

تجارب آموزش بالینی دانشجویان فارغ التحصیل مامایی: یک مطالعه پدیدار شناسی

روناک شاهوی^{۱*}، کزال حسامی^۲، فرزانه ظاهری^۳، لیلا هاشمی نسب^۴

۱- استادیار، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان
۲،۳،۴- مربی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۱/۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۶/۱۴

چکیده

سابقه و اهداف: بهبود و ارتقاء کیفیت آموزش بالینی مستلزم بررسی مستمر وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است که در این مورد نظرات و ایده‌های دانشجویان به عنوان عنصر آموزشی می‌تواند راه گشای برنامه آینده باشد هدف این مطالعه، بررسی تجربیات دانشجویان مامایی فارغ التحصیل از عوامل مؤثر بر یادگیری بالینی آنان بود.

روش بررسی: نوع پژوهش حاضر، کیفی با رویکرد فنومنولوژی (پدیده شناسی) است. با ده دانشجوی فارغ التحصیل مامایی که با نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شده بودند و با آنان مصاحبه شد. معیار ورود به مطالعه، گذراندن امتحان فینال بود. داده‌ها به روش تحلیل درون مایه‌ای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: متن مصاحبه‌های استخراج شده، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و کدهای مفهومی از آن استخراج و سپس کدها به چند مفهوم اصلی دسته بندی شدند. مفاهیم منتخب یا درونمایه های اصلی شامل: عوامل تسهیل کننده و باز دارنده یادگیری بودند که عوامل تسهیل کننده یادگیری شامل درونمایه های فرعی: عملکرد مربیان، احساس رضایت دانشجو و آموزش‌های پیش بالینی بود. هم چنین درونمایه عوامل بازدارنده یادگیری شامل درونمایه های فرعی: فقدان تسهیلات و امکانات محیطی، عدم هماهنگی برنامه‌ریزی‌های آموزشی و نحوه برخورد پرسنل بهداشتی درمانی بود.

نتیجه‌گیری: با عنایت به یافته‌های پژوهش، باید شرایط و امکانات و تجهیزات در برنامه‌ریزی‌های مربوط به آموزش مامایی سهیم گردند تا محیطی حمایت کننده برای دانشجو فراهم گردد و منجر به ایجاد تجربه مثبت و گامی مؤثر در راستای ارتقاء کیفیت یادگیری بالینی باشد.

واژه‌های کلیدی: آموزش بالینی، دانشجویان مامایی، پدیده شناسی، مطالعه کیفی

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۸۷۱-۶۶۲۷۶۳۹، آدرس الکترونیکی: rshaho@yahoo.com

ارجاع به این مقاله به صورت زیر است:

Shahoei R, Hesami K, Zaheri F, Hashemi Nasab L. *The experience of graduated midwifery students about clinical education: A phenomenological study*. Journal of Medical Education and Development. 2013; 8(1): 2-13

مقدمه

آموزش بالینی یکی از مهم‌ترین بخش‌های فرآیند آموزش در گروه‌های مختلف پزشکی از جمله پرستاری و مامایی است، زیرا بخش اعظم یادگیری حرفه‌ای در بالین تکمیل می‌گردد (۱). در این فرآیند (آموزش بالینی) دانشجویان با حضور بیمار و به صورت تدریجی تجربیاتی کسب نموده و ذهن خود را با استفاده از تجربیات و تفکر منطقی برای حل مشکل بیمار آماده می‌سازند. در این مرحله از آموزش، آموخته‌ها به عمل در می‌آیند، مهارت‌ها آموزش داده می‌شوند و می‌توان واقعیت‌های موجود در محیط کار را به دانشجویان تفهیم نمود (۲،۳).

بیش از ۵۰ درصد وقت دانشجویان پرستاری و مامایی بر بالین سپری می‌شود و نقش بسیار مهمی در شکل‌گیری و یادگیری ارزش‌ها و هنجارها و نگرش حرفه‌ای ایشان دارد (۴). حتی برخی از صاحب‌نظران، تدریس بالینی را جزو مهم‌ترین مؤلفه‌های آموزش حرفه‌ای می‌دانند (۵). در پرستاری و مامایی مثل سایر رشته‌های گروه پزشکی، تدریس بالینی نزدیکی زیادی با مددجو دارد و عوامل مهمی در تدریس بالینی مطرح می‌شود که آن را مشکل و متفاوت از تدریس نظری می‌سازد (۶).

آموزش بالینی را می‌توان فعالیت تسهیل‌کننده یادگیری در محیط بالینی دانست که در آن مربی بالینی و دانشجو به یک اندازه مشارکت دارند و هدف از آن، ایجاد تغییرات قابل اندازه‌گیری در دانشجو برای انجام مراقبت‌های بالینی است (۷). این آموزش برای دانشجو فرصتی فراهم می‌نماید تا دانش نظری خود را به مهارت‌های ذهنی، روانی و حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار ضروری است، تبدیل کند. چنانکه این آموزش شرایط یادگیری را به طور مناسب فراهم نیاورد، امکان پرورش مهارت‌های بالینی وجود ندارد (۸).

ضعف برنامه ریزی در زمینه آموزش بالینی مشکلاتی ایجاد می‌کند که در نهایت ضعف مهارت‌های حرفه‌ای و کاهش کارایی دانش‌آموختگان را به دنبال خواهد داشت (۹). دست‌اندرکاران آموزش پرستاری و مامایی باید عوامل مؤثر بر

کیفیت و کمیت آموزش را شناسایی نموده و عوامل منفی یا بازدارنده را تحت عنوان "مشکلات آموزش" معرفی نمایند (۱۰). در مطالعات انجام شده در ایران، مشکلات آموزش بالینی در دانشگاه‌های مختلف معرفی شده است (۱۱-۱۳).

