

تحلیل دانشجویها و مربی‌های بالینی مامایی از چالش‌های طرح احیای آموزش بالینی در دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز

شاداب شاه علی*: عضو هیأت علمی گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

رقیه رحمانی بیلندی: عضو هیأت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

معصومه خواجه حسنی: دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

بنفشه ریاحی پور: دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

نادیه گروهشانی: دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

چکیده: شناسایی چالش‌های موجود در آموزش بالینی و اقدام برای اصلاح آن موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزشی می‌گردد، لذا این پژوهش با هدف تعیین چالش‌های طرح احیای آموزش بالینی در دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز اجرا شد. در این مطالعه توصیفی که در نیمسال دوم تحصیلی ۱۳۹۴_۱۳۹۵ انجام شد، کلیه دانشجویهای سال آخر مامایی ($n=48$) از طریق پرسشنامه‌ای که شامل پنج بخش عوامل و امکانات محیطی (۷ گزینه)، عملکرد مربی‌های بالینی (۶ گزینه)، آموزش تئوری مرتبط با بالینی (۴ گزینه)، پرسنل بهداشتی درمانی (۴ گزینه)، ارزشیابی بالینی (۳ گزینه) بود، مورد ارزیابی قرار گرفتند و داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی مورد تحلیل قرار گرفت و با روش گروه اسمی که شامل کلیه مربی‌های بالینی (۶ نفر) بود، مهم‌ترین چالش‌های آموزش بالینی تعیین گردید. مهم‌ترین نقاط ضعف آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویها عدم وجود امکانات رفاهی مناسب، عدم تعلق دستمزد به دانشجویهای مامایی در ازای ارائه خدمات بالینی و عدم وجود امکانات انجام زایمان فیزیولوژیک و آموزش بالینی (۱۰۰ درصد) بود. از دیدگاه مربی‌های بالینی مامایی عدم وجود فضای فیزیکی و رفاهی مناسب ۱۰۵ امتیاز، عدم ارائه بازخورد به دانشجویها همزمان با کار عملی ۷۰ امتیاز، یک سو نبودن برنامه‌های آموزشی مرتبی ۶۰ امتیاز، زیاد بودن تعداد دانشجویهای مامایی در گروه ۴۴ امتیاز و عدم هماهنگی سرویس ایاب و ذهاب ۳۰ امتیاز عنوان شد. برنامه‌ریزان آموزشی باید چالش‌های طرح آموزش بالینی را به صورت مستمر ارزیابی و به منظور تقویت نقاط قوت و تعدیل نقاط ضعف تلاش نمایند.

واژگان کلیدی: آموزش بالینی، چالش، مامایی، دانشجوی.

***نویسنده‌ی مسؤؤل:** عضو هیأت علمی گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

Email: shadab.shahali@modares.ac.ir

مقدمه

دلیل وجود هر سیستم آموزشی، تحقق بخشیدن به اهداف آن نظام است. اگر هدف‌های مورد نظر به درستی تحلیل و اولویت‌های آن به روشنی تعیین و تصریح نشده باشد امکان حرکت و فعالیت صحیح و در نهایت تحقق هدف‌های آموزشی در درون آن نظام غیر ممکن خواهد بود. زیرا بر اساس هدف‌های آموزشی است که برنامه ریزی آموزشی، برنامه‌ریزی درسی، ارزشیابی و فعالیت‌های درون سیستم آموزشی شکل می‌گیرد (لطفی و همکاران، ۲۰۱۳). دانشگاه‌های علوم پزشکی مطابق با اهداف خود موظف به تربیت دانش‌آموختگان هستند که توانایی کافی برای پیشگیری، درمان و ارتقاء بهداشت جامعه را داشته باشند. دانشجویهای علوم پزشکی نیز به منظور داشتن حداکثر کارایی، در کلاس‌های نظری اطلاعات و دانش مورد نیازشان را کسب نموده و از طریق تمرین و تجربه در محیط‌های بالینی، توانمندی حرفه‌ای لازم را کسب می‌نمایند (صاحب زمانی و همکاران، ۲۰۱۱). دستیابی به استانداردهای حرفه‌ای در علوم پزشکی و از جمله در حرفه مامایی از طریق حصول اهداف مهارت بالینی حرفه‌ای صورت می‌پذیرد (دادگری و همکاران، ۲۰۰۹). اهمیت عملکرد بالینی دانشجویهای مامایی نباید نادیده گرفته شود (لطفی و همکاران، ۲۰۱۳).

