

## بررسی میزان دستیابی به حداقل‌های یادگیری در واحدهای درمانگاه و بخش زنان و موانع اجرای آن از دیدگاه دانشجویان مامایی

پروانه موسوی\*: عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور، اهواز، ایران.

سیمین منتظری: عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور، اهواز، ایران.

چکیده: ماحصل نهایی آموزش نوین در مامایی، با میزان یادگیری فراگیران تعریف می‌شود. شناسایی موانع اجرایی و رفع آنها موجب ارتقاء کیفیت آموزش بالینی می‌گردد. هدف از این پژوهش، تعیین میزان دستیابی دانشجویان مامایی به حداقل‌های یادگیری در واحدهای تخصصی (درمانگاه زنان و بخش زنان) و موانع اجرای آنها می‌باشد. در این مطالعه توصیفی، کلیه دانشجویان ترم آخر کارشناسی مامایی به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات ۲ پرسشنامه مربوط به حداقل‌های یادگیری در واحدهای کارآموزی- کارورزی درمانگاه و بخش زنان بود. داده‌ها با نرم افزار SPSS ۱۲ بصورت توزیع فراوانی و بررسی کلی با مقیاس مطلوب، نسبتاً مطلوب و نامطلوب تجزیه و تحلیل گردید. یافته‌های پژوهش نشان داد میزان دستیابی به حداقل‌های یادگیری در واحد بخش زنان در ۲۰ درصد موارد مطلوب و در ۴۰ درصد موارد نسبتاً مطلوب بود. در واحد درمانگاه زنان میزان دستیابی به حداقل‌های یادگیری در ۸/۳۳ درصد موارد مطلوب و در ۳۳/۳۳ درصد موارد نسبتاً مطلوب ذکر گردید. مهمترین موانع اجرای یادگیری به ترتیب اهمیت، انجام کار توسط اینترن و رزیدنت، تعداد زیاد دانشجویان در هر واحد و انتخاب محیط بالینی نامناسب ذکر گردید. بنابراین بهتراست حداقل‌های آموزشی بازنگری و با توجه به ماهیت کسب هر مهارت بالینی مجدداً تعریف و منطبق با نیاز فراگیران تنظیم شوند و نیز استراتژی‌هایی برای رفع موانع اجرایی از جمله انتخاب محیط بالینی مناسب و به کارگیری بیمارستان‌های غیر آموزشی در امر آموزش دانشجویان و دوره‌های بازآموزی برای ارتقاء مهارت‌های مربی اتخاذ شود.

**کلید واژه‌ها:** حداقل‌های یادگیری، موانع اجرایی، مهارت‌های بالینی، حداقل‌های پیشنهادی.

\*نویسنده‌ی مسؤول: عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور، اهواز

(mousavip2009@yahoo.com)

## مقدمه

دوره‌های کارآموزی و کارورزی در شکل‌دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان مامایی، نقش اساسی دارد. حدود ۵۰ درصد از دوره‌ی آموزشی رشته‌ی مامایی صرف آموزش بالینی و درمانگاهی جهت کسب مهارت‌های لازم در خصوص ارائه‌ی خدمات مفید بهداشتی - درمانی می‌شود (خدیوزاده و فرخی، ۱۳۸۲). مطالعات انجام شده در سایر کشورها نشان می‌دهد که عواملی چون ندادن 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 هستند (محمدی، ۱۳۷۹ و ناهاس، ۱۹۹۹). ارزشیابی و انجام بازنگری در مجموعه راهنماهای آموزشی، بر اساس پیشرفت علوم و نیازهای رو به تغییر جامعه ضروری به نظر می‌رسد. یکی از هدف‌های مهم در تغییر و بازنگری برنامه‌ها، بررسی نقاط ضعف و قوت آنها می‌باشد (عابدی و نجار، ۱۳۸۴). در ارزیابی نظام آموزشی دانشگاهی از راه‌های مختلفی می‌توان وارد شد. یکی از راه‌های قابل توجه برای انجام این مهم، دیدگاه فراگیران و فرادهندگان است که می‌تواند راهنمای برنامه‌ریزان آموزش بالینی باشد (نصیری و همکاران، ۱۳۸۲).