نتایج مطالعه دل‌آرام که با هدف بررسی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری شهرکرد انجام شد به مهم‌ترین نقاط ضعف آموزش بالینی اشاره داشت که شامل: عدم هماهنگی بین انتظارات پرسنل بخش و اهداف آموزشی، اهمیت ندادن به نظرات دانشجو در برنامه ریزی، عدم اقتدار دانشجو در تصمیم‌گیری برای برنامه‌ریزی مراقبت از بیمار، نامناسب بودن تعداد دانشجو در بخش و تعداد نامناسب بیمار برای یادگیری، امکانات ناکافی، استفاده نکردن از وسایل کمک آموزشی و عدم ارزیابی دانشجو توسط مربیان بودند (۱۴).

محیط بالینی، محیطی ایده‌آل برای آموزش و یادگیری است (۱۵،۵) و فرآیند پیچیده یادگیری در محیط‌های بالینی بستگی زیادی به نوع تجربه یادگیرنده بر بالین دارد (۷). دانشجویان به عنوان دریافت‌کنندگان خدمات آموزشی، بهترین منبع برای شناسایی مشکلات آموزش بالینی هستند. زیرا حضور و تعاملی مستقیم و بی‌واسطه با این فرآیند دارند (۱۶،۱۱). آن‌ها می‌توانند در خصوص کیفیت آموزش بالینی مورد مشورت قرار گیرند و از تجارب آن‌ها در جهت شناسایی و تعیین شکاف بین آنچه در محیط آموزش بالینی می‌گذرد و آنچه مورد انتظار این ذینفعان است، استفاده کرد (۱۷).

شناسایی وضعیت آموزش بالینی و عوامل مؤثر بر آن می‌تواند به رفع یا اصلاح نقاط ضعف کمک نموده و موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزشی، تربیت افراد ماهر و ارائه خدمات مراقبتی با کیفیت بالاتر شود. از آنجا که تاکنون مطالعه‌ای در مورد وضعیت بالینی دانشجویان مامایی در دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام نگرفته، پژوهشگران تصمیم گرفتند تا عوامل مؤثر بر یادگیری بالینی دانشجویان را از طریق یک مطالعه کیفی بر پایه تجارب واقعی دانشجویان تصویر نمایند.

کردستان و در اطاق یکی از پژوهشگران انجام شد. مدت مصاحبه‌ها ۳۰-۹۰ دقیقه بود. پس از تجزیه و تحلیل هر مصاحبه، مصاحبه بعدی انجام می‌گرفت.

در آغاز مصاحبه، در زمینه اهداف پژوهش، چگونگی انجام آن، روش مصاحبه و آزادی افراد برای شرکت در مطالعه یا امتناع از آن برای شرکت کنندگان توضیح داده شد. اصول محرمانه بودن اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه جهت مصاحبه و ضبط گفتگو رعایت گردید. برخورداری از حق کناره‌گیری از پژوهش در هر زمان از جمله ملاحظات اخلاقی بود که رعایت شد.

سؤال محوری از شرکت کنندگان عبارت بود از اینکه "چه تجاربی از آموزش بالینی دارند؟"؛ "چه عواملی در فرآیند یادگیری بالینی آن‌ها دخیل بوده است؟" بین سؤالات به شرکت کنندگان کمک شد تا ذهن خود را متمرکز نمایند. بر حسب ضرورت از سؤالات کاوشی استفاده شد. از قبیل: می‌توانید یک مثال بزنید؟ یا می‌توانید کمی بیشتر در این مورد بگویید؟ و هر مصاحبه با این سؤالات ختم شد که آیا پیشنهاد یا نظری دارید؟ آیا فکر می‌کنید سؤالی بوده که مطرح نشده؟ آیا مایلید از من سؤالی بپرسید؟. همه مصاحبه‌ها ضبط و محتوی مصاحبه‌ها کلمه به کلمه روی کاغذ توسط دو تن از نویسندگان به طور کامل پیاده گردید و چندین مرتبه خوانده شد و با اطلاعات ضبط شده مطابقت داده شد.

داده‌ها به روش تحلیل درون مایه‌ای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. استفاده از تحلیل درون مایه‌ای کمک می‌کند که مفاهیم پیدا و ناپیدای تعبیر درک شوند. برای این منظور ابتدا با خواندن دقیق و مکرر مصاحبه‌ها و توصیف شرکت کنندگان، سعی در درک بهتر و هم احساس شدن با آن‌ها شد و سپس جملات و واژه‌های مهم از متن مصاحبه‌ها استخراج گردید. در مرحله بعد این معانی استخراج شده، مفهوم سازی و کد گذاری گردید. کدهای اولیه که مربوط به هم بودند و می‌توانستند تم‌های بالقوه را تشکیل دهند در یک گروه قرار گرفتند. سپس هر یک از تم‌های بالقوه مرور شد و با گفته‌های مشارکت‌کنندگان تطبیق داده و تم‌های نهایی تعیین شد (۲۰).

فرآیند یادگیری بالینی محصول ارتباطات پیچیده انسانی است، کشف روابط واقعی در این حوزه مستلزم بررسی عمیق در تجربیات اعضاء درگیر در آن است؛ لذا روش پدیده شناسی در پاسخ به این سؤال انتخاب گردید که اولین گروه دانشجویان فارغ‌التحصیل دانشگاه علوم پزشکی کردستان از یادگیری بالینی چه تجاربی دارند و چه عواملی بر یادگیری آنان تأثیر داشته است؟

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه کیفی با رویکرد پدیده شناسی بود که با روش مصاحبه عمیق، دیدگاه‌های دانشجویان مامایی فارغ‌التحصیل را در مورد تجارب یادگیری بالینی در سال ۱۳۸۹ بررسی نمود. پژوهش کیفی فرصتی را جهت تمرکز بر پاسخ به سؤالات با محوریت تجربه اجتماعی فراهم می‌آورد، آن تجربه چگونه خلق می‌شود و چگونه به زندگی انسان معنا می‌بخشد. این عقیده که واقعیات متعددی وجود دارد و به زندگی اشخاص مورد مطالعه معنا می‌بخشد، اعتقاد زیر بنایی محققان پژوهش کیفی را تشکیل می‌دهد (۱۸). همچنین پدیدار شناسی، روشی نظام دار و دقیق است که به بیرون کشیدن و نمایش ادراکات تجربه انسانی در مورد انواع پدیده‌ها می‌پردازد. یکی از راه‌های بسیار مهم برای شناسایی تجربیات بالینی دانشجویان، استفاده از روش پدیده شناسی است (۱۹).

