در این بررسی مشخص شد که بین سن و سطح مهارت بالینی ماماها اختلاف معنی دار آماری وجود دارد . به طوری که افرادی که سن بالاتری داشته سطح مهارت آنها نیز بیشتر بوده است که شاید به دلیل سابقه کار بیشتر در بین نمونه های با سن بالاتر باشد . این نتایج عکس نتایجی بود که فرنیبا در بررسی های خود بدست آورده . همچنین نتایج نشان داد که بین محل کار با سطح مهارت های رایج مامایی ارتباط معنی دار آماری وجود دارد . به نحوی که شاغلین در اتاق زایمان و بخش زایمان نسبت به شاغلین در درمانگاه از سطح مهارت بالاتری برخوردار می باشند.

در بررسی راههای یادگیری مهارت های بالینی رایج در اکثر موارد (۴۶/۲٪) یادگیری توسط مربی و در کمترین درصد (۸/۸٪) یادگیری از دانشجویان ترم های بالاتر مطرح شده بود در حالی که در مطالعه طرهانی و همکاران مشخص شد که ۶۰/۸٪ افراد مهارت بالینی را از همکار خود یا از دانشجویان ترم های بالا تر کسب می نمایند^(۲۲). در حال حاضر ارائه قسمتی از دروس عملی به صورت کارآموزی در عرصه زمینه را برای کسب مهارت از دانشجویان ترم های بالاتر و همچنین پرسنل فراهم نموده است.

در بررسی که توسط درخشانی و همکاران انجام گرفت مشخص شد که اکثر دانشجویان مهارتهای عملی ضروری را تحت نظارت افراد صلاحیت دار و به طور عملی فرا نمی گیرند که این عکس نتایجی بود که در بررسی ما و سنگستانی بدست آمده بود . سنگستانی نیز به این نتیجه رسید که کسب مهارت بالینی در ۷۹٪ موارد توسط مربی بوده است^(۲۳-۲۴). پژوهشی دیگر نیز کمبود مهارت مربیان را مطرح نموده که ممکن است این نتایج متفاوت به دلیل تفاوت شرایط فراگیر فرادهنده محیط نظارت و ارزشیابی مستمر از مربیان و ارائه کارگاه های آموزشی برای آنها باشد.

دیدگاه پرسنل مامائی از نظر موانع یادگیری مهارتهای بالینی به ترتیب اولویت مواجه نشدن باکیس های مورد نظر در زمان دانشجویی ، آموزش عملی ناکافی ، آموزش تئوری ناکافی ، تعداد زیاد دانشجویان در گروههای کارآموزی ، عدم فرصت

* - Krisrjanson

آموزش عملی ناکافی، آموزش تئوری ناکافی، تعداد زیاد دانشجویان، عدم فرصت کافی برای تمرین، مهارت ناکافی مربی و عدم علاقه بود. با توجه به مسائل فوق پیشنهادت ذیل ارائه می‌گردد.

پیشنهادات برای کاربرد یافته‌ها

۱. توجه ویژه به آموزش مهارت عملی بالینی توسط مسئولین دانشگاهها و سرمایه گذاری کافی فکری، نیروی انسانی و مادی
۲. آموزش مهارتها به روش عملی و توسط متخصصین آموزش در چند مرحله، قبل از ورود به بالین در اتاق پراتیک، حین کارآموزی در بالین در اتاق مهارت‌های بالینی Skill lab و در دوره کارورزی با ایجاد فرصت تمرینی و انجام مستقل
۳. انجام برنامه های ارزشیابی منسجم توسط مدیران بالینی و آموزشی جهت تعیین مهارت‌های بالینی و بکارگیری نتایج آن در بهره وری نیروی انسانی
۴. فراهم سازی زمینه مشارکت و همکاری بین مراکز آموزشی و خدمات بالینی
۵. استفاده از روشهای متنوع در تدریس و آموزش
۶. ایجاد و تقویت انگیزه در کارکنان، دانشجویان و مربیان مامایی
۷. برگزاری دوره های بازآموزی جهت پرسنل و مربیان مامایی
۸. فراهم آوردن امکانات و تجهیزات مورد نیاز دانشجویان در محیط بالینی
۹. تشکیل مراکز آموزش مداوم فارغ التحصیلان رشته های پیراپزشکی در دانشگاههای علوم پزشکی کشور که می تواند تأثیر بسزایی در توسعه بخش سلامت ایفا کند
۱۰. توجه به محل خدمت و سابقه کار در برنامه ریزی های آموزش مداوم پرسنل پیراپزشکی

