

بررسی میزان دستیابی به حداقل‌های یادگیری در واحدهای نوزادان و بهداشت مادر و کودک، تنظیم خانواده و موانع اجرای آن از دیدگاه دانشجویان مامایی

پروانه موسوی: عضو هیأت علمی، دانشکده‌ی پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.
سیمین منتظری*: عضو هیأت علمی، دانشکده‌ی پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز،
ایران.

سعید پورقیومی: کارشناس ارشد تاریخ، دبیر آموزش و پرورش ناحیه‌ی سه، اهواز، ایران.
فرحناز چعب: کارشناس پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور، اهواز، اهواز، ایران.

چکیده: آموزش بالینی زیر بنای تأمین نیروی انسانی کارآمد، متبخر و آگاه جهت رفع نیازهای جامعه است. هدف از این پژوهش، تعیین میزان دستیابی دانشجویان مامایی به حداقل‌های یادگیری در واحدهای تخصصی و موانع اجرای آن از دیدگاه دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور می‌باشد. در این مطالعه‌ی توصیفی، کلیه‌ی دانشجویان ترم آخر کارشناسی مامایی سال‌های ۹۰ - ۱۳۸۹ به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات دو پرسش‌نامه‌ی مربوط به حداقل‌های یادگیری در واحدهای کارآموزی-کارورزی نوزادان و بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده بود. داده‌ها با نسخه‌ی ۱۲ نرم‌افزار SPSS به صورت توزیع فراوانی و بررسی کلی با مقیاس مطلوب، نسبتاً مطلوب و نامطلوب تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش نشان داد که میزان دستیابی به حداقل‌های یادگیری در واحد بخش نوزادان در ۳۰ درصد موارد نسبتاً مطلوب و در ۷۰ درصد موارد نامطلوب و در واحد بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده در ۵۸/۳۳ درصد موارد مطلوب و در ۲۵ درصد موارد نسبتاً مطلوب و بقیه نامطلوب ذکر گردید. مهم‌ترین موانع اجرای یادگیری به ترتیب اهمیت، در واحد نوزادان: انتخاب محیط بالینی نامناسب، انجام کار توسط اینترن و رزیدنت، تعداد زیاد دانشجویان و مهارت و تجربه‌ی کم مربی و در واحد بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده: تعداد کم بیماران و تعداد زیاد دانشجویان ذکر گردید. بنابراین بهتر است، حداقل‌های آموزشی بازنگری و با توجه به ماهیت کسب هر مهارت بالینی مجدداً تعریف و منطبق با نیاز فراگیران تنظیم شوند و استراتژی‌هایی برای رفع موانع اجرایی از جمله آموزش عملی بر روی مولاژ، انتخاب محیط بالینی مناسب و دوره‌های بازآموزی برای ارتقای مهارت‌های مربی اتخاذ شود.

واژگان کلیدی: حداقل‌های یادگیری، موانع اجرایی، مهارت‌های بالینی، حداقل‌های پیشنهادی.

*نویسنده‌ی مسؤول عضو هیأت علمی، دانشکده‌ی پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز،
ایران.

(Email: mrssiminmontazeri@ yahoo.com)

مقدمه

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 (فصیحی هرندی و همکاران، ۲۰۰۴). کیفیت آموزش مامایی تأثیر عمیقی بر ارائه‌ی مهارت‌های بالینی دارد، فارغ‌التحصیلان این رشته باید حداقل‌های مهارت‌های بالینی و حرفه‌ای در انجام وظایف مامایی را کسب کرده باشند (ویگرز و همکاران، ۲۰۱۰). دانشجویان رشته‌ی مامایی لازم است که در پایان دوره‌ی تحصیل، از حداقل توانمندی برای ارائه‌ی خدمات حرفه‌ای خود برخوردار باشند. لیست حداقل‌های یادگیری، لیست اهداف آموزشی برای دروسی است که افراد برای انجام آن کار آموزش می‌بینند و وظایفی را که از دانشجویان یک بخش انتظار می‌رود تا انجام دهند، مشخص می‌کند (آبات، ۱۹۹۲). آموزش بالینی زیر بنای تأمین نیروی انسانی کارآمد، متبحر و آگاه جهت رفع نیازهای جامعه است. تبحر بالینی پایه و اساس حرفه‌ی مامایی است (نصیریانی و همکاران، ۲۰۰۳). مطالعات انجام شده در سایر کشورها نشان می‌دهد که عواملی چون بهادادن به آموزش بالینی، عدم دسترسی کافی به مربیان بالینی، فقدان هماهنگی مناسب میان آموزش‌های بالینی دانشکده و امکانات عملکرد در بیمارستان‌ها، مناسب نبودن زمان لازم تماس با هر مورد بیماری برای تمرین کامل آموخته‌ها در محیط بالینی، عدم یکپارچگی بین آموزش نظری و بالینی، از مشکلات آموزش بالینی می‌باشند (محمدی، ۲۰۰۰؛ ناهاس، ۱۹۹۹).