بنابراین باید با ارزیابی عوامل مؤثر بر یادگیری بالینی و سنجش نظرات دانشجویان، اقدامات مناسب برای یک محیط بالینی مناسب برای آموزش دانشجویان صورت گیرد (قدس‌بین و شفاخواه، ۱۳۸۶). ضعف برنامه‌ریزی برای آموزش و به ویژه آموزش بالینی عامل یک دسته از مشکلات است که در نهایت ضعف مهارت‌های حرفه‌ای فارغ‌التحصیلان و کاهش کارایی و اثربخشی نظام آموزشی و کیفیت ارائه‌ی خدمات بهداشتی-درمانی به جامعه را در بردارد (خدیوزاده و فرخی، ۱۳۸۲). با توجه به اهمیت نظرات فراگیران در

محصول نهایی آموزش نوین در مامایی با میزان یادگیری فراگیران تعریف می‌شود (نصیری و همکاران، ۱۳۸۲). اهداف یادگیری، آنچه را که دانشجو باید در پایان دوره بداند، درک کند یا قادر به انجام آن باشد، بیان می‌کند. بنابراین اهداف یادگیری باید به شرح وظایف آن متکی باشد و این اصل وقتی عملی است که یک لیست کامل از تمام وظایفی که انتظار می‌رود تا دانشجویان انجام دهند، تهیه گردد. دانشجویان رشته‌ی مامایی لازم است در پایان دوره‌ی تحصیل، از حداقل توانمندی برای ارائه‌ی خدمات حرفه‌ای خود برخوردار باشند. اولین و مهمترین هدف این است که دانشجو بتواند وظیفه‌ای را هوشمندانه، با آگاهی و مهارت کافی انجام دهد. افراد تنها زمانی کاری را به خوبی انجام می‌دهند که اولاً به طور روشن به آنها گفته شده باشد که وظیفه‌شان چیست و ثانیاً به آنها در دوره‌ی کارآموزی امکان تمرین داده 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، ۱۳۷۲). عوامل زیادی بر یادگیری فراگیران مؤثر است که عدم توجه به آنها، فرایند آموزش را به نتیجه‌ی مطلوب نخواهد رساند (نصیری و همکاران، ۱۳۸۲). آموزش بالینی، یک محتوای آموزشی مهم از برنامه‌ی آموزشی است (شریفی، ۱۳۸۲). آموزش بالینی زیربنای تأمین نیروی انسانی کارآمد، متبحر و آگاه جهت رفع نیازهای جامعه است. تبحر بالینی پایه و اساس حرفه‌ی مامایی است (نصیریانی و فرنی، ۱۳۸۲). ارتقای کیفیت آموزش بالینی می‌تواند موجب تربیت مامایی با کفایت حرفه‌ای جهت این محیط‌ها گردد (سلیمی و همکاران، ۱۳۸۲). شناسایی عواملی که بر شرایط اجتماعی یادگیری بیمارستان مؤثر است، می‌تواند برآیند یادگیری دانشجو در طی دوره‌ی کارآموزی - کارورزی را تحت تأثیر قرار دهد (بریم نژاد و همکاران، ۱۳۸۲).