آموزش بالینی را می‌توان فعالیت‌های تسهیل کننده یادگیری در محیط بالینی دانست که در آن مربی بالینی و دانشجو به یک اندازه مشارکت دارند و هدف از آن ایجاد تغییرهای قابل اندازه‌گیری در دانشجویها برای انجام مراقبت‌های بالینی است (عنبری و رضانی، ۲۰۱۰). چنان که این آموزش شرایط یادگیری را به طور مناسب فراهم نیاورد، امکان پرورش مهارت‌های بالینی وجود ندارد. آموزش بالینی فرصتی را برای دانشجو فراهم می‌سازد تا دانش نظری را به مهارت‌های ذهنی، روانی و حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار ضروری است، تبدیل کند (امیدوار و همکاران، ۲۰۰۶) در سال ۲۰۰۴ برنامه استاندارد حرفه مامایی چنین بیان داشت که آموزش‌های ارائه شده در برنامه درسی مامایی باید متضمن آماده سازی دانشجویهای مامایی برای انجام این حرفه بر اساس موازین استاندارد باشد. بر اساس این استانداردها ماما باید دارای توانایی کار قابل قبول برای ارائه خدمات بالینی در بالین

بیمار گردد و باید اهداف آموزشی دیده شده در برنامه درسی و در آموزش‌های نظری و عملی متضمن فراهم شدن این توانمندی‌ها باشند. علاوه بر این دانشجویهای مامایی باید دارای قدرت خودکارآمدی جهت انجام وظایف محوله باشند. از این رو لازم است به دانش و مهارت روز دسترسی یافته و کفایت خود را در انجام دانسته‌ها بر بالین بیمار کافی بدانند (دادگری و همکاران، ۲۰۰۹).

لذا در این راستا از مهر ماه سال ۹۰ طرح احیا آموزش بالینی و استقرار اعضاء هیأت علمی گروه پرستاری و مامایی در بیمارستان‌ها و زایشگاه‌ها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ گردید و در جهت تربیت افراد کارآمد با مهارت‌های لازم و ارتقای آموزش‌های مهارتی آن‌ها؛ گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز از اول دی ماه ۹۴ اقدام به استقرار دانشجویها و اعضاء هیأت علمی گروه مامایی در سه شیفت کاری و به صورت پایلوت در بیمارستان رازی به صورت مقیم نمود (عابدی، ۲۰۱۶). از آن روی که شناسایی مسائل موجود در آموزش بالینی دانشجویها و اقدام برای رفع و اصلاح آن موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزشی و تربیت افراد ماهر و ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی می‌گردد و با توجه به اهمیت آموزش بالینی دانشجویهای مامایی که مستقیم با حیات مددجویان، جنین و نوزاد آن‌ها مرتبط است، ارزشیابی دقیق و مستمر برای پی بردن به نقاط قوت و ضعف آموزش بالینی دارای اهمیت ویژه است. بر این اساس پژوهشگران بر آن شدند تا مطالعه حاضر را با هدف تعیین چالش‌های طرح احیای آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویها و مربی‌ها بالینی مامایی در دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز طرح‌ریزی و اجرا نمایند.

روش کار

این مطالعه توصیفی - مقطعی از نوع پیمایشی در نیمسال دوم تحصیلی ۱۳۹۴_۱۳۹۵ در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انجام شد. جامعه پژوهش کلیه دانشجویهای سال آخر مامایی ($n=48$) که کلیه واحدهای تئوری خود را با موفقیت گذرانیده و مشغول گذراندن کار آموزی در عرصه بودند و به صورت نمونه گیری ساده با روش سر شماری وارد مطالعه می‌شدند، تشکیل می‌دادند. در ضمن دانشجویهای مهمان (به تعداد ۱ نفر) و دانشجویانی که حاضر به همکاری در طرح نشده بودند و یا به طور ناقص

وضعیت آموزش بالینی در جدول شماره ۱ ارائه شده است و بیانگر آنست که مهم ترین نقاط ضعف آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویها عدم وجود امکانات رفاهی مناسب (محیط استراحت، امکان استفاده از ژتون غذا و سرویس بهداشتی) در بخش برای کارورز مامایی، عدم وجود مکانی برای ارائه کنفرانس علمی در بخش، عدم تعلق دستمزد به دانشجویهای مامایی در ازای ارائه خدمات بالینی و عدم وجود امکانات انجام زایمان فیزیولوژیک و آموزش بالینی (۱۰۰٪) بود.