ارزشیابی به عنوان عامل تعیین‌کننده و سودمند برای هرگونه برنامه‌ی توسعه‌ی اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و آموزشی مطرح شده و تأکید زیادی بر روند رو به رشد آن می‌شود (کمیل و همکاران، ۲۰۰۱). ضعف برنامه‌ریزی و ارزشیابی در آموزش مامایی، عامل بروز مشکلاتی است که در نهایت ضعف مهارت‌های حرفه‌ای دانش‌آموختگان و کاهش کارایی آنان را در ارائه‌ی خدمات بهداشتی-درمانی به دنبال دارد (آز، ۲۰۰۶) در کشورهای کانادا و آمریکا، بهبود و ارتقای خود ارزیابی، عاملی مهم در تکامل حرفه‌ای دانش‌آموختگان علوم پزشکی محسوب می‌گردد (هندرسون و همکاران، ۲۰۰۶) دوره‌ی کارآموزی بخش اساسی آموزش مهارت‌های عملی است و چنان‌که طی این دوره، مسؤولان آموزش نتوانند توانمندی‌های مورد انتظار را ایجاد نمایند، از انجام وظایف خود کوتاهی نموده‌اند (واتسون و همکاران، ۲۰۰۲). یافته‌های مطالعه‌ای نشان داده است که دانش‌آموختگان این رشته از مهارت‌های عملی و کارایی

لازم در محیط‌های واقعی کار برخوردار نیستند و در انجام وظایف شغلی دچار مشکل می‌شوند (نورمن، ۱۹۹۸). مطالعه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی ایلام، عدم وجود امکانات و تسهیلات آموزشی را به عنوان عامل مؤثر بر کیفیت ضعیف برنامه‌های کارآموزی مطرح نموده است (علایی و همکاران، ۲۰۰۰). سرفصل‌های دروس نظری با مهارت‌های عملی دوره‌ی کارآموزی و وجود مربیان ماهر در عرصه‌های کارآموزی، از جمله فاکتورهای مؤثر بر اثربخشی برنامه‌ی گزارش شده است (علیزاده و همکاران، ۲۰۰۵). نتایج پژوهش کریمی و همکاران نشان داد که وضعیت موجود برنامه‌ی آموزش بالینی پرستاری دانشکده‌ی پرستاری و مامایی مشهد، در مورد معیار شفافیت جایگاه و اهمیت آموزش بالینی، طرح و برنامه‌ی درسی بالینی مدون و جامع، دانشجوی کارآمد، شرایط و امکانات مناسب محیط بالینی در سطح نسبتاً مطلوب قرار دارد (کریمی موفقی و همکاران، ۲۰۱۰).

عدم صلاحیت حرفه‌ای مطلوب منجر به اختلال در ارائه‌ی مراقبت‌های مؤثر به مددجویان و آسیب‌های جبران‌ناپذیر می‌گردد. عدم کسب مهارت‌های حرفه‌ای مطلوب در دوران تحصیل در طی آموزش‌های بالینی، عامل اصلی این سردرگمی پرستاران و ماماها در بدو شروع به کار می‌باشد (یکه فلاح و همکاران، ۲۰۱۰) با توجه به اهمیت نظرات فراگیران در فرآیند آموزش و اهمیت شناسایی مشکلات موجود برای ارتقای سطح کیفی آموزش بالینی و لزوم بازنگری در نحوه‌ی کارآموزی‌های بالینی، مطالعه‌ی حاضر سعی دارد تا با نظرسنجی از دانشجویان در حال فارغ‌التحصیلی میزان دستیابی به حداقل‌های یادگیری و تعداد پیشنهادی هر یک از حداقل‌ها توسط دانشجویان مامایی در واحدهای کارآموزی کارورزی نوزادان، بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده را تعیین کند تا بر این اساس، میزان تحقق اهداف آموزشی، ضعف مهارت‌های حرفه‌ای فارغ‌التحصیلان و کیفیت ارائه‌ی خدمات بهداشتی درمانی جامعه مشخص شود تا برای بهبود روش‌های ارزشیابی، اصلاح آموزش بالینی و تصحیح فرم‌های حداقل‌های یادگیری و ایجاد مکان‌های بالینی مناسب اقدامات لازم انجام گردد.