در این مطالعه، جامعه پژوهش اولین دوره دانشجویان فارغ‌التحصیل کارشناسی مامایی دانشگاه علوم پزشکی کردستان بود. نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف آغاز و تا اشباع اطلاعات یعنی عدم دریافت اطلاعات جدید به صورت نمونه‌گیری تئوریک ادامه یافت که در مجموع شمار شرکت کنندگان در پژوهش به ۱۰ نفر رسید. معیار ورود برای دانشجویان، گذراندن امتحان فینال تئوری و عملی و علاقه داشتن به شرکت در پژوهش و بیان تجربیات خود بود. جهت جمع‌آوری اطلاعات، از مصاحبه نیمه ساختار استفاده شد و شرکت کنندگان به طور عمیق مصاحبه شدند که این مصاحبه‌ها در محیطی خلوت با هماهنگی و تمایل شرکت کنندگان در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی

خصوصیات مربی مانند: تجربه و سابقه مربی، سطح علمی، قدرت ارتباط با بخش، توانایی برقراری ارتباط مناسب با دانشجویان، عملکرد بالینی مربی، حفظ حرمت و احترام دانشجوی، تکرار مطالب با حوصله، انجام پروسیجر ابتدا توسط مربی، علاقه‌مند بودن مربی، اعتماد به نفس داشتن، مسئولیت پذیری، شناسایی نقاط قوت دانشجوی و تقویت آن، پشتیبانی از دانشجوی در بخش در یادگیری آنان دخیل بوده است.

"وقتی مربی با تجربه است، ما بیشتر از او یاد می‌گیریم."
"مربی‌هایی که با ما رفتار دوستانه داشتند، باعث می‌شدند ما سریع‌تر کار را یاد بگیریم."

طبق اظهارات شرکت کنندگان در این مطالعه، عملکرد مربی می‌تواند به عنوان تسهیل کننده یادگیری بالینی عمل نماید. همچنین تعدادی از شرکت کنندگان معتقد بودند که عدم تسلط، کم‌تجربگی، عدم اعتماد به نفس، رفتار پرخاشگرانه مربی از عواملی بوده که در یادگیری آنان اختلال ایجاد کرده است.

"وقتی مربی، تجربه و مهارت ندارد ما چطور می‌تونیم ازش یاد بگیریم. مخصوصاً توی اطاق زایمان، اون خودش نمی‌تونه یک اپی رو درست بدوزه خوب معلومه که ما هم یاد نمی‌گیریم."

"مربی‌ها نباید انتظار داشته باشند که ما مثل اون‌ها باشیم، من فکر می‌کنم وقتی ما پروسیجری را بلد نیستیم نباید مربی سریعاً عصبانی شود. چون این باعث می‌شه به ما استرس وارد شه و نتونیم اونو یاد بگیریم."

احساس رضایت دانشجوی: شرکت کنندگان معتقد بودند که وجود نظم و انضباط، احساس استقلال، افزایش اعتماد به نفس، هماهنگی بین کارآموزی و آموخته‌های نظری، همکاری پرسنل سبب ایجاد انگیزه و یادگیری آنان شده است.

"من وقتی زایمان می‌گرفتم و مربی دستکش نمی‌پوشید و فقط مشاهده می‌کرد، احساس اعتماد به نفس بیشتری داشتم و مطمئن می‌شدم که در تکمیل آمار زایمانی به تنهایی می‌تونم کار کنم."

به منظور تبیین صحت و استحکام داده‌ها روش عینیت پذیری که یکی از ویژگی‌های پژوهش کیفی است، به طور کامل با روش‌های زیر به اجرا در آمد. پژوهشگران سعی نمودند تا از هر گونه تعصب در مورد پدیده مورد پژوهش قبل و پس از مصاحبه اجتناب نمایند (۲۰).

مطالعه و بررسی مستمر داده‌ها با اختصاص زمان کافی برای درک حقیقی داده‌ها و برقراری ارتباط مناسب، بازنگری کدها و تم‌های استخراج شده توسط دو نفر از همکاران پژوهش به عنوان ناظر و توافق نظر بر کدهای انتخابی و طبقه بندی تم‌ها انجام شد و مواردی که در مورد آن‌ها اتفاق نظر وجود نداشت، مورد بحث قرار گرفت تا توافق نهایی حاصل گردد.

بازنگری دست نوشته‌های شرکت کنندگان در مطالعه و تأیید کدهای سطح یک توسط تعدادی از مشارکت کنندگان در پژوهش انجام شد.

جستجو برای یافتن داده‌های مخالف و تحلیل داده‌های منفی در نوشتار هر مشارکت کننده و در بین مشارکت کنندگان انجام گرفت.