و شاید دلیل بزرگ جلوه داده شدن برخی از مشکلات به عدم علاقه وانگیزه در دانشجویان مامایی مربوط باشد. از جمله بهترین راهکارها، در ضمن اشتغال، آموزش مداوم ضمن خدمت و بهسازی است چنانچه بر اساس نتایج حاصل از تحقیق سهرابی آموزش ضمن خدمت یکی از موثرترین روشهای بهسازی در پرستاری و مامایی جهت رشد حرفه ای و افزایش صلاحیت آنها معرفی شده است^(۳۰). اما باید توجه داشت برنامه های آموزشی در صورتی می تواند موجب بهسازی و پیشرفت نیروی انسانی شود که صحیح و اصولی و مبتنی بر نیاز کارکنان ارائه گردد. چنانچه هم اکنون نیز برنامه های آموزش مداوم سالانه در جریان است اما بنظر نتایج حاصله کاملاً مطلوب نبوده و یا اجرای برنامه ها بر اساس نیازها نیست چنانچه جیمز^{*} می نویسد لازم است تا اساتید امکان بیان تجربیات و مشارکت شرکت کنندگان در بحث را فراهم کنند و همچنین باید بخشی از تدریس به معرفی منابع مکتوب و غیر مکتوب و بخصوص معرفی سایتها و آموزش اینترنتی اختصاص یابد^(۳۱). از جمله برنامه های دیگر موثر در ارتقاء عملکرد ماماها برنامه ریزی صحیح آموزشی و ارائه آموزش خوب در دوران تحصیل به دانشجویان بوده تا فارغ التحصیلان بعد از ورود به کار مهارت کامل را حداکثر در ارائه مهارت‌های رایج داشته باشند. که خود در ابتدا نیازمند برنامه ریزی صحیح بر اساس نیاز فراگیر جامعه و نظر متخصصان و سپس بکارگیری نیروی انسانی ماهر و متخصص در تربیت دانشجویان و اجرای برنامه های آموزشی است.

نتیجه گیری نهایی

در کل براساس یافته ها مهارت ماماها در سطح خوب قرار داشت و بین سن، محل کار، سابقه کار و نمره مهارت بالینی ماماها اختلاف معنی داری وجود داشت اما سطح تحصیلات، دانشگاه محل تحصیل و سابقه شرکت در دوره های آموزش ضمن خدمت با مهارت بالینی ماماها اختلاف معنی داری نداشت. دیدگاه پرسنل مامائی برحسب راههای یادگیری مهارت‌های بالینی به ترتیب اولویت مربی، پرسنل، محیط کار از همکاران و سایر دانشجویان و از نظر موانع یادگیری مهارت‌های بالینی به ترتیب اولویت مواجه نشدن در زمان دانشجویی،

منابع

- 9-Andrews M, Roberts D. Supporting *student nurses learning in and through clinical gyide* , Nurse Education today, 2003 ,23 , 474 –481.
- 10- Dent JA, Harden RM, *A practical guide for medical teachers*, 1st ed, London, Churchill Livingstone Co, 2001, 86-8
- 11.[http://www.hcc.uce.ac.uk/cpsu/Placement%20Support/Newsletters/PDFs/Summe %202005. pdf](http://www.hcc.uce.ac.uk/cpsu/Placement%20Support/Newsletters/PDFs/Summe%202005.pdf).How to Assess clinical Skills
- ۱۲- دهقانی ، خدیجه ، دهقانی ، حمیده ، فلاحزاده ، حسین ، مشکلات آموزش بالینی کارآموزی در عرصه از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی شهید صدوقی یزد ، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۴ ، (۱)۵ ، ۲۴-۳۳ .
- 13-O, conner S.E , et al , *An evaluation of the clinical performance of newly qualified nurses: a competency based assessment* , Nurse Education today, 2001,21 :559-568.
- ۱۴- پورظهیر ،ت، مقدمه‌ای بر برنامه‌ریزی آموزشی و درسی، چاپ ششم، تهران، نشر آگاه، ۱۳۷۳
- 15- Lofmark , et al , *A summative evaluation of clinical competence : Students and nurses perceptions of unpatients, individual physical and emotional needs*, J,Adv,Nurse, 1999, Apr, 29 (4) : 492-9.
- ۱۶- اشرف ادهمی ، علی اکبر حقدوست، صدیف درویش مقدم، محمدرضا شکیبی، عصمت نوحی، تعیین معیارهای معتبر برای ارزشیابی آموزش بالینی و تدریس نظری اعضای هیأت عملی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ، ۱۳۸۲.
- ۱ - پوراندخت اسد الهی، پوراندخت افشاری ، مقایسه کارایی دروس تنوری با دروس عملی بالینی در افزایش سطح آگاهی و عملکرد دانشجویان از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اهواز ، مجله آموزش پزشکی اصفهان، ۱۳۸۱، ۳:۴۲-۴۷
- 2 -Makarem S, Dumit NY, Adra M, Kassak K. *Teaching effectiveness and learning outcomes of baccalaureate nursing students in critical care practicum*, a lebanese experience. Nursing Outlook 2001, 49(1), 43-9.
- 3-Jansen JJ, Tan LH, van der Vleuten CP, van Luijk SJ, Rethans JJ, Grol RP. *Assessment of competence in technical clinical skills of general practitioners*. Med Educ. 1995 May, 29(3):247-53
- ۴- هروآبادی ش، مرباغی ا، مدیریت پرستاری و مامایی، چاپ اول، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۵: ۶۹۲
- 5- Limk MA, *Perception of effective clinical teaching behaviors in a hospital based nurse training program*, J Adv Nurs 1997, 26(6), 1252-61.
- ۶-مرندی ع، سلامت در جمهوری اسلامی ایران (سازمان جهانی بهداشت، صندوق کودکان سازمان ملل متحد)، تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۸۰.
- ۷- ادیب حاج باقری، محسن، مقایسه فلسفه، اهداف و برنامه های درسی سطوح تکمیلی آموزش پرستاری در ایران و جهان ، مجله آموزش پزشکی اصفهان، ۱۳۸۲ .
- 8-Bahar-Ozvaris S, Sonmez R, Sayek I. *Assessment of knowledge and skills in primary health care services: senior medical students' self-evaluation*, Teach Learn Med, 2004 Winter, 16(1): 34-8. 20-