روش‌ها

این مطالعه، یک پژوهش توصیفی است. جامعه‌ی پژوهش را کلیه‌ی دانشجویان ترم آخر کارشناسی پیوسته‌ی مامایی دانشکده‌ی پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی‌شاپور اهواز تشکیل داد که به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. دانشجویانی

کارآموزی، تعداد کم بیماران و کاهش انگیزه‌ی دانشجو بود. این پرسش‌نامه‌ها در روز امتحان پایانی زایشگاه در اختیار دانشجویان قرار گرفت و از آنان خواسته شد که پرسش‌نامه‌ها را حداکثر تا روز مراجعه جهت تسویه حساب و گرفتن نمره‌ی نهایی تحویل دهند. توضیحات لازم برای دانشجویان قبل از تکمیل پرسش‌نامه داده شد و توجیه کردن آن‌ها از نظر محرمانه بودن اطلاعات، همراه با توصیف اهداف و مزایای انجام این پژوهش ارائه گردید. در مجموع ۵۰ پرسش‌نامه مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نسخه‌ی ۱۲ نرم‌افزار SPSS به صورت توزیع فراوانی برای هر مورد از موارد پرسش‌نامه و بررسی کلی با مقیاس چند درجه‌ای ارزیابی درونی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در این تحقیق، منظور از تعداد موارد حداقل‌های یادگیری، تعدادی بود که در واحدهای کارآموزی-کارورزی مذکور، توسط دانشجو انجام می‌شد و منظور از تعداد پیشنهادی دانشجویان برای هر یک از حداقل‌های یادگیری، تعداد مواردی است که توسط آن می‌توان هر یک از موارد حداقل‌های یادگیری را به خوبی آموزش دیده و یاد بگیرد، به طوری که برای هر یک از آیتم‌های ذکر شده در هر پرسش‌نامه، اگر ۸۰ درصد تعداد، در هر یک از موارد حداقل‌های یادگیری انجام می‌گرفت، آن آیتم به صورت مطلوب پذیرفته می‌شد و سپس در کل هر پرسش‌نامه، در صورت دستیابی به ۸۰ درصد فعالیت‌های آن حیطه، به صورت مطلوب و در صورت دستیابی به ۸۰ درصد - ۶۰ درصد حداقل‌های یادگیری به صورت نسبتاً مطلوب و در صورت دستیابی به کمتر از ۶۰ درصد حداقل‌های یادگیری به صورت نامطلوب در نظر گرفته می‌شد.

نتایج

یافته‌های پژوهش نشان داد، میزان دستیابی به حداقل‌های یادگیری در واحد بخش نوزادان در ۳۰ درصد موارد نسبتاً مطلوب و در ۷۰ درصد موارد نامطلوب و در واحد بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده، میزان دستیابی به حداقل‌های یادگیری در ۵۸/۳۳ درصد موارد مطلوب و در ۲۵ درصد موارد نسبتاً مطلوب و بقیه‌ی موارد نامطلوب ذکر گردید. در این پژوهش علل عدم اجرای مهارت‌های بالینی واحدهای کارآموزی-کارورزی در بخش نوزادان و بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده در جدول ۱، لیست حداقل‌های یادگیری در واحد بخش نوزادان و بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده و درصد فراوانی حداقل‌های یادگیری انجام شده و درصد فراوانی تعداد پیشنهادی توسط دانشجویان که مشابه حداقل‌های تصویب شده می‌باشد در جداول ۲ و ۳ تنظیم شده است.

که واحدی از دروس مورد نظر را نگذرانده و یا دانشجوی مهمان بودند، از مطالعه حذف شدند. ابزار گردآوری اطلاعات دو پرسش‌نامه‌ی مربوط به حداقل‌های یادگیری در واحدهای کارآموزی-کارورزی بخش نوزادان (۱۰ سؤال) و بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده (۱۲ سؤال) بودند که لیست حداقل‌های یادگیری بر اساس سر فصل دروس شورای عالی انقلاب فرهنگی و توسط کمیته‌ی منتخب دانشکده تدوین و اعتبار و اعتماد آن از طریق اعتبار محتوا و اعتماد آزمون مجدد (I=/. ۸۵) تأیید شده است. تعداد موارد اجرای حداقل‌های یادگیری، تعداد پیشنهادی دانشجویان برای هر حداقل یادگیری و علل عدم اجرای آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت. در این تحقیق، منظور از جملات درج شده در جداول ۲ و ۳ نتایج به شرح زیر می‌باشد:

۱- فراوانی موارد انجام شده مشابه حداقل‌های تصویب شده: تعدادی از دانشجویان می‌باشد که هر آیتم را مشابه حداقل‌های تصویب شده توسط کمیته‌ی منتخب انجام داده‌اند. ۲- فراوانی موارد انجام شده بیشتر از حداقل‌های تصویب شده: تعدادی از دانشجویان که هر یک از آیتم‌های لیست حداقل‌های یادگیری را بیشتر از هر موردی که در جداول ذکر شده‌اند، انجام داده‌اند که نشان می‌دهد اگر دو آیتم فراوانی مورد انجام شده مشابه حداقل‌های یادگیری و فراوانی مورد انجام شده بیشتر از حداقل‌های تصویب شده را جمع ببندیم و عدد حاصل ۸۰ درصد باشد، نشان می‌دهد آن آیتم به صورت مطلوب انجام شده و اگر ۸۰ - ۶۰ درصد باشد آن آیتم به صورت نسبتاً مطلوب و اگر دستیابی به آن کمتر از ۶۰ درصد باشد آن حداقل یادگیری به صورت نامطلوب در نظر گرفته می‌شود. ۳- در خصوص فراوانی تعداد پیشنهاد شده توسط دانشجویان مشابه حداقل‌های تصویب شده، می‌توان بیان نمود که اگر ۸۰ درصد مشابه باشند، نشان‌دهنده‌ی مطلوب بودن آن آیتم و اگر کمتر از ۶۰ درصد باشد، بهتر است آن آیتم مورد بازنگری و بر اساس برنامه‌های آموزش و نظر افراد متخصص مربوطه و تعداد پیشنهادی دانشجویان، تعداد انجام آن مورد تغییر یابد. ۴- فراوانی تعداد پیشنهاد شده توسط دانشجویان بیشتر از حداقل‌های تصویب شده، نشان می‌دهد اگر فراوانی موردی ۸۰ درصد باشد، بهتر است که آن آیتم بازنگری شود و در صورت امکان، تعداد موارد انجام آن در لیست حداقل‌های یادگیری افزایش یابد. موانع اجرای یادگیری در پرسش‌نامه‌ها شامل: انجام کار توسط اینترن و رزیدنت، تعداد زیاد دانشجویان در هر واحد، انتخاب محیط بالینی نامناسب، مهارت و تجربه‌ی کم مربی، ساعت کم

جدول ۱ - درصد فراوانی علل عدم اجرای مهارت های بالینی در واحدهای کارآموزی - کارورزی نوزادان و بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده

علل عدم اجرا	انجام کار توسط اینترن و رزیدنت	تعداد زیاد دانشجویان در هر واحد	انتخاب محیط بالینی نامناسب	مهارت و تجربه کم مربی	ساعت کم کارآموزی	تعداد کم بیماران	کاهش انگیزه دانشجویان	انجام کار توسط پرسنل
بخش بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده	—	%۴۰	%۶	—	%۴	%۵۰	—	—
نوزادان	%۲۱	%۱۹	%۲۳	%۱۷	—	%۱۱	%۵	%۴

جدول ۲ - لیست حداقل های یادگیری در واحد بخش نوزادان و درصد فراوانی حداقل های یادگیری انجام شده

حداقل یادگیری دانشجویان کارشناسی مامایی در واحد کارآموزی - کارورزی بخش نوزادان	درصد فراوانی موارد انجام شده بیشتر از حداقل های تصویب شده	درصد فراوانی تعداد پیشنهاد شده توسط دانشجویان مشابه حداقل های تصویب شده	درصد فراوانی تعداد پیشنهاد شده بیشتر از حداقل های تصویب شده	درصد فراوانی انجام شده مشابه حداقل های تصویب شده
۱ - حداقل ۵ نوزاد طبیعی را از اتاق زایمان تحویل بگیرد . (تطبیق وضعیت نوزاد با برکه مشخصات، تشخیص اورژانس های نوزاد، گرم نگهداشتن نوزاد) نماید .	۲۵ درصد	۳۵ درصد	۳۵ درصد	۲۵ درصد
۲ - حداقل ۵ نوزاد طبیعی را از اتاق زایمان پذیرش نماید . (گرم نگهداشتن نوزاد، اندازه گیری وزن، قد و دور سر، استحمام و تزریق ویتامین، جگاندن قطره چشمی و بانگاری)	۵ درصد	۳۰ درصد	۳۰ درصد	۲۵ درصد
۳ - حداقل برای ۷ نوزاد معاینه فیزیکی انجام داده، موارد غیر طبیعی را تشخیص دهد .	۱۵ درصد	۳۵ درصد	۳۵ درصد	۳۵ درصد
۴ - حداقل مراقبت های انجام شده برای ۷ نوزاد را در پرونده ثبت نماید .	۵ درصد	۱۵ درصد	۱۵ درصد	۲۰ درصد
۵ - حداقل ۷ نوزاد را تا ۲ ساعت بعد از پذیرش از نظر خونریزی بندناف، وضعیت تنفسی و آسپیراسیون تحت نظر بگیرد .	۱۰ درصد	۵ درصد	۵ درصد	۴۵ درصد
۶ - برای دو نوزاد شستشوی معده انجام دهد .	۳۵ درصد	۱۰ درصد	۱۰ درصد	۵۰ درصد
۷ - با نحوه انجام مراقبت های لازم در نوزادان در معرض خطر (نظیر نوزادان زودرس، دارای اکتیر، تشنج، آسپیراسیون مگونیوم و) آشنا شود .	۵ درصد	۶۰ درصد	۶۰ درصد	۲۵ درصد
۸ - با نحوه انجام برخی اقدامات ویژه جهت نوزادان در معرض خطر (نظیر فتورابی، تعویض خون و) آشنا شود و مراقبت های لازم را، حداقل برای یک مورد انجام دهد .	۱۰ درصد	۴۰ درصد	۴۰ درصد	۷۰ درصد
۹ - حداقل اقدامات لازم را جهت احیا یک نوزاد انجام دهد .	۵ درصد	۱۵ درصد	۱۵ درصد	۷۰ درصد
۱۰ - با نحوه انجام مراقبت های لازم در نوزادان عفونی آشنا شود و برای یک نوزاد انجام دهد.	۱۰ درصد	۵۰ درصد	۵۰ درصد	۸۰ درصد