یافته‌ها

در مجموع مصاحبه با ۱۰ دانشجوی فارغ‌التحصیل مامایی، موجب دستیابی به غنای اطلاعاتی، اشباع و تکرار داده‌ها شد. از داده‌های تحقیق ۲۳۲ کد استخراج شد که بعد از تقلیل و ادغام کدهای مشابه در یکدیگر، تجربه بالینی دانشجویان مامایی در قالب دو درون مایه اصلی و هفت درون مایه فرعی ظهور یافت. تمام مفاهیم با یکدیگر در ارتباط بوده و الگویی از تجربه یادگیری بالینی را نمایان کرده و به خواننده در فهم واقعیت یادگیری دانشجویان مامایی در محیط بالینی کمک می‌کند. این درون مایه‌ها در جدول یک با درون مایه‌های فرعی مربوطه آورده شده است.

الف) عوامل تسهیل کننده

عملکرد مربیان: مربیان بالینی بر کیفیت آموزش بالینی تأثیر دارند و می‌توانند تجارب بالینی را برای دانشجوی مؤثر و لذت بخش کنند. به استناد سخنان شرکت کنندگان،

پروسیجرها در بین مربیان از مواردی بودند که توسط شرکت کنندگان به عنوان عامل مختل کننده یادگیری بیان شده است.

"در بعضی از بخش‌ها که کارآموزی داشتیم، چون واحد تئوری را نگذرانده بودیم، عملاً یادگیری وجود نداشت و ما فقط واحد را پاس می‌کردیم. مثل بخش نوزادان و من الآن احساس می‌کنم اگه بخوام بعدها اونجا کار کنم اصلاً نمی‌تونم."

"واحد بلوک زایمان ما خیلی دیر شروع شد و وقتی وارد کارآموزی در عرصه شدیم، مشکل پیدا کردیم. چون به اندازه کافی زایمان نگرفته بودیم و پرسنل بلوک زایمان از ما انتظار داشتند مهارت کافی داشته باشیم. اما ما مهارت لازم را نداشتیم."

"گاهی در مورد یک پروسیجر خاص بین مربیان اشتراک نظر و عمل وجود نداشت و این باعث می‌شد ما دچار سردرگمی شویم و حتی موقع امتحان فینال ما می‌پرسیدیم روش کدوم مربی خانم... یا ... و آخرش هم من نفهمیدم کدوم روش درست است."

نحوه برخورد پرسنل بهداشتی درمانی: شرکت کنندگان معتقد بودند که عدم همکاری پرسنل، عدم آشنایی پرسنل با وظایف دانشجو، اولویت دادن به دانشجویان پزشکی، عدم رعایت احترام دانشجو و عدم توجه پزشکان متخصص به دانشجویان از عواملی بودند که در یادگیری آنان اثر منفی داشته است.

"پرسنل بخش احساس می‌کنند که انجام همه کارها وظیفه ماست. من فکر می‌کنم پرسنل ما را خدمه بخش میدونن."

"در بخش‌ها، ما احساس می‌کردیم با حالت تحقیر آمیز ما را نگاه می‌کنند. ولی رفتار آن‌ها (پرسنل) با دانشجویان پزشکی بسیار متفاوت بود. وقتی ما این تفاوت‌ها را می‌دیدیم، توی ذوقمان می‌خورد."

"من فکر می‌کنم رفتار پرسنل و میزان ارزشی که به ما می‌دادند، باعث می‌شد ما احساس بهتری داشته باشیم و با علاقه به بخش بریم."

آموزش‌های پیش بالینی: تعدادی از شرکت کنندگان اظهار داشتند که آموزش و تمرین با مولاژ قبل از رفتن به بالین منجر به افزایش اعتماد به نفس، مهارت و کارآیی آنان در بهبود روند یادگیری در بالین شده است.

"پروسیجرهایی را که اطاق فن پرستاری بیشتر تمرین کرده بودیم در بخش بهتر انجام می‌دادیم."

(ب) عوامل بازدارنده

فقدان تسهیلات و امکانات محیطی: عدم وجود فضای مناسب برای کنفرانس و استراحت، عدم اجازه شرکت در گزارش‌های صبحگاهی، عدم اجازه انجام تعدادی از پروسیجرها در بخش از علل کاهش انگیزه دانشجو برای یادگیری در بالین ذکر شده است.

"یک روز که ما در گزارش صبحگاهی شرکت کرده بودیم و در کلاس نشسته بودیم، دکتر... آمد و به مربی ما گفت: به دانشجویان مامایی بگویند که از این به بعد در گزارش‌های صبحگاهی شرکت نکنند و ما مجبور شدیم دیگر در آن کلاس‌ها شرکت نکنیم و این باعث شد ما حس بدی پیدا کنیم. هیچ‌کدام از ماها دوست نداشتیم به آن بخش برویم."

"ما جایی برای ارائه کنفرانس‌ها نداشتیم و مجبور می‌شدیم توی اطاق بیماران سر پا بایستیم."

"من فکر می‌کنم چیزی که بیشتر از همه منو توی کارآموزی‌ها ناراحت می‌کرد، طرز نگاه و برخورد متخصص‌ها و دانشجویان پزشکی بود. من احساس می‌کردم با نگاهشان ما رو تحقیر می‌کردند و باور کنید گاهی اصلاً دوست نداشتیم رشته مامایی را ادامه بدهم."

عدم هماهنگی برنامه‌ریزی‌های آموزشی: عدم توضیح در مورد ترم بندی‌ها و واحدها در بدو ورود دانشجو، دیر شروع شدن بخش‌های تخصصی، عدم گذراندن واحد تئوری قبل از آموزش بالینی، عدم هماهنگی بین مطالب آموخته شده در واحد تئوری با واحد بالینی، عدم هماهنگی در مورد

در نمره دهی، تبعیض قائل شدن بین دانشجویان، ایجاد اضطراب و استرس به دلیل ارزشیابی از عوامل ممانعت کننده یادگیری بوده است.

"مربی‌ها سلیقه‌ای نمره می‌دهند و بیشتر مسائل تئوری برایشان مهم است و به نحوه عملکرد دانشجو اهمیتی نمی‌دهند."