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 نرم‌افزار spss12 بصورت 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 حیطة، به صورت مطلوب و در صورت دستیابی به ۸۰ درصد تا 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 زنان در ۲۰ درصد موارد مطلوب و در ۴۰ درصد موارد نسبتاً مطلوب بود ولی در واحد درمانگاه زنان میزان دستیابی به حداقل‌های یادگیری در ۵۸/۳۳ درصد موارد نامطلوب ذکر گردید. در این پژوهش، با توجه به آنچه که در روش کار در مورد تعداد پیشنهادی دانشجویان برای هر یک از حداقل‌های یادگیری توضیح داده شد، مشخص گردید که تطابق تعداد حداقل‌های یادگیری پیشنهادی توسط دانشجویان با تعداد حداقل‌های تعیین شده در واحدهای بخش زنان و درمانگاه زنان در ۵۰ درصد

فرایند آموزش و اهمیت شناسایی مشکلات موجود برای ارتقای سطح کیفی آموزش بالینی و لزوم بازنگری در نحوه کارآموزی‌های بالینی در این پژوهش سعی شده تا با نظرسنجی از دانشجویان در حال فارغ‌التحصیلی، میزان تحقق اهداف آموزشی برای تربیت دانشجویان در قالب مهارت‌های بالینی (حداقل‌های یادگیری) و موانع اجرای آن را بر طبق نظرسنجی از دانشجویان جویاشده و نتایج مربوطه به تصمیم‌گیرندگان آموزشی دانشگاه جهت ارتقای کیفیت آموزش ارجاع شود.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه، یک پژوهش توصیفی است. جامعه‌ی پژوهش را کلیه دانشجویان ترم آخر کارشناسی پیوسته‌ی مامایی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی‌شاپور اهواز تشکیل داد که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. دانشجویانی که واحدی از دروس مورد نظر را نگذرانده و یا دانشجوی مهمان بودند، از مطالعه حذف شدند. ابزار گردآوری اطلاعات ۲ پرسشنامه‌ی مربوط به حداقل‌های یادگیری در واحدهای کارآموزی - کارورزی بخش زنان (۱۰ سؤال) و درمانگاه زنان (۱۲ سؤال) بودند که لیست حداقل‌های یادگیری بر اساس سرفصل دروس شورای عالی انقلاب فرهنگی و توسط کمیته‌ی منتخب دانشکده تدوین و اعتبار و اعتماد آن از طریق اعتبار محتوا و اعتماد آزمون مجدد (۸۵ درصد=I) تأیید شده است. تعداد موارد اجرای حداقل‌های یادگیری، تعداد پیشنهادی دانشجویان برای هر حداقل یادگیری و علل عدم اجرای آنها مورد بررسی قرار گرفت. موانع اجرای یادگیری در پرسشنامه‌ها شامل: 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 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 پایانی تحویل دهند.

زنان و درمانگاه زنان 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.

موارد با حداقل‌های تعیین شده توسط کمیته‌ی منتخب دانشکده مطابقت داشت. در این پژوهش علل عدم اجرای مهارت‌های بالینی واحدهای کارآموزی- کارورزی در بخش زنان و درمانگاه زنان در جدول ۱، لیست حداقل‌های یادگیری در واحد بخش

**جدول ۱ - درصد فراوانی علل عدم اجرای مهارت‌های بالینی در واحدهای کارآموزی- کارورزی در بخش زنان و درمانگاه زنان**

بخش	علل عدم اجرا	رزینت	توسط اینترن و	انجام کار	هر واحد	تعداد زیاد	دانشجویان در	انتخاب محیط	بالینی نامناسب	کم مری	مهارت و تجربه	کارآموزی	ساعت کم	بیماران	تعداد کم	دانشجو	کاهش انگیزه
بخش زنان		۳۲ درصد	۲۴ درصد	۲۴ درصد	۲۴ درصد	۲۴ درصد	۲۴ درصد	۲۴ درصد	۲۴ درصد	۲۴ درصد	۲۴ درصد	۲۴ درصد	۲۴ درصد	۲۴ درصد	۲۴ درصد	۲۰ درصد	
درمانگاه زنان		۳۱ درصد	۲۵ درصد	۲۵ درصد	۲۵ درصد	۲۵ درصد	۲۵ درصد	۲۵ درصد	۲۵ درصد	۲۵ درصد	۲۵ درصد	۲۵ درصد	۲۵ درصد	۲۵ درصد	۲۱ درصد		