جدول ۳- لیست حداقل‌های یادگیری در واحد بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده و درصد فراوانی حداقل‌های یادگیری انجام شده

درصد فراوانی تعداد پیشنهاد شده توسط دانشجویان بیشتر از حداقل های تصویب شده	درصد فراوانی تعداد پیشنهاد شده توسط دانشجویان مشابه حداقل های تصویب شده	درصد فراوانی موارد انجام شده بیشتر از حداقل های تصویب شده	درصد فراوانی موارد انجام شده مشابه حداقل های تصویب شده	حداقل یادگیری دانشجویان کارشناسی مامایی در واحد کارآموزی - کارورزی بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده
۳۰ درصد	۳۵ درصد	۴۵ درصد	۲۰ درصد	۱- حداقل برای ۱۶ خانم باردار معاینات فیزیکی دوران بارداری را به‌طور کامل انجام دهد
۵۰ درصد	۴۰ درصد	۴۰ درصد	۲۰ درصد	۲- حداقل برای ۸ خانم باردار آزمایشات معمول بارداری را درخواست نماید.
۲۵ درصد	۳۵ درصد	۵۰ درصد	۳۰ درصد	۳- حداقل به ۱۶ خانم باردار توصیه‌های لازم در ارتباط با تغذیه و بهداشت مادر، تغذیه با شیر مادر، تنظیم خانواده، ورزش‌های دوران بارداری و مراقبت از کودک را آموزش دهد.
۳۵ درصد	۶۵ درصد	۱۰ درصد	۳۰ درصد	۴- حداقل ۵ مورد بارداری پرخطر را تشخیص داده، توصیه‌های لازم را ارائه و به مراکز درمانی ارجاع نماید.
۷۰ درصد	۳۰ درصد	۷۵ درصد	۲۰ درصد	۵- حداقل ۲ مورد معاینات بعد از زایمان را انجام داده، نوزاد را معاینه کرده و توصیه‌های لازم را آموزش دهد.
۳۵ درصد	۵۰ درصد	۵۵ درصد	۲۰ درصد	۶- حداقل ۱۶ کودک را معاینه کرده و ۴ کودک پرخطر را پیگیری نماید.
۹۰ درصد	۱۰ درصد	۹۵ درصد	۵ درصد	۷- حداقل واکسیناسیون ۲ کودک را انجام دهد.
۹۰ درصد	۱۰ درصد	۹۰ درصد	۵ درصد	۸- حداقل با ۳ مددجو در خصوص انتخاب مناسب‌ترین روش پیشگیری از بارداری مشاوره انجام دهد.
۸۵ درصد	۱۵ درصد	۸۵ درصد	۱۰ درصد	۹- حداقل ۴ مددجو استفاده‌کننده از روش‌های رایج پیشگیری از بارداری آموزش‌های لازم را داده، معاینات لازم را انجام دهد.
—	۱۰ درصد	—	—	۱۰- حداقل ۱۰ مورد IUD را جایگزاری نماید و توصیه‌های لازم را آموزش دهد
۸۰ درصد	۲۰ درصد	۹۰ درصد	۱۰ درصد	۱۱- حداقل ۴ نمونه پاپ اسمیر تهیه نماید.
۸۰ درصد	۲۰ درصد	۶۰ درصد	۳۵ درصد	۱۲- حداقل نتیجه ۲ پاپ اسمیر را تفسیر نماید.

بحث و نتیجه‌گیری

تحصیل‌شان به خوبی فرا گیرند، لازم است در جهت بهبود آمار این مهارت، تمرین بیشتری روی مولاژ یا شرایط بیمارستانی و یا نوزادان مرده صورت گیرد تا مشخص شود که در شرایط اورژانس قادر به اداره‌ی بیمار می‌باشند یا خیر. ارزیابی مستمر وضعیت مهارت‌های بالینی دانشجویان با کمک به شناسایی کاستی‌ها، ارتقای کیفیت آموزش بالینی و متعاقباً افزایش سطح مهارت‌های بالینی را به دنبال خواهد داشت. در مورد شست‌وشوی معده‌ی نوزاد، چون اکثر دانشجویان (۸۰ درصد) تجربه‌ی کافی نداشتند، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های عملی احیای نوزاد و قرار دادن سوند معدی و فیلم‌های آموزشی برگزار شود و با کسب اجازه از مسؤولان بیمارستان‌های آموزشی و بخش‌های نوزادان، ثبت مراقبت‌های انجام شده‌ی توسط دانشجویان در پرونده‌ی نوزاد زیر نظر مربی انجام شود. هم‌چنین با توجه به علت عدم اجرای مناسب حداقل‌های یادگیری در بخش نوزادان، بهتر است با انتخاب محیط بالینی مناسب و کاهش تعداد دانشجویان در این واحد و استفاده از مربیان با تجربه، ماهر و آموزش‌دیده، زمینه را برای آموزش مناسب دانشجویان فراهم کرد. یافته‌های پژوهش نشان داد که کارورزان مامایی، در مورد گذاردن IUD، وضعیت را نامطلوب ارزیابی نمودند که با نتایج پژوهش معزی هم‌سو