"به نظر من در کارآموزی‌ها ترس از پایین بودن نمره کارآموزی باعث می‌شود دانشجو دچار اضطراب بشود و نتونه حتی پروسیجری را که در آن مهارت داره به خوبی انجام بده."

"در بخش، هر مشکلی پیش می‌آید تقصیر را به گردن دانشجو می‌انداختند و این باعث می‌شد ما دوست نداشته باشیم بریم اون بخش و یا اونجا کار کنیم."

"ما در بخش، حق رفتن به ایستگاه پرستاری را نداشتیم. چون بلافاصله سرپرستار ما را دعوا می‌کرد و به مربی ما تذکر می‌داد."

ارزشیابی بالینی: مورد دیگری که تمامی شرکت کنندگان به آن اشاره کردند، ارزشیابی بالینی بود. با استناد به تجارب آنان عدم ارزیابی در حین کارآموزی، عدم بیان نقاط ضعف دانشجو توسط مربی و دادن راهکار مناسب به او، عدم انصاف

جدول شماره ۱. درون مایه‌های اصلی و فرعی حاصل از داده‌ها

تم (درون مایه) اصلی	تم (درون مایه) فرعی
عوامل تسهیل کننده	عملکرد مربیان احساس رضایت دانشجو آموزش‌های پیش بالینی
عوامل بازدارنده	فقدان تسهیلات و امکانات محیطی عدم هماهنگی برنامه ریزی‌های آموزش پرسنل بهداشتی درمانی ارزشیابی بالینی

بحث

شعبانی (۱۳۷۰) معتقد است: خصوصیات یک استاد است که می‌تواند موجب تسهیل فرآیند آموزش شده و حتی نقص کتب درسی و کمبود امکانات آموزشی را جبران کند و یا بر عکس بهترین موقعیت و موضوع تدریس را با عدم توانایی در ایجاد ارتباط مطلوب به محیطی غیر فعال و غیر جذاب تبدیل نماید (۲۲). نتایج یک مطالعه پدیدار شناسی در اصفهان توسط علوی و عابدی (۱۳۸۶) نیز نشان داد که از دیدگاه ۱۲ دانشجوی پرستاری فراهم نمودن فرصت یادگیری در محیط

یافته‌های پژوهش نشان داد که عملکرد مربی می‌تواند به عنوان عامل تسهیل کننده در فرآیند آموزش بالینی عمل نماید. یادگیری و کسب مهارت بر بالین ارتباط مستقیمی با ویژگی مدرسان بالینی دارد و به نظر می‌رسد اجرای فرآیند یاددهی - یادگیری از طریق مربیان لایق و کارآمد می‌تواند دانشجویان را قادر سازد تا حداکثر استفاده مطلوب را از توانایی‌های خود ببرند. همچنین مربیان بالینی تأثیر شگرفی در افزایش کیفیت آموزش بالینی دارند و می‌توانند تجارب بالینی را برای دانشجو لذت بخش کنند (۲۱).

بالینی از مهم‌ترین ویژگی‌های مربیان بالینی اثر بخش بوده است (۲۳).

حنیفی و همکاران (۱۳۹۱) در یک مطالعه کیفی مبنی بر بررسی چگونگی نقش مربی بالینی در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری بیان کردند که سه مضمون شایستگی علمی و عملی مربی، رفتار مربی و نگرش مربی در انگیزش آموزش بالینی دانشجویان مؤثر بوده است (۲۴).

یافته‌های پژوهش همچنین نشان داد که احساس رضایت از کارآموزی‌های بالینی بر میزان یادگیری آنان تأثیر گذار است. Chan و همکاران (۲۰۰۵)، اظهار می‌دارند که پیچیدگی‌های محیط بالینی باعث شده تا محققین از ابعاد مختلفی به بررسی این محیط بپردازند. ابعادی چون توجه به ویژگی‌های فردی فراگیران، رضایت‌مندی دانشجویان از آموزش بالینی، حفظ فردیت دانشجویان در محیط‌های بالینی و شرح وظایف دانشجویان از اهمیت خاصی برخوردار است (۲۵).

همچنین یافته‌ها تأثیر مثبت استفاده از آموزش‌های پیش بالینی بر میزان یادگیری بالینی دانشجویان را نشان داد. تمرین کافی مهارت‌های پیش بالینی از فاکتورهای مؤثر در یادگیری دانشجویان در محیط‌های کارآموزی و کارورزی بر شمرده شده است (۲۶).

یافته‌ها نشان داد که یکی از درون مایه‌های فرعی عوامل بازدارنده یادگیری، فقدان تسهیلات و امکانات محیطی است. سایر مطالعات ایرانی نیز مشکلات محیط بالینی را گزارش کرده‌اند. در این مطالعات آمده است که دانشجویان از امکانات و تجهیزات محیط خود رضایت نداشته و یا دیدگاه آنان منفی بوده است (۲۹-۲۷، ۱۴). ثناگو و همکاران (۱۳۸۲) در بررسی تجربیات و دیدگاه‌های دانشجویان و مربیان بر اساس یک تحقیق کیفی بیان کردند که شرکت کنندگان از عوامل بازدارنده در یادگیری بالینی، ناکافی بودن امکانات و فرسودگی مراکز آموزشی، حاکم بودن جو پزشک سالاری بر مراکز درمانی، بی‌علاقگی دانشجویان پرستاری به رشته خود را ذکر کرده‌اند (۱۹). وضعیت آموزش بالینی مامایی نیاز به تأمین

امکانات و تجهیزات محیط بالینی دارد که در مطالعات مشابه تأیید شده است (۲۷، ۳۰).

