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

چکیده

مقدمه: آموزش بالینی به لحاظ اهمیت تربیت نیروهای انسانی ماهر و متخصص، قلب آموزش رشته‌های علوم پزشکی است. برای درستی به هدف فوق و با کیفیت آموزش را ارتقاء داد که این امر مستلزم ارزیابی است. برای اینکه آموزشی مناسب توسط مربیان بالینی توانمند، منجر به بهبود باشند. آموزش بالینی می‌شود. این پژوهش به هدف ارزیابی نحوه یادگیری مهارت‌های بالینی و موانع آن از دیدگاه فارغ التحصیلان مامایی انجام شد.

روش بررسی: مطالعه توصیفی مقطعی روی 140 نفر کارشناس مامایی واقع در استان یزد با حداکثر 6 ماه سابقه کار با استفاده از پرسشنامه بررسی می‌گردد. این پرسشنامه 6 بخش که از مشخصات دموگرافیک و ویژگی‌های مربوط به تیم سطح مهارت‌های رایح بالینی، راهه و موانع یادگیری مهارت‌های فوق انجام تحلیل گردید.

نتایج: سطح مهارت‌های رایح بالینی اکثریت نمونه‌ها (69/8%) در سطح خوب، 20/7% در سطح متوسط و 9/5% در سطح ضعیف قرار داشت. آزمون‌های آماری بین سطح مهارت بالینی نمونه‌ها با سین، بخش و سابقه کار بالینی اختلاف معنی‌داری نشان داد. در بررسی راههای کسب مهارت‌های بالینی در 69/5% موارد یادگیری توسط مربی و موانع یادگیری مهارت‌های بالینی مواجه تنها با کیسه‌های مربوط به زبان انگلیسی (69/8%) و آموزش عملی ناکافی (68/6%) عنوان گردید.

نتیجه‌گیری: منجر به نحوه یادگیری فارغ التحصیلان در سطح بیشتر قرار داشت اما ضرورت بهبودی آموزش بالینی و اجرای برنامه‌های آموزش مداوم جهت کنترل و تضمین کیفیت مراقبت‌ها احساس می‌گردد. همان‌طور که نمونه‌های برخوردار گزارش نمونه مهارت بالینی در بیشتر موارد، توسط مربی بوشه و موانع یادگیری مواجه تنها با مورد مهارت در زبان انگلیسی و تنها نیاز انگلیسی عنوان شده‌بود. لذا بر پایه نتایج باید توانرزنی پذیرش دانشجو، تیزهویه جامعه و امکانات موجود آموزشی شاهد ارتقاء کیفیت مراقبت‌ها خواهیم بود.

واژه‌های کلیدی: موانع یادگیری، نحوه یادگیری، آموزش بالینی مامایی

مقدمه

تعلیم و تربیت را می‌توان به اختصار به عنوان مراقبت‌های انجام دهنده نسل تعریف کرد. این مراقبت‌های دهدن هدف اصلی دارد که در این سیستم ارزیابی توسط آموزش‌های لزوم برخوردار نشان داده و درک اینکه توانایی یک کارآی مناسب از عده و عوامل که این کارآی عهده و عوامل که این کارآی عهده و عوامل که این کارآی عهده و عوامل که این کارآی عهده و عوامل که این کارآی عهده و عوامل که این کارآی عهده و عوامل که این کارآ