به منظور بهبود فرآیند آموزش توانمندی‌های ضروری در دوره‌ی کارآموزی و در نتیجه ارائه‌ی مراقبت با کیفیت به بیمار، ارزیابی برنامه‌های کارآموزی ضروری است. ارزیابی مستمر برنامه‌های آموزشی و شناسایی نقاط قوت و ضعف و در نهایت، طراحی مداخله‌ی مناسب، امکان بهبود برنامه‌ی کارآموزی را ممکن می‌سازد. در این مطالعه، از آنجا که فقط ۲۰ درصد از دانشجویان اقدام به احیای نوزاد نموده‌اند و از موارد مهم یادگیری است و همان‌طور که در تحقیق احسان‌پور مشخص گردید که در مورد احیای نوزاد، کلیه دانشجویان اظهار عدم تجربه کردند (احسان‌پور، ۲۰۰۶). مطالعه‌ای در ایلام نشان داده که مهارت بالینی دانشجویان در زمینه‌ی ثبت اطلاعات و تکمیل پرونده بیمار (۹۱/۸) و پذیرش بیمار در بخش (۹۰/۲) در بالاترین سطح و در زمینه‌ی ارزیابی شوک و احیای اولیه (۵۶/۲) در پایین‌ترین سطح بود (قیصر بیگی و همکاران، ۱۳۸۸). هم‌چنین نتایج پژوهش ملک‌زاده و همکاران نشان داد که عملکرد دانشجویان در انجام احیای نوزاد کمتر از حد انتظار بود (ملک‌زاده و همکاران، ۲۰۱۱) که با یافته‌های این مطالعه هم‌خوانی دارد. از آنجا که انجام احیای نوزاد، یکی از مهارت‌های مهمی است که باید دانشجویان در دوران

های مورد نظر با وضعیت ایده‌آل فاصله داشت. مداخلاتی همچون آموزش عملی بیشتر بر روی مولاژ، استفاده از فیلم‌های آموزشی و برگزاری کارگاه نیاز می‌باشد. نظرخواهی از دانشجویان و مربیان برای بازنگری و تصحیح هریک از حداقل‌های یادگیری در واحدهای رشته‌ی مامایی، امری ضروری است. از آنجا که دانشجویان نتوانسته بودند در برخی از آیتم‌های هر یک از پرسش‌نامه‌ها، تعداد مطلوب هر یک از حداقل‌های یادگیری مهارت‌های واحدهای کارآموزی-کارورزی را به‌دست آورند و یا تجربه‌ی آن‌ها در کسب مهارت ضعیف بود، پیشنهاد می‌شود که جهت نیل به این هدف توسط اعضای هیأت علمی دانشکده‌های پرستاری و مامایی کتابچه‌ی مربوط به حداقل‌های یادگیری در کارآموزی بالینی بازنگری شده و اجرای هر پروسیجر توسط مربی بالینی مربوطه در آن تأیید گردد تا دانشجو بدون گذراندن موفق این پروسیجرها قادر به ورود در مراحل بعدی نباشد و یا تعداد واحد کارآموزی در بخش مربوطه اضافه شود، زیرا میزان کفایت فارغ‌التحصیلان مامایی می‌تواند نشان‌دهنده‌ی نیاز به تغییر در برنامه‌های آموزشی باشد تا ارتقای کیفیت آموزش بالینی موجب تربیت ماماها با کفایت حرفه‌ای مطلوب گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد که مطالعات وسیع‌تری با تعداد دانشجویان بیشتر و در رشته‌های مرتبط با حوزه‌های بالینی دیگر انجام گیرد.

سپاسگزاری

پژوهشگران مراتب سپاس خود را از دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه را ابراز داشته و همچنین مراتب امتنان خود را نسبت به حمایت مالی و معنوی مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش پزشکی جندی‌شاپور اهواز در تصویب و تأمین اعتبار این طرح پژوهشی اعلام می‌دارد.

References

- Abat, FR 1992, *Teaching for better learning*, Salehi, P translation, First Printing, Reeducation office and free education of Health Ministry and Medical Education.
- Ahj, N 2006, Evaluation of midwifery students in labor and delivery training: comparing two methods of logbook and checklist, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol.6, No.2, Pp.123-127.