Rich و Butts (۲۰۰۵) می‌نویسند: هرچه امکانات آموزشی و یادگیری در بالین بیشتر فراهم باشد، یادگیری در بالین بهتر صورت می‌گیرد و سبب می‌شود که دانشجویان هنگام فراغت از تحصیل، صلاحیت و شایستگی‌های لازم بالینی را کسب و در مواقع اورژانس، عملکرد صحیح و سریع داشته باشند (۳۱). از آنجا که محیط بالینی مکانی کلیدی برای دانشجویان پرستاری و مامایی به شمار می‌رود و فراهم نمودن محیط مناسب یکی از عوامل مؤثر بر آموزش بالینی است، از این رو توجه به آن حائز اهمیت فراوان است (۳۲).

بنا بر این وظیفه مسئولین مراکز بهداشتی، درمانی و دانشگاه‌ها بازرسی و بررسی بیشتر از مراکز درمانی و شناخت کمبودها و بر طرف کردن کاستی‌ها تا حد امکان می‌باشد.

یافته‌ها همچنین نشان داد که عدم هماهنگی برنامه‌ریزی‌های آموزشی از عوامل بازدارنده در یادگیری مشارکت‌کنندگان بوده است. دل آرام (۱۳۸۶) نیز در بررسی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری به ناهماهنگی دروس نظری و کارآموزی و مطلوب نبودن محیط آموزشی اشاره نموده است که تأیید کننده یافته‌های پژوهش حاضر می‌باشد (۱۴). Nehls و همکاران (۱۹۹۷) نیز معتقدند که ارائه راهنمای بالینی مشتمل بر اهداف کارآموزی، مقررات بخش، وظایف دانشجویان و مربی، چگونگی ارزشیابی و منابع درسی مورد نیاز به دانشجویان در ابتدای شروع کارآموزی بالینی سبب افزایش رضایت دانشجویان در استفاده از وقت، درک بهتر مسئولیت‌های شغلی و وظایف آینده، یادگیری بهتر مهارت‌های بالینی مربوط به بخش و استفاده از دانش تئوری شده است (۳۳).

یافته‌های مطالعه همچنین نشان داد که رفتار و انتظارات پرسنل بهداشتی و درمانی از عوامل بازدارنده در دستیابی به اهداف آموزش بالینی بوده است. اکثر شرکت‌کنندگان از ارتباط و نحوه برخورد نامناسب پزشکان متخصص مامایی و

تعداد زیادی از مطالعات در ایران عدم هماهنگی کارکنان بیمارستان با مربی و دانشجو، عدم رعایت احترام از طرف پرسنل و سر پرستاران، برخورد نامناسب برخی از پرسنل را بیان داشته‌اند (۷،۹،۱۴،۲۸). حسن پور و علوی (۱۳۸۷) در مطالعه خود نشان دادند که عوامل جانبی از قبیل بیمارستان و کارکنان آن در تجارب بالینی مربیان و دانشجویان نقش داشته‌اند (۲۹). بنا بر این به نظر می‌رسد که جلب همکاری پرسنل بهداشتی - درمانی و توجیه جایگاه دانشجو برای آن‌ها و به کارگیری اصول صحیح برقراری ارتباط می‌تواند گام مهمی در برطرف شدن این مشکل باشد.

از دیگر نتایج این مطالعه، تأثیر ارزشیابی بالینی به عنوان مانعی در جهت یادگیری بالینی بوده است. به عقیده محققین یکی از چالش‌های اصلی فرا روی مربیان آموزش بالینی و نیز یکی از چالش‌های اصلی آموزش در بالین، ارزشیابی عملکرد دانشجویان در عمل می‌باشد (۴۰). در مطالعه خدیوزاده و فرخی (۱۳۸۵) در مشهد ۶۲ درصد از دانشجویان نمرات کسب شده در ارزشیابی را نمرات واقعی خود نمی‌دانستند و ۷۷ درصد خواستار تجدید نظر مربیان در روش‌های ارزیابی و نمره‌دهی بودند (۹).

با توجه به اینکه ارزشیابی می‌تواند روشی برای تعیین میزان دست‌یابی به اهداف و مهارت‌های مورد انتظار و بازخوردی برای دانشجو جهت شناخت توانایی‌ها و نقاط ضعف و استفاده از آن جهت یادگیری بالینی باشد، به نظر می‌رسد اصلاح و بازنگری در روش‌های ارزشیابی گروه ضروری است. همچنین پیشنهاد می‌شود تجربیات مربیان از آموزش بالینی و دیدگاه‌های آنان درباره عوامل مؤثر در آموزش بالینی مورد بررسی قرار گیرد. این مطالعه یک پژوهش کیفی بوده و نتایج آن قابل تعمیم به سایر رشته‌های پزشکی یا دانشکده‌ها نمی‌باشد.

نتیجه‌گیری

از مجموع تجربیات شرکت کنندگان چنین برداشت می‌شود که شرایط و امکانات محیط بالینی اعم از نیروی انسانی (مربیان و پرسنل بهداشتی درمانی) و امکانات و

دانشجویان پزشکی به عنوان عامل بازدارنده یادگیری یاد کرده‌اند.

نحوه ارتباط پرسنل با دانشجویان نقش و اهمیت کلیدی در یادگیری بالینی دانشجویان داشته و می‌تواند یک عامل کلیدی تسریع کننده یادگیری در فراگیران باشد. همچنین وجود ارتباط مثبت بین کادر پرستاری و دانشجویان می‌تواند باعث شود فراگیران همواره خود را به عنوان عضوی از اعضای اصلی تیم درمان بشناسند و این مسئله می‌تواند در پیشرفت یادگیری آنان نقش به‌سزایی داشته باشد (۳۴). در پژوهش ژیلز پی (۲۰۰۵) نیز نمونه‌های پژوهش بر ارتباط مناسب بین دانشجویان و کادر پرستاری در افزایش میزان یادگیری تأکید نمودند (۳۵).