از دیگر نقاط ضعف آموزش بالینی می توان از عدم هماهنگی میان اهداف آموزشی دانشجوی و انتظارات پرسنل بخش (۹۲/۱٪)، عدم بهره بردن از کنفرانس آموزشی در محیط بالین (۹۲/۱٪)، کاهش کیفیت علمی دانشجویها با جابجایی مربی در یک واحد (۸۹/۵٪)، تعداد زیاد دانشجوی در هر گروه کار آموزی در عرصه (۸۶/۸٪)، خستگی مربی بالینی از شیفت های طولانی آموزشی (۸۶/۸٪)، عدم استقلال دانشجوی در برنامه ریزی ارائه خدمات به زائو و تصمیم گیری برای زائو (۸۴/۲٪)، اهمیت ندادن به نظرات دانشجویها در امر برنامه ریزی بالینی (۷۸/۹٪)، عدم تبیین جایگاه دانشجوی مامایی و شرح وظایف در محیط بالین (۷۶/۳٪)، کم بودن آموزش های مرتبط با گزارش نویسی و پرونده نویسی علاوه بر کار بالینی به دانشجوی (۶۳/۲٪)، عدم حمایت مناسب مربی در محیط بالینی از دانشجوی (۶۰/۵٪)، عدم رضایت دانشجوی از نحوه ارزشیابی بالینی (۵۷/۹٪) نام برد.

نقاط قوت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویها، کافی بودن تعداد مددجو (موارد یادگیری) و تکمیل آمار زایمانی (۸۹/۵٪)، افزایش همکاری پرسنل و دستیارهای تخصصی زنان و زایمان جهت واگذاری کارهای بالینی به دانشجوی (۸۶/۸٪)، افزایش تجربه بالینی دانشجوی (۸۴/۲٪)، بهره مندی از تجارب مرتبی ها با سابقه کار بالینی مناسب (۸۴/۲٪)، وجود سرویس رفت و برگشت (۷۸/۹٪)، آشنایی با تجربه های اساتید متعدد و کسب نمره بهتر در آزمون پایان دوره کار آموزی در عرصه [آزمون فینال] (۷۸/۹٪) و تقویت اعتماد به نفس دانشجوی در محیط بالین (۶۵/۸٪) بیان شد.

مهم ترین مشکلات طرح احیای آموزش بالینی بعد از تشکیل گروه اسمی (NGT) و ترسیم ماتریکس تصمیم گیری (جدول شماره ۲)، ماتریکس انتخاب (جدول شماره

پرسشنامه ها را پر کرده بودند (به تعداد ۹ نفر)، از این مطالعه حذف گردیدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه ای مشتمل بر دو قسمت بود. پرسشنامه اطلاعات شخصی که در برگیرنده مشخصات فردی و خانوادگی و تحصیلی دانشجوی و یا مربی، شامل شش سؤال بود و پرسشنامه بررسی چالش های بالینی که شامل پنج بخش: عوامل و امکانات محیطی (۷ گزینه)، عملکرد مرتبی های بالینی (۶ گزینه)، آموزش تئوری مرتبط با بالینی (۴ گزینه)، پرسنل بهداشتی درمانی (۴ گزینه)، ارزشیابی بالینی (۳ گزینه) بود. مقیاس پرسشنامه به صورت بلی یا خیر بود. روایی محتوی پرسشنامه با بهره گیری از نظرات اعضای محترم هیأت علمی تأیید شد و پایایی آن با روش آزمون مجدد (test-retest) مورد تأیید قرار گرفت (I=۰/۸۹). پس از توضیح در مورد اهداف تحقیق توسط پژوهشگر، پرسشنامه ها در اختیار دانشجویها قرار گرفت و به کلیه واحدهای پژوهش فرصت کافی داده می شد تا با دقت پرسشنامه را مطالعه نموده و پاسخ های تکمیل شده خود را در اختیار پژوهشگرها قرار دهند. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و با استفاده از آزمون های آماری توصیفی میانگین و انحراف معیار و توزیع فراوانی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در ادامه نیز با روش گروه اسمی (NGT: Nominal group technique) که شامل کلیه مرتبی های بالینی (۶ نفر) بود و با ترسیم ماتریکس تصمیم گیری (Decision Matrix)، ماتریکس انتخاب (Selection Matrix) و ماتریکس انتخاب نهایی (final concept selection Matrix) مهم ترین چالش های طرح احیای آموزش بالینی تعیین گردید.

یافته ها

واحدهای مورد پژوهش در این مطالعه ۶ مربی بالینی مامایی و ۴۸ نفر از دانشجویهای مامایی سال آخر بودند که ۳۸ نفر از دانشجویها پرسشنامه را عودت دادند. اطلاعات حاصل از پرسشنامه های بازگشت داده شده مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج حاصله نشان داد میانگین سنی دانشجویها $23/68 \pm 1/09$ سال با کمینه سنی ۲۲ سال و بیشینه سنی ۲۷ سال بود. ۳۰ نفر (۷۸/۹٪) مجرد و ۸ نفر (۲۱/۱٪) متأهل و ۲۷ نفر (۷۱/۱٪) ساکن در خوابگاه و ۱۱ نفر (۲۸/۹٪) در ملک شخصی ساکن بودند. ۱۰۰٪ دانشجویها فاقد هرگونه سابقه کار در محیط بالینی خارج از محدوده کار آموزی در عرصه بودند. دیدگاه دانشجویها در مورد

تعداد دانشجوهای مامایی در هر گروه ۴۴ امتیاز و عدم هماهنگی سرویس ایاب و ذهاب در روزهای تعطیل ۳۰ امتیاز عنوان شد.