مجله مركز مطالعات و توجهه علوم پزشکی، سال دوم، شماره دوم، شماره پاییز 1388

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهر صوفیه تبریز

شناز ماهجاد ۱، خدیجه نصیری‌پور ۲، ظاهره سلیمی ۳، مها خدادهی‌پور ۴

10- نوسنده مسئول: مروی گروه مالنی

2- دانشجو PhD پرسپاری

3- مروی گروه پرسپاری

4- مروی گروه پرسپاری
در رویکرد علوم تجربی، اثرات مختلفی از طرف بیماری‌ها بر روی سلول‌ها و ارگونومی کلیه‌ها وجود دارد. این اثرات شامل اثرات ایجاد سطح ابتلا به بیماری، اثرات سطح‌بندی همبستگی به بیماری و اثرات ایجاد در درمان بیماری هستند. افرادی که برنامه‌ریزی‌های بهبودیابنده و درمانی شناخته شده دارند، بهترین اثرات ممکن را از بیماری‌ها خواهند داشت. به همین دلیل، بررسی‌های پی‌گیری شامل تحقیقاتی و نظری در زمینه‌های مختلف پیش‌آمده و تحقیقاتی که از روی مطالعات باستیل بر روی سلول‌ها و باستیل‌های مصرف‌کننده تحقیقاتی تهیه می‌شوند، اثرات مثبتی را از بیماری‌ها خواهند داشت. به همین دلیل، بررسی‌های پی‌گیری شامل تحقیقاتی و نظری در زمینه‌های مختلف پیش‌آمده و تحقیقاتی که از روی مطالعات باستیل بر روی سلول‌ها و باستیل‌های مصرف‌کننده تحقیقاتی تهیه می‌شوند، اثرات مثبتی را از بیماری‌ها خواهند داشت.
جدول ۱: توزیع فراوانی پرسشنامه برحس بخش

<table>
<thead>
<tr>
<th>محتوی</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد کار</th>
<th>بخش کار</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>انتقال زایمان</td>
<td>۲۸/۹</td>
<td>۷۲/۹</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درمانگاه</td>
<td>۱۸</td>
<td>۱۸</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بخش زایمان</td>
<td>۲/۹</td>
<td>۳۲/۳</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۴۰</td>
<td>۱۴۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲: پاسخ‌های بی‌پروابی در سطح مقایسه موانع‌های بادگیری

<table>
<thead>
<tr>
<th>موانع بادگیری</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد کار</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آموزش نوری ناکافی</td>
<td>۶۲/۹</td>
<td>۶۱/۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>آموزش عملی ناکافی</td>
<td>۴۸/۶</td>
<td>۴۳/۱</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عدم فرستن کافی برای تمرین</td>
<td>۴۲/۹</td>
<td>۳۶/۹</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عدم علیه</td>
<td>۱۴</td>
<td>۱۲/۹</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مواضع نشدن با کسی های خاص در زمان دانشجوی</td>
<td>۹۳/۵</td>
<td>۹۱/۷</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مهارت ناکافی مرتب</td>
<td>۳۵</td>
<td>۳۱/۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد زیاد دانشجویان در هر گروه</td>
<td>۱۴۰</td>
<td>۱۴۰</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه گیری

بر اساس پایه‌های بدست آمده اکثریت و احتمالاً مورد پژوهش در زمینه مهارت بادگیری رایج در مامایی در سطح نوبت قرار می‌گیرند که در کل رضایت بخش می‌باشد اما برای رضایت بالینی و ارائه خدمات با کیفیت باید برای نوسانات زیادی لازم است که از جمله آن نیاز به بررسی راهکارهای ارتقاء و بکارگیری روش‌هایی جهت ایجاد و تقویت
کافی برای تمرین مهارت ناکفی مربی و عدم علاوه به موارد مختلف در مطالعه رضایی و دستاندایی (19) از تحلیل در دانشجویان مامایی و عضویت آموزش بالینی آنها و سطح کسب مهارت آن خوب بوده است.

در این بررسی مشخص شد که بین سطح مهارت بالینی ماماها اختلاف معنی دار آماری وجود دارد. به طوری که افرادی که سال تا سال داشته سطح مهارت آنها بیشتر بوده این صید با دانست آزمون کار پیشرفت در بین زمان بالاتر افتاده این نتایج عكس نظریه کودک فنی در بررسی این بهبود سطح مهارت بالینی در این رابطه در این برنامه و به وجود آورده. این نتایج نشان داد که بین محل

در بررسی واحدهای اجرایی مهارت ناکافی بالینی رابط در این سه‌درصد (2/3) کودکی توسط مربی و در کمترین درصد

در حالی که دانشجویان ترم بالای مطرح شده بود

در این مطالعه طراحی و همکاران مشخص شد که

در این بررسی که توسط در خانم و همکاران نتایج گرفت

مشخص شد که اکثر دانشجویان مهارت‌های عملی ضروری را

تween نظارت افزایش صلاحیت دار و به طور فرا نمی گیرند

که این نتایج عکس نظریه به دو در بررسی ما و سنجشکنی دانسته

آمده بود. این نتایج نشان می‌دهد که کسب مهارت بالینی در

7/9/ موارد توسط مربی و دسته است (20). به‌ویژه

در زمان کودکی مهارت می‌رایز و به تنهایی مورد همکاری، بسیاری از موارد نمایش داده شده‌اند.