همتی و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعه‌ای به همکاری پرسنل و کارکنان بخش با دانشجویان به عنوان یکی از عوامل مؤثر در آموزش بالینی اثر بخش اشاره می‌کنند (۳۶). همچنین رحیمی و احمدی (۱۳۸۵) عدم همکاری پرسنل با مربی و دانشجو، عدم ارتباط مناسب از سوی پزشکان، سر پرستاران و پرسنل با دانشجو را به عنوان مهم‌ترین مشکلات آموزش بالینی دانشجویان پرستاری ذکر کرده‌اند (۳۷). در مطالعه شهبازی و همکاران (۱۳۸۰) دانشجویان معتقد بودند که هماهنگی بین بخش و دانشجو وجود نداشته و همکاری پرسنل بخش با دانشجویان پرستاری نامطلوب است (۳۸). آموزش اثربخش در محیط بالین مستلزم فاکتورهای مختلفی است که یکی از این فاکتورها جو حاکم بر فضای آموزشی می‌باشد. فضای آموزشی توأم با احترام و ارتباط متقابل باعث کاهش استرس و ارتقاء اعتماد به نفس در فراگیران می‌شود که این امر نه تنها یادگیری آن‌ها در بالین را تسهیل می‌کند، بلکه باعث ایجاد احساس علاقه‌مندی به محیط بالین و کار با بیماران در آن‌ها می‌گردد که خود می‌تواند منجر به ارائه مراقبت‌های اثربخش به بیماران گردد. دست‌یابی به یادگیری رضایت بخش بدون وجود محیطی با عناصر سالم بسیار مشکل خواهد بود. بنابراین آنچه باید در ابتدای امر مورد توجه قرار گیرد، فراهم کردن محیطی با عناصر سالم می‌باشد (۳۹).

یادگیری در آموزش بالینی به دقت فرصت دهیم، آنان بهترین مربیان در جهت تسهیل و ارتقاء آموزش بالینی خواهند بود.

سپاس و قدردانی

به این وسیله از کلیه دانشجویان محترم مامایی دانشگاه علوم پزشکی کردستان که با شرکت خود در این مطالعه ما را یاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌شود.

تجهیزات باید در برنامه ریزی‌های مربوط به آموزش مامایی سهیم گردند تا محیطی حمایت کننده برای دانشجو فراهم گردد و منجر به ایجاد تجربه مثبت و گامی در راستای ارتقای کیفیت یادگیری آموزش بالینی باشد. در این راستا اگر به دانشجویان به عنوان یکی از عناصر مهم و اصلی در امر

References

- 1- Henderson, S. Clinical teaching involves more than evaluating students. Accessed: 12/05/ 2012. Available from: [http:// www. Umdnj.edu/meg/clined_general.htm](http://www.Umdnj.edu/meg/clined_general.htm)
- 2- Ahmadinejad Z, Ziaei V, Moravveji A. Study satisfaction interns of Tehran University of Medical Sciences of quality clinical education using standard forms of measurement of job satisfaction. J Med Educ. 2002; 4(8): 5-8. [Persian]
- 3- Dunn S, Burnett P. The development of a clinical learning environment scale. J Adv Nurs. 1995; 22: 1166-73.
- 4- Benor D, Leviyof I. The development of students' perceptions of effective teaching: the ideal, best and poorest clinical teacher in nursing. J Nurs Educ. 1997; 36(5):206-11.
- 5- Viverais-Dresler G, Kutschke M. RN students' rating and opinions related to the importance of certain clinical teacher behaviors. J Contin Educ Nurs. 2001; 32(6): 274-82.
- 6- Irby M. What clinical teachers in medicine need to know? Acad Med. 1994; 69(5):333-42.
- 7- Khorsandi M, Khosravey Sh. Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students of Arak University 2000. Journal of Rahaward Danesh. 2001; 5 (1):29-32. [Persian]
- 8- White R, Ewan C. Clinical Teaching in Nursing. London: Chapman and Hall. 1995.
- 9- Khadivzahed T, Farrokhi F. Study strengths and weakness of clinical education from the viewpoints of students of Mashhad University of Medical Sciences 2002. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 10(1): 67-8. [Persian]
- 10- Dolmans D, Schmidt A, Van der Beek J, Beintema M, Gerver W. Does a student log provide a means to better structure clinical education? Med Educ. 1999; 33(2):89-94.
- 11- Zaykhami -Zadeh M, Jahan-Mery Sh, Ghods Bin F. Problems of clinical education from the viewpoints of nursing students. Journal of Ghazwin University of Medical Sciences. 2003; 8 (30): 51-55. [Persian]
- 12- Omid F. Clinical education in nursing and midwifery. Proceedings of Quality in Nursing and