**جدول ۲- لیست حداقل‌های یادگیری در واحد بخش زنان و درصد فراوانی حداقل‌های یادگیری انجام شده**

درصد فراوانی تعداد پیشنهاد شده توسط دانشجویان بیشتر از حداقل‌های تصویب شده	درصد فراوانی تعداد پیشنهاد شده توسط دانشجویان مشابه حداقل‌های تصویب شده	درصد فراوانی موارد انجام شده بیشتر از حداقل‌های تصویب شده	درصد فراوانی موارد انجام شده مشابه حداقل‌های تصویب شده	درصد فراوانی کارشناسی مامایی در واحد کارآموزی - کارورزی بخش زنان
۱۰ درصد	۷۰ درصد	۳۰ درصد	۴۵ درصد	۱- حداقل از ۱۰ بیمار شرح حال کامل اخذ نماید
۴۵ درصد	۶۰ درصد	۱۵ درصد	۲۵ درصد	۲- حداقل برای ۱۰ بیمار معاینات فیزیکی را انجام دهد
۱۵ درصد	۷۵ درصد	۳۰ درصد	۶۰ درصد	۳- حداقل جهت ۱۰ بیمار، مراقبت‌های لازم شامل گرفتن علائم حیاتی و چارت آن، انجام دستورات دارویی، کنترل جذب و دفع بیمار، نوشتن گزارش پرستاری، باز کردن رگ بیمار، برآوردن نیازهای بیمار را انجام دهد
۸۰ درصد	۱۰ درصد	۳۰ درصد	۳۵ درصد	۴- حداقل ۲ بیمار را جهت عمل جراحی آماده و مراقبت‌های لازم را انجام دهد
۷۰ درصد	۱۵ درصد	۵۰ درصد	۲۰ درصد	۵- حداقل برای ۲ بیمار مراقبت‌های بعد از عمل جراحی زنان را انجام دهد

۸۰ درصد	۵ درصد	۷۰ درصد	۵ درصد	۶- آزمایش های لازم جهت بیمار در بخش زنان را پی گیری و نتایج آنرا تفسیر نماید
۳۰ درصد	۶۵ درصد	—	۱۰ درصد	۷- حداقل ۱۰ مورد از اعمال جراحی زنان (سزارین، D&C، هیستریکتومی، ترمیم سیستوسل و رکتوسل و غیره را مشاهده نماید
۵۰ درصد	۳۰ درصد	۹۰ درصد	۵ درصد	۸- حداقل وضعیت ۲ بیمار را برای مری و دانشجویان گزارش نماید
۷۵ درصد	۲۵ درصد	۳۵ درصد	۲۰ درصد	۹- مراقبتهای لازم در ریکواری را جهت ۲ بیمار انجام دهد
۶۰ درصد	۴۰ درصد	۴۰ درصد	۱۵ درصد	۱۰- حداقل به ۸ بیمار هنگام ترخیص توصیه های لازم را بدهد