می‌باشد (معزی و همکاران، ۲۰۱۱) که علل عدم IUD گذاری توسط دانشجویان مورد پژوهش، به ترتیب تعداد کم بیماران و تعداد زیاد دانشجویان در واحد به ترتیب ۹۵ درصد و ۶۵ درصد ذکر شده بود. در این زمینه نتایج تحقیق اسلامی نشان داد که مهمترین مانع آموزش کارآموزی بالینی از دیدگاه دانشجویان، وجود زیاد دانشجویان در بخش‌های بیمارستان‌ها (۵۲/۵ درصد) بود (اسلامی، ۲۰۱۱). همچنین نتایج پژوهش یکه فلاح نشان داد که ۶۸/۳ درصد واحدهای مورد پژوهش، تناسب تعداد پروسیجرهای پرستاری با تعداد دانشجویان در کارآموزی را عامل بسیار مؤثری در کسب صلاحیت حرفه‌ای مطلوب مطرح نمودند (یکه فلاح و همکاران، ۲۰۱۰). که بر اساس پیشنهاد دانشجویان، بهتر است تعداد دانشجویان از میانگین ۶-۷ نفر در هر واحد به میانگین ۴-۵ نفر (بر اساس میانگین تعداد پیشنهادی دانشجویان) تغییر یابد. همچنین با توجه به سیاست دولت مبنی بر انتخاب روش پیش‌گیری از بارداری مناسب و با ضریب شکست پایین و نداشتن آثار و عوارض هورمونی، با مراجعان به مراکز بهداشتی مشاوره‌ی مناسب انجام شده و آن‌ها را به استفاده از این روش ترغیب نمود و بهتر است با توجه به نظرسنجی از دانشجویان، تعداد ۱۰ مورد IUD گذاری به ۵ مورد، تغییر یابد. چرا که حداقل‌های آموزشی غیر قابل اجرا ارزشی نخواهند داشت. همان‌طور که احسان‌پور در تحقیق خود بیان نموده است، پیشنهاد می‌شود که لیست حداقل‌های ضروری یادگیری به‌صورت دفترچه، در ابتدای هر دوره‌ی کارآموزی در اختیار دانشجویان مامایی قرار گیرد تا اگر در انتهای دوره‌ی کارآموزی نتوانستند آن تجربه را کسب نمایند، بتوان برای کسب تجربه و مهارت در آن مورد، در واحد کارورزی مربوطه برنامه‌ریزی لازم انجام شود و در مورد مهارت‌های بالینی غیر شایع ترتیبی اتخاذ شود که دانشجویان از طریق مراکز مهارت‌های بالینی Skill Lab آموزش ببینند (احسان‌پور، ۲۰۰۶).

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این نکته اشاره نمود که به دلیل ماهیت مقطعی ارزشیابی دوره‌ی کارآموزی در چارچوب این پروژه‌ی پژوهشی، یافته‌های به دست آمده تعمیم‌پذیری کمتری برای سیاست‌گذاری قاطع دارد. پیشنهاد می‌شود که ارزشیابی به شکل مستمر و نهادینه همه ساله انجام پذیرد تا بتوان به بهبود دوره کمک نمود. با مروری بر آموزش بالینی و به دست آوردن بازخوردهایی از آن می‌توان بازنگری بر برنامه‌های آموزشی داشت. بدون شناسایی وضعیت موجود، هرگونه مداخله، اقدامی بدون پشتوانه خواهد بود. میزان دستیابی به حداقل توانمندی-