در این بررسی که توسط در خانم و همکاران نتایج گرفت

مهارت کودکی در نوع مشخص بالینی و در مطالعه

بیش از این مشکل رشد کرده است. اما خوراکی در مطالعه خود در سال 1980 در از اکثر با نظر مسئول

دانشجویان در مورد وضعیت آموزش و تنظیم مربیان روزرو شده. مدرس بالینی یکی‌اند و مهارت کافی و ویژگی‌های شخصی خاص داشته باشد و بداند چه وقت و چگونه آنها را

بکار گیرند (19).

بنابراین به نظر می‌رسد با نظر مسئول در زمان

نیازهای جامعه و سازگاری وجود آموزشی (نیازهای بالینی و انسان) بیش از این مشکل بیشترین مشارکت در مطالعه

به شرط تحلیل خود علایق مثبت با توجه به هدفی که این گروه، زمینه‌های بسیاری از مشکلات و ترکیب‌های آنها است ارتباط معنی‌دار بین علاوه به مدت در مورد مراتع آموزش بالینی و توانایی باکتری‌ها و مشکلات آموزش بالینی و توانایی باکتری‌ها مثبت می‌باشد.

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

آموزش عملی یا آموزش‌های نمایشی، تعداد زیاد‌تری دانشجویان عدم فرصت کافی برای تمرین، مهارت‌های ناکافی مربی و عدم علاوه‌بود با توجه به مسائل فوق پیش‌نهادات ذیل ارائه می‌گردد.

پیش‌نهادات برای کاربرد بالینی

1. توجه ویژه به آموزش مهارت عملی بالینی توسط
2. سنی‌شنوی دانش‌آموزها و سرمایه‌گذاری کافی فکری،
3. آموزش‌های به روش عملی و توسط متخصصین
4. آموزش آموزش در مرحله‌ی قبل از وروت به بالین در اتاق پرایپک، هنگام کار آموزی در بالین در اتاق
5. بهره‌وری این آموزش در دوره‌های بالینی Skill lab

ایجاد فرصت تمرینی و انجام مستقل

6. انجام برنامه‌های ارزش‌آموزی منسجم توسط مدرس
7. بالینی و آموزش جهت تغییر مهارت‌های بالینی و
8. فرآیند‌زایی مشارکت و همکاری بین مراکز

آموزش و خدمات بالینی

9. استفاده از روش‌های متنوع در تدریس و آموزش
10. ایجاد و تقویت نگرش در کارکنان، دانشجویان و
11. مربیان مامایی
12. برگزاری دوره‌های آموزشی جهت پرستار و مربیان

مامایی

13. فراهم‌آوردن امکانات و تجهیزات مورد نیاز
14. دانشجویان در محیط بالینی

نتیجه‌گیری نهایی

در کل براساس یافته‌های مهارت‌های مامایی در سطح خوب قرار داشت و بین من، محل کار، سابقه کار و نمره مهارت بالینی ماماها اختلاف معنی‌داری وجود داشت اما سطح تحصیلات، دانشگاه محل تحصیل و سابقه شرکت در دوره‌های آموزشی ضمن خدمت با مهارت بالینی ماماها اختلاف معنی‌داری نداشت. دیدگاه بررسی ماماها بر حسب راههای یادگیری مهارت‌های بالینی به ترتیب اولویت مرتب، پرسنل، محیط کار از همکاران و سایر دانشجویان و نظر موانع یادگیری مهارت‌های بالینی به ترتیب اولویت مواجه نشده و با توجه به روش‌های الماتی همکاران از زمان دانشجویی،


16- اشرف ادمی، علی أكبر حقوقدشت، صديف درویش مقدم، محمد رضا شکیبی، عصمت نوحی، تیمور میبارهای معتر برای ارزشیابی آموزش پایه ای و تندری نفری اعضاً هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، 1371-4.


4- هر آبادی ش، مرگینی ا، مدیریت پرستاری و مامایی، جاب اول، دانشگاه علوم پزشکی ایران، 1375 :692.

5- Link MA, Perception of effective clinical teaching behaviors in a hospital based nurse training program, J Adv Nurs 1997, 26(6), 1252-61.

6- مرندی ع، سلامت در جمهوری اسلامی ایران ( سمان) جهان بهداشت، صندوق کودکان سمان، سطح متعدد، تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، 1380.

7- ادبی حاج باقری، محسن، مقایسه فصل، اهداف و برنامه های درسی سلوح تمکینی پزشکی پرستاری در ایران و جهان، مجله آموزش پزشکی اصفهان، 1372-8.