- درمان در پرستاری و مامایی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۳۷۹، ۶۴۲۵-
- ۲۵- رضائی منیر، کرمانشاهی سیم، بررسی کیفیت آموزش بالینی و مشکلات و موانع موجود از دیدگاه دانشجویان پرستاری، مجموعه مقالات اولین همایش سراسری راهکارهای ارتقای کیفیت خدمات پرستاری و مامایی، یزد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، ۱۳۸۳، ۹۷.
- ۲۶- هادی زاده طلاساز، فاطمه، فیروزی، محبوبه، ارزیابی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی و ارائه راهکارهای عملی جهت ارتقای آن، مجموعه مقالات اولین همایش سراسری راهکارهای ارتقای کیفیت خدمات پرستاری و مامایی یزد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، ۱۳۸۳، ۱۶۹.
- ۲۷- ابراهیمی ا، جایگاه الگوها در آموزش بالینی، فصلنامه پرستاری و مامایی ایران ۱۳۷۸، ۲۱، ۳۵-۳۷.
28. Krisrjanson L, Scanlon JM. *Assessment of continuing nursing education needs, a literature review*, J Contin Educ Nurs 1992, 23(4), 156-60.
- ۲۹- خورسندی محبوبه، خسروی شراره، بررسی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی اراک در سال ۱۳۸۰، ره آورد دانش ۱۳۸۱، ۵(۱)، ۲۹ تا ۳۲
- ۳۰- سهرابی ث، علل عدم اجرای آموخته‌های تئوری بر بالین، بررسی دیدگاه پرستاران و ماماهاى بیمارستان‌های شهرکرد، پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷۷، ۳(پوست ۱)، ۷۱.
- 31- James W, Andrea B, Winnie W, *Assessing the performance of doctors in training*, B.M.J Career Focus 2003, 327:91;doi:1136/bmj.327.7416.s91.
- 17- Badger T, Rawstorne D, *An evaluative study of pre – registration nursing student, skills in basic life support*, Nurse education today, 1998, 18 : 231-236.
- 18- Filla S, Maher MA, Duffy CA. *Evaluation of graduates of an associate degree nursing program*. Journal of Nursing Education 1999, 38(2), 62-6.
- 19- Nahas V, Nour V, Al-Nobani M *Jordanian undergraduate nursing students perception of effective clinical teachers*. Nurs Educ Today 1999, 19(8): 639-48.
- 20- Oreman MH, Standfest KM, *Differences in stress and challenge in clinical practice among ADN and BSN students in varying clinical courses*, J Nurs Educ 1997, 36(5): 228-33.
- 21- Gillis DA, *Nursing management, a system approach*, 3rd ed, Philadelphia, WB Saunders Co, 1998.
- ۲۲- طرهانی فریبا وهمکاران، *ارزیابی آموزش مهارتهای عملی رایج در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان*، خلاصه اولین همایش بین المللی اصطلاحات و مدیریت تغییر در آموزش پزشکی، تهران ۱۱-۱۹ اذر
- ۲۳- امیدوار شبنم، باکویی هاجر، سلیمیان، هاجر، *دیدگاه دانشجویان مامایی در مورد مشکلات آموزش بالینی در دانشگاه علوم پزشکی بابل*. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، پاییز ۵. ۱۳۸۴. ۱۸ (۲).
- ۲۴- سنگستانی گیتا، بررسی میزان رضایت دانشجویان مامایی از آموزش بالینی در دانشگاه علوم پزشکی همدان، مجموعه مقالات همایش هماهنگی آموزش، بهداشت و