**جدول ۳- لیست حداقل های یادگیری در واحد درمانگاه زنان و درصد فراوانی حداقل های 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 درمانگاه زنان
۱۰ درصد	۳۵ درصد	۵ درصد	۴۰ درصد	۱- حداقل از ۲۰ بیمار شرح حال کامل اخذ نماید
۴۵ درصد	۴۵ درصد	۳۰ درصد	۵ درصد	۲- حداقل جهت ۱۵ بیمار معاینه دستگاه ژنیتال شامل گذاشتن اسپیکولوم و معاینه دودستی و مراقبتهای پس از معاینه را زیر نظر مستقیم مری مربوطه انجام بدهد.
۲۵ درصد	۵۵ درصد	۵ درصد	۱۵ درصد	۳- حداقل جهت ۱۵ بیمار معاینه دستگاه ژنیتال شامل گذاشتن اسپیکولوم و معاینه دودستی و مراقبتهای پس از معاینه را انجام و موارد غیرطبیعی را تشخیص دهد.
۲۵ درصد	۷۰ درصد	۲۵ درصد	۴۰ درصد	۴- حداقل ۱۰ مورد نمونه پاپ اسمیر از بیمار تهیه نماید و با تفسیر آن آشنا شود.
۳۰ درصد	۷۰ درصد	۲۵ درصد	۲۰ درصد	۵- حداقل ۱۰ مورد ولوواژینیت را تشخیص و درمان نماید.
۲۰ درصد	۸۰ درصد	—	۱۵ درصد	۶- حداقل ۱۰ مورد بیماریهای سرویکس شامل سرویسیت و پولیپ سرویکس را تشخیص و با نحوه درمان آن آشنایی کامل داشته باشد.
۱۰۰ درصد	—	۲۵ درصد	۳۵ درصد	۷- لزوم درخواست تستهای تشخیصی و درمانی بیماری های زنان و نازایی (PCT، بیوپسی آندومتر، کوتر، کرایو، تهیه لام مرطوب و غیره) را دانسته (حداقل یک مورد) و با نحوه تفسیر نتایج، آشنایی کامل داشته باشد.

۹۰ درصد	۱۰ درصد	۵۵ درصد	۱۵ درصد	۸- حداقل ۲ مورد پانسمان و ۲ مورد کشیدن بخیه عمل جراحی زنان را انجام دهد.
۱۰ درصد	۵۰ درصد	—	۹۵ درصد	۹- آزمایش‌های روتین بارداری، پاپ اسمیر، سونوگرافی، تست حاملگی (ادرار و خون) را جهت ۱۰ بیمار درخواست نماید.
۲۰ درصد	۸۰ درصد	۴۰ درصد	۳۵ درصد	۱۰- حداقل ۴ مورد حاملگی پرخطر را تشخیص و اقدامات لازم را انجام دهد.
۱۰ درصد	۸۵ درصد	—	۲۵ درصد	۱۱- حداقل در ۱۰ بیمار نتایج تست‌های بیماری‌های زنان (پاپ اسمیر، هیستروسالپینگوگرافی، سونوگرافی) را تفسیر نماید.
۱۵ درصد	۸۰ درصد	۱۰ درصد	۳۰ درصد	۱۲- حداقل ۱۰ بیمار را در رابطه با بیماری مربوطه آموزش دهد.

مطلوب انجام شده بود. موارد اخذ شرح حال، معاینه دستگاه ژنیتال شامل گذاشتن اسپکولوم و معاینه دودستی و تشخیص موارد غیرطبیعی، تشخیص و درمان ولوواژینیت، تفسیر هیستروسالپینگوگرافی در سطح نامطلوب برآورد شدند و هیچ کدام از دانشجویان، تعویض پانسمان محل عمل را انجام ندادند.

#### بحث

میزان دستیابی به حداقل‌های یادگیری در ۶۰ درصد موارد در بخش زنان مطلوب و نسبتاً مطلوب ذکر شد ولی در واحد درمانگاه زنان میزان دستیابی به حداقل‌های یادگیری در ۵۸/۳۳ درصد موارد نامطلوب ذکر شده بود. نتایج پژوهشی که صابریان در سمنان تحت عنوان بررسی حداقل توانمندی‌های کسب شده توسط دانشجویان پرستاری در آموزش بالینی پرستاری داخلی - جراحی انجام داده بود، توانمندی‌های کسب شده توسط دانشجویان با وضعیت مطلوب فاصله دارد و دانشجویان برخی مهارت‌ها و توانایی‌های لازم را در پایان آموزش خود در این دوره کسب ننموده اند (صابریان، ۱۳۷۹).