- Midwifery Seminar; 1999 Hamadan University of Medical Sciences; 1999. [Persian]
- 13- Karimi Z, Hosini N. Clinical education from the viewpoints of nursing students. Iranian Journal of Medical education. 2002; 10: 82. [Persian]
- 14- Delaram M. Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in Shahrekord University of Medical Sciences. Iranian J Med Edu. 2006; 6(2): 129-34. [Persian]
- 15- Conley, V. Curriculum and Instruction in Nursing. 1st ed. Boston: Little Brown and Company; 1973.
- 16- Hughes O, Wade B, Peters M. The effects of a synthesis of nursing practice course on senior nursing students' self-concept and role perception. J Nurs Educ. 1991; 30(2): 69-72.
- 17- Valizadeh S, Abedi H, Zamanzadeh V, Fathiazar E. Challenges of Nursing Students during their Study: A Qualitative Study. Iranian J of Med Edu 2008; 7(2): 397-406. [Persian]
- 18- Speziale H, Carpenter D. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. 4th Ed. New York; Williams & Wilkins; 2007.
- 19- Sanagou A, Jouibari L, Nikbakht A. [barrasye nazarate daneshjooyane parastari darbareye moaleme balinye asarbakhsh]. Iranian Jof MedSciences 2002; (7): 40. [Persian]
- 20- Strauss A. Qualitative analysis for social scientists. England: Cambridge; 1987.
- 21- Peyman H, Darash M, Sadeghifar J, Yaghoubi M, Yamani N, Alizadeh M. Evaluation the viewpoints of nursing and midwifery students about their clinical educational status. Iranian Journal of Medical Sciences 2010; 10(5): 1121-30.
- 22- Shabani H. Educational skills. 1st. Tehran: Semat; 1991. [Persian]
- 23- Alavi M, Abedi H. Experience and perception nursing students from concepts effective clinical trainers. Iranian Jof MedEducation. 2007; 7: 324-25. [Persian]
- 24- Hanifi N, Parvizy S, Joolae S. The role of clinical instructor in clinical training motivation of nursing students: a qualitative study. Pajohesh Prastari 2012; 7(23): 23-33. [Persian]
- 25- Chan DSK, Ip Wy. Hong-Kong nursing students' perception of the clinical environment: a questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies 2005; 42: 665-72.
- 26- Perry C. A community health practicum model for baccalaureate nursing students. Home Care Provider. 1998; c3(2):105-10.
- 27- Ramezani M, Kermanshahi S. A survey of the quality of clinical education in nursing. Journal of Jahrom University of Medical Sciences 2011; 9(1): 14-21. [Persian]
- 28- Jooibari L, Sanaghou A. Effective instructor: depth looks at the experiences and views of students and instructors. Strides in Development of Medical Educatio. 2010; 6(2): 119-128. [Persian]
- 29- Hasanpor M, Alavi A. Reasons of inability to use knowledge in practice among nursing female students of Shahid Beheshty University of Medical Sciences 2002-2003. Journal of Pajohash in Medical Sciences. 2007; 3(1):157. [Persian]

- 30- Abedini S, Abedini S, Aghamolaei T. Clinical teaching obstacles from the perspective of nursing and midwifery students of Hormozgan University of Medical Sciences. *Journal of Hormozgan University of Medical Sciences* 2008; 12(4): 249-53. [Persian]
- 31- Butts J, Rich K. *Nursing ethics*. Boston: Jones and Bartlett Publishers. 2005. pp: 5-6.
- 32- Lambert V, Glacken M. Clinical support roles: A review of literature. *Nursing education Practice*. 2004; 4(3): 177-83.
- 33- Nehls N, Rather M, Guyette M. The preceptor model of clinical instruction: the lived experiences of students, preceptors and faculty –of-record. *J Nurs Educ*. 1997; 36(5): 220-7.
- 34- Mohamadi N. [Barresy moshkelata amozesh balini az dedgaha morabian va daneshjoyaneh parastary salea akhar. *Journal of Nursing and Midwifery Faculty of Hamedan*. 2004; 23(13):43-51. [Persian]
- 35- Gillespie M. Student- teacher connection: a place of possibility. *Jof Advance Nursing* 2005.52(2): 211-19.
- 36- Hemmati M, Khalilzadeh H. Nursing students' perspectives on effective clinical education: A qualitative study. *Iranian Journal of education in Medical Sciences* 2011; 11(7): 718-27.
- 37- Rahimi A, Ahmadi F. The obstacles and improving strategies of clinical education from viewpoints of clinical instructors in Tehran's nursing schools. *Iranian Journal of Medical Education*. 2005; 5(2): 73-80. [Persian]
- 38- Shahbazy L, Salimi T. Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students. *Journal of Shahid Sodoghi University of Medical Sciences*. 2000; 8(2): 97-103. [Persian]
- 39- Salmani N, Amirian H. Comparison between nursing students and trainers viewpoints about clinical education environment in Islamic Azad University of Yazd in the year 2006. *Strides in Development of Medical Education* . 2006; 3(1): 11-18. [Persian]
- 40- Wotton K, Gonda J. Clinicians and student evaluation of a collaborative clinical teaching model. *Nurse Educ Pract*. 2004; 4(2): 120-7.

The experience of graduated midwifery students about clinical education: A phenomenological study

R. Shahoei (PhD)^{*1}, K. Hesami (MSc)², F Zaheri (MSc)³, L. Hashemi Nasab (MSc)⁴

1,2,3,4- Midwifery Department, Kurdistan University of Medical Sciences

Received: 4 Sep 2012

Accepted: 26 Jan 2013

Abstract

Introduction: Improvement and promotion of the quality of clinical education requires continuous assessment of the current situation, and also identifying the strengths and weaknesses. Students' views and ideas as learner can help future planning. This study aims to identify the experiences of midwifery graduates about factors affecting their clinical learning.

Methods: A qualitative study using phenomenology approach was conducted. Ten midwifery graduates were selected based on purposive sampling and then interviewed. Data were analyzed by thematic analysis.

Results: The extracted conceptual codes were classified into several main concepts. There were two main themes; factors facilitating learning and factors preventing learning, and seven sub themes; performance of instructor, pre-clinical training, students satisfaction, lack of peripheral facilities, lack of coordination of educational planning and behaviors of health care personnel.

Conclusion: Trained human resources and equipment for midwifery educational planning are needed to provide a supportive learning atmosphere and promote the quality of clinical learning.

Keywords: Clinical education, midwifery students, phenomenology, qualitative study

*Corresponding author's email: rshaho@yahoo.com

This paper should be cited as:

Shahoei R, Hesami K, Zaheri F, Hashemi Nasab L. *The experience of graduated midwifery students about clinical education: A phenomenological study*. Journal of Medical Education and Development. 2013; 8(1): 2-13