- Komeil, GR, Rezai, GA 2001, Methods of students assessment used by faculty by members of basic medical sciences in Medical University of Zahedan, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol.4, No.1, Pp.49-53.
- Malekzadeh, J, Erfanian, F, Khadivzadeh, T 2011, Evaluation of MS midwifery, nursing and anesthesia student's skill rate in neonatal resuscitation Performing, Mashhad Nursing and Midwifery School, *National Congress Twelfth Special Publication of Medical Education, Ofogh Magazine*, Vol.4, No.2, Pp. 532.
- Moezi, M, Karimi, F, Raeesi, M, et al 2011, Self-assessment of medical students about ability levels and clinical kill sand the viewpoint about resources kills, *National Congress Twelfth Special Publication of Medical Education, Ofogh Magazine*, Vol.4, No.2, Pp. 507.
- Mohammadi, N 2000, Assessment and Comparison of Clinical Education Problems from Viewpoint Instructors and Senior Students of Hamadan Nursing and Midwifery Faculty, *Journal of Hamadan Nursing and Midwifery Faculty*, No.9, Pp.50-53.
- Nahas, VL, Nour, V, Al-nobani, M 1999, Jordanian Undergraduate Nursing Students Perceptions of Effective Clinical Teachers, *Nurse Educ Today*, Vol. 19, No. 8, Pp. 639-648.
- Nasiriani, Kh, Farnia, F 2003, Effectiveness of Clinical Education In Achieving of Internal and Surgical Skills from Viewpoints of Graduates Nursing in Yazd 2003, *Iranian Journal Of Medical Education, National Congress fifth Special Publication of Medical Education*, No.10, Pp.70-71.
- Norman, IJ 1998, The changing emphasis of mental health and disability, Nurse education in the UK and ideal models of its future development, *J Psychiatr Ment Health Nur*, Vol. .5, No.1, Pp.41-51.
- Watson, R 2002, Clinical competence: starship enterprise or straitjacket?, *Nurse Educ Today*, Vol.22, No. 6, Pp. 476-480.
- Alai, M, Yarmohammadian, MH 2000, Evaluation of midwifery education programs for lecturers and students of medical sciences, *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, Vol.8, No.28, Pp. 42-39.
- Alizadeh, M, Sayyah Melli, M 2005, Medical interns view about clinical education problems Tabriz medical faculty and ways to solve them, *Iranian Journal of Medical Education National Congress Seventh Special Publication of Medical Education*, No.14(attachment), Pp.167.
- Ehsanpour, S 2006, Achieving Minimum Learning Requirements from the viewpoints of midwifery Students in Isfahan School of Nursing and Midwifery, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol.6, No.2, Pp.17-25.
- Eslami Akbar, R 2011, Evaluation of nursing clinical trainees barriers from nursing teachers, Managers and students Viewpoint, *National Congress Twelfth Special Publication of Medical Education, Ofogh Magazine*, Vol.4, No.2, Pp.506.
- Fasihi Harandi, T, Soltani Arabshahi, SK, Tahami, SA, et al 2004, Viewpoints of students about the quality of clinical education, *Univ J Qazvin Med Sci*, Vol. 8, No.1, Pp.4-9.
- Ghaisar Beigi, E, Azizian Far, M, Paiman, H, et al 2010, Midwifery students, self assessment of Ilam University of Medical Science from their clinical skills in 2010, *Teb & tazkieh Quarterly, National Congress eleventh Special Publication of Medical Education*, Special Issue, Pp.293-294.
- Henderson, A, Beattie, H, Boyde, M, et al 2006, An evaluation of the first year of a collaborative tertiary- industry curriculum as measured by students 'perception of their clinical learning environment, *Nurse Educ Pract*, Vol.6, No.4, Pp.207-213.
- Karimi Mouneghie, H, Zubin, F, Mazlum, SR, et al 2010, Evaluate of Desired and present situation of nursing clinical education program, *Teb&tazkieh Quarterly, National Congress eleventh Special Publication of Medical Education*, Special Issue, Pp.330-331.

YekehFalah, L, Iranpour, H 2010, Investigation of the causes associated with acquiring of novice nurses and midwives to professional qualification during the study, *Teb&tazkieh Quarterly, National Congress eleventh Special Publication of Medical Education, Special Issue, Pp.177.*

Wiegers, T, Boerma, W, De Hann, O 2010, Maternity care and birth preparedness in rural Kyrgyzstan and Tajikistan, *Sexual & Reproductive Healthcare, Vol.1, No.4, Pp.189-194.*

Evaluate the Achieving Rate to Learning Minimums in Neonate, Child, Mother Health, Family Planning Units, and Midwifery Students' Viewpoint of Performance Obstacles at Ahvaz Jundishapur University of Medical Science

Parvaneh Mousavi ¹

Simin Montazeri ^{1,*}

Saeed Pourghaumi ²

Farahnaz Chaab ³

¹: Faculty member of midwifery, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur university of medical sciences, Ahvaz, Iran.

²: M.A. in history & Teacher of , Education-3rd district, Ahvaz, Iran.

³: B.Sc of Nursing. School of Nursing and Midwifery. Ahvaz Jundishapur university of medical sciences, Ahvaz, Iran.

Abstract: Clinical education is infrastructure to provide efficient, skilled and knowledgeable manpower for removal needs of community. The aim of this study was to determine midwifery students' achieving rate to learning minimums in specialty units and its performance obstacles from midwifery Students' viewpoint of Ahvaz Jundishapur university of medical sciences. In this descriptive study,, all the last term midwifery students in 1389 – 90 academic year were selected through accessible sampling method. Data collection tools were two questionnaires related to learning minimums in neonate, child, and mother health and family planning units; the data was analyzed by SPSS 12 software as frequency distribution and total evaluating done within scale of desired, relatively desired and undesired. Afterwards, the finding of research indicated the rate of gaining to learning minimums in 30 percent and 70 percent of items in neonate unit was reported relatively desired and undesired; whereas in health and family planning Unit 58.33% and 25 % of items was reported desired and relatively desired and in other items was undesired. In addition, the most important obstacles of learning performance in neonate unit respectively included inappropriate selected clinical environment, doing tasks with intern and resident, numerous students, and low skill and experience of teacher, and in child, mother health and family planning unit consisted of small number of patients in comparison to vast majority of students. Therefore, it seems necessary to revise educational minimums then to be redefined again regarding to gaining nature of every clinical skills and to be adjusted coincide with students requirement and to consider strategies for removal of Performance Obstacles for example practical education on moulage, selection of appropriate clinical environment, and reeducation courses for promotion of clinical teacher skills.

Keywords: Learning minimums, Performance obstacles, Clinical skills, suggesting minimums.

***Corresponding author:** Faculty member of midwifery, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur university of medical sciences, Ahvaz, Iran.

Email: mrssiminmontazeri@ yahoo.com