همچنین نتایج تحقیق تابان و همکاران در مورد دستیابی به حداقل‌های یادگیری در بخش چشم از دیدگاه کارورزان دانشکده پزشکی اصفهان نشان داد که

یافته‌های این پژوهش نشان داد که از مجموع ۱۰ مهارت مورد بررسی در بخش زنان بر اساس تعداد حداقل‌های یادگیری، گرفتن شرح علایم حیاتی و گزارش وضعیت بیمار برای مری در سطح مطلوب، اخذ شرح حال از بیمار، آماده کردن بیمار جهت عمل جراحی و مراقبت‌های بعد از عمل و پی‌گیری و تفسیر نتایج آزمایشات در سطح نسبتاً مطلوب و موارد انجام معاینه فیزیکی، انجام مراقبت‌های لازم در ریکاوری و مشاهده اعمال جراحی سزارین، کورتاژ و هیستروکتومی، ترمیم سیستوسل و رکتوسل در سطح نامطلوب گزارش شدند. نتایج پژوهش نشان داد که بر اساس عناوین موجود در لیست حداقل‌های یادگیری درمانگاه زنان، تهیه و تفسیر پاپ اسمیر، مشاهده بیوپسی آندومتر، کوتر و کرایو و تهیه لام مرطوب، کشیدن بخیه عمل نتایج پژوهش نشان داد که براساس عناوین موجود در لیست حداقل‌های یادگیری درمانگاه زنان، تهیه و تفسیر پاپ اسمیر، مشاهده بیوپسی آندومتر، کوتر و کرایو و تهیه لام مرطوب، کشیدن بخیه عمل جراحی و تشخیص و اقدامات لازم در حاملگی پرخطر در سطح نسبتاً مطلوب قرار داشتند.

فقط موارد درخواست آزمایشات روتین بارداری، سونوگرافی و تست حاملگی توسط دانشجویان در سطح

نقش محیط بالینی، از نظر ۸۸/۸ درصد از مربیان تناسب تعداد بخش‌های بیمارستانی با مباحث پرستاری و تعداد دانشجویان و ۷۱ درصد از دانشجویان وجود امکانات آموزشی بخشها در حد مطلوب راموثرترین عامل دانسته اند (نصیری و همکاران، ۱۳۸۲).

همانطور که احسان پور در تحقیق خود بیان نموده است، پیشنهاد می شود که لیست حداقل‌های ضروری یادگیری بصورت دفترچه، در ابتدای هر دوره کارآموزی در اختیار دانشجویان مامایی قرار گیرد تا اگر در انتهای دوره کارآموزی نتوانستند آن تجربه را کسب نمایند، بتوان برای کسب تجربه و مهارت در آن مورد، در واحد کارورزی مربوطه برنامه ریزی لازم انجام شود و در مورد مهارت‌های بالینی غیر شایع ترتیبی اتخاذ شود که دانشجویان از طریق مراکز مهارت‌های بالینی Skill Lab آموزش ببینند.

### نتیجه گیری

از آنجا که دانشجویان نتوانسته بودند در برخی از آیتم‌های هر یک از پرسشنامه ها، تعداد مطلوب هر یک از حداقل‌های یادگیری مهارت‌های واحدهای کارآموزی- کارورزی را بدست آورند و یا تجربه آنها در کسب مهارت ضعیف بود، بنابراین بازنگری در مجموعه راهنماهای آموزش بالینی تهیه شده بر اساس پیشرفت علوم و نیازهای رو به تغییر جامعه، ضروری به نظر می‌رسد. لذا لازمست حداقل‌های یادگیری، از طریق نظرسنجی از فراگیران درخصوص تعداد پیشنهادی حداقل‌های یادگیری مجددا تعریف و بازنگری و منطبق با نیاز فراگیران تنظیم شوند و نیز استراتژی‌هایی برای رفع موانع اجرایی از جمله ایجاد فرصت تمرین و انجام مستقل مهارت‌ها با انتخاب محیط بالینی مناسب زیر نظر مربیان بالینی و کاهش تعداد دانشجویان در واحدهای تخصصی مامایی و بکارگیری بیمارستان‌های غیر آموزشی درامر آموزش بالینی و استفاده از کارگاه‌های آموزشی بصورت Skill Lab جهت دانشجویان و دوره‌های بازآموزی برای ارتقاء مهارت‌های بالینی مربیان بکار گرفته شود.

کارورزان، حداقل‌های یادگیری مهارت این بخش را به طور مطلوب فرا نگرفته اند و ذکر شده بود که تعیین حدنصاب برای انجام حداقل‌های مصوب وزارتخانه لازم است بطوری که کارورزان برای کسب نمره قبولی، ضرورتاً، مثلاً ۵ جسم خارجی را از چشم خارج نمایند(تابان و همکاران، ۱۳۸۴)، که تعیین تعداد حداقل‌های یادگیری در پرسشنامه ها ذکر شده بود که باتوجه به تعداد حداقل‌های پیشنهادی توسط دانشجویان در واحد بخش زنان و درمانگاه زنان در ۵۰ درصد موارد با حداقل‌های تعیین شده توسط کمیته منتخب دانشکده تفاوت داشت (با توجه به جداول ۲ و ۳)، به نظر می رسد تعداد برخی از حداقل‌های آموزشی تغییر کند چرا که حداقل‌های یادگیری باید واقعی و قابل اجرا باشند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که انجام مراقبت‌های لازم در ریکاوری توسط ۵۵ درصد دانشجویان طبق حداقل‌های یادگیری تعیین شده صورت گرفته است. از آنجا که مراقبت‌های بعد از اعمال جراحی در ریکاوری از اهمیت بالینی برخوردار می باشد و در واقع حیات بیماران به میان دانش و آگاهی کارکنان ریکاوری بستگی دارد، بایستی به حفظ و ارتقاء سطح دانش و مهارت دانشجویان در بخش ریکاوری اهمیت داده شود. در مورد عدم اجرای برخی از عناوین موجود در لیست حداقل‌های یادگیری درمانگاه زنان، مانند تفسیر ونتایج پاپ اسمیر و هیستروسالپینگوگرافی، تعویض پانسمان محل عمل، معاینه بای منوال و تشخیص موارد غیر طبیعی، بدلیل شلوغ بودن محیط آموزش در درمانگاه بیمارستان‌های آموزشی بدلیل وجود اینترن و رزیدنت‌ها، می‌توان در کنار بیمارستان‌های آموزشی از درمانگاه‌های تخصصی بیمارستان‌های غیر آموزشی کمک گرفت. در این زمینه، نتایج پژوهش نصیری در بیرجند که با عنوان عوامل مؤثر بر یادگیری مهارت‌های بالینی پرستاری از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری در سال ۱۳۸۲ انجام شده، نشان داد در زمینه عملکرد مربیان ۱۰۰٪ از مربیان ایجاد انگیزه برای یادگیری مهارت‌های بالینی در دانشجویان ۷۱/۰۹ درصد از دانشجویان انجام تکنیک‌ها توسط مربی برای اولین بار در حضور دانشجو را مؤثرترین عامل دانسته‌اند. در مورد

**References**

- Abat, FR 1992, *Teaching for better learning*, Salehi, P translation, First Printing, Reeducation office and free education of Health Ministry and Medical Education.
- Abedi, P, Najar, Sh 2005, Measure the effectiveness of Midwifery graduates viewpoints about effect of Midwifery courses on their efficacy, *Iranian Journal Of Medical Education, National Congress Seventh Special Publication of Medical Education*, No.14(attachment), P.188.
- Breim Nejad, L, Azar Kerdar, A, Haj Amiri, P, et al 2003, Assessment of top 5 semesters of nursing students viewpoints about effective factors on clinical training progression at nursing and midwifery faculties related to the ministry of health, medical education in Tehran, *Iranian Journal Of Medical Education, National Congress fifth Special Publication of Medical Education*, No.10, Pp.58.
- 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.
- Ghodsbin, F, Shafakhah, M 2008, Facilitating and preventing factors in learning clinical skills from the viewpoints of the third year students of Fatemeh school of nursing and midwifery, *Iranian Journal Of Medical Education, Aut & Win*, Vol. 7, No. 2, P. 343-351.
- Khadvizade, T, Farokhi, F 2003, Evaluate the strengths and weaknesses points of clinical training from day and night courses students viewpoints in Mashhad nursing and midwifery faculty 2003, *Iranian Journal Of Medical Education, National Congress fifth Special Publication of Medical Education*, No.10, Pp.60
- 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. 639-48.
- Nasiri, A, Kaheni, S, Sinaienejad, Kh 2003, Effective factors in clinical skills learning of nursing from instructors and nursing students viewpoints in Birjand 2003, *Iranian Journal Of Medical Education, National Congress fifth Special Publication of Medical Education*, No.10, Pp.31.
- 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.



Saberian, M 2000, Assessment of achieved competencies minimum by nursing students in internal and surgical nursing clinical education, *Proceedings of the fourth national congress of medical education*, Tehran: Research assistance of Tehran medical faculty, Tehran University of Medical Sciences, Pp.109.

Salami, T, Karimi, H, Shahbazi, L 2003, Assessment of clinical skills rate of senior students in the intensive care wards, *Iranian Journal Of Medical Education, National congress fifth special publication of medical education*, No.10, Pp.71-72.

Sharifi, N 2003, Assessment of clinical skills rate of senior nursing students of Ahvaz university of medical science and its influencing factors, *Iranian Journal Of Medical Education, National Congress fifth Special Publication of Medical Education*, No.10, Pp.73-74.

Taban, H, Kianersi, F, Gorgyaraghi, M, et al 2005, Achieving rate to learning minimums in Ophtalm ward from interns viewpoints of Isfahan medicine school, *Iranian Journal Of Medical Education*, Vol.5, No.2, Pp. 55- 62.

## Evaluating the achieving rate of learning minimums in clinic and gynecology units and their performance obstacles from midwifery students' viewpoint of nursing and midwifery school in Ahvaz

Parvaneh Mousavi<sup>1,\*</sup>

Simin Montazeri<sup>2</sup>

<sup>1\*</sup>Mastering&faculty member of midwifery Jundishapur university medical science, Ahvaz, Iran.

<sup>2</sup>Mastering faculty member of midwifery Jundishapur university of medical sciences, Ahvaz, Iran.

**Abstract:** The last result of modern education in midwifery, is defined by learning rate. Recognition of performance obstacles and its removal is caused to promoting clinical education quality. The aim of this study was to determine of midwifery students achieving rate to learning minimums in Specialty Units (clinic and gynecology units) and its performance obstacles. In this descriptive study, all of last term midwifery students were selected through convenience sampling method. Data collection tools were 2 questionnaires related to learning minimums were in traineeship – internship courses. The data was analyzed by SPSS software as frequency distribution and total evaluating was done by multigrades scale as desired, relatively desired and undesired. Rate of gaining to learning minimums in 20 percent and 40 percent of items in Gynecology unit was reported desired and relatively desired. Rate of gaining to learning minimums in 8.33 percent and 33.33 percent of items in clinic unit was reported desired and relatively desired. Obstacles of learning performance in two midwifery units include: doing tasks with intern and resident, many students in every unit, inappropriate selected clinical environment, respectively. Therefore it is necessary that revised educational minimums and then regarding to gained nature of every clinical skills were defined again and adjusted coincide with students requirement and also strategy for removal of Performance Obstacles. For example selecting of appropriated clinical environment and using ineducational hospitals in education and reeducational courses are used for promotion of clinical traing skills.

**Keywords:** Learning minimums, Performance obstacles, Clinical skills

**\*Corresponding author:** Midwifery Department, Ahwaz Jundishapur university of medical science.

**Email:** mousavip2009@yahoo.com