۳) و ماتریکس انتخاب نهایی (جدول شماره ۴) از دیدگاه مربیان بالینی مامایی به ترتیب عدم وجود فضای فیزیکی و رفاهی مناسب در بخش با کسب ۱۰۵ امتیاز، عدم ارائه بازخورد به دانشجوها همزمان با کار عملی ۷۰ امتیاز، یک سو نبودن برنامه‌های آموزشی مربیان ۶۰ امتیاز، زیاد بودن

جدول شماره ۱. دیدگاه دانشجویان در مورد وضعیت آموزش بالینی

حیطه ها	موضوعات	بلی تعداد(درصد)	خیر تعداد(درصد)
عوامل و امکانات محیطی	تعداد دانشجو در بخش مناسب است	۱۳/۲)۵	۸۶/۸)۳۳
	تعداد بیمار (موارد یادگیری) کافی است و سبب تکمیل آمار زایمانی می شود	۸۹/۵)۳۴	۱۰/۵)۴
	امکانات رفاهی مناسب (محیط استراحت، امکان استفاده از زتون غذا و سرویس بهداشتی) در بخش وجود دارد	۰)۰	۱۰۰)۳۸
	محیط آموزشی تجربه کافی را برای دانشجو فراهم می کند	۸۴/۲)۳۲	۱۵/۸)۶
	در محیط بالینی مکانی برای ارائه کنفرانس آموزشی وجود دارد	۰)۰	۱۰۰)۳۸
	سرویس رفت و برگشت به صورت مناسب وجود دارد	۷۸/۹)۳۰	۲۱/۱)۸
	به دانشجویان در ازای ارائه خدمات بالینی دستمزد تعلق می گیرد	۰)۰	۱۰۰)۳۸
	امکان انجام زایمان فیزیولوژیک وجود دارد	۰)۰	۱۰۰)۳۸
عملکرد مربیان بالینی	مربی در محیط بالینی حمایت کاملی از دانشجو به عمل می آورد	۳۹/۵)۱۵	۶۰/۵)۳۳
	مربی بالینی صبر و حوصله کافی دارد و از شیفت های طولانی خسته نمی شود	۱۳/۲)۵	۸۶/۸)۳۳
	مربی بالینی از سابقه کار بالینی کافی برخوردار است	۸۴/۲)۳۲	۱۵/۸)۶
	مربی بالینی مهارت کافی را در انجام امور بالینی دارد	۷۳/۷)۲۸	۲۶/۳)۱۰
	تغییر مربیان در یک واحد سبب آشنایی با تجربیات اساتید متعدد و کسب نمره بهتر در آزمون پایان دوره کار آموزی در عرصه (فینال) می گردد	۷۸/۹)۳۰	۲۱/۱)۸
	جایجایی مربیان در یک واحد سبب افزایش کیفیت علمی دانشجویان می شود	۱۰/۵)۴	۸۹/۵)۳۴
آموزش تئوری مرتبط با بالینی	بین اهداف آموزشی و انتظارات پرسنل بخش هماهنگی وجود دارد	۷/۹)۳	۹۲/۱)۳۵
	در محیط بالین برای افزایش توان علمی دانشجویان، کنفرانسهای هفتگی برگزار می شود	۷/۹)۳	۹۲/۱)۳۵
	در برنامه ریزی کار آموزی به نظرات دانشجو اهمیت داده می شود	۲۱/۱)۸	۷۸/۹)۳۰
	آموزشهای مرتبط با گزارش نویسی و پرونده نویسی علاوه بر کار بالینی به دانشجو آموزش داده می شود	۳۶/۸)۱۴	۶۳/۲)۲۴
پرسنل بهداشتی درمانی	پرسنل و دستیار های تخصصی زنان و زایمان همکاری لازم را جهت واگذاری کارهای بالینی با دانشجو دارند	۸۶/۸)۳۳	۱۳/۲)۵
	در برنامه ریزی ارائه خدمات به زانو و تصمیم گیری برای زانو دانشجو قدرت تصمیم گیری دارد و مستقل عمل می کند	۱۵/۸)۶	۸۴/۲)۳۲
	در محیط بالین اعتماد به نفس دانشجو تقویت می شود	۶۵/۸)۲۵	۳۴/۲)۱۳
	در محیط بالین جایگاه دانشجوی مامایی و شرح وظایف مشخص است	۲۳/۷)۹	۷۶/۳)۲۹
ارزشیابی بالینی	دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی رضایت دارد	۴۲/۱)۱۶	۵۷/۹)۲۲
	نظرات کافی بر روند آموزش بالینی وجود دارد	۵۰)۱۹	۵۰)۱۹

جدول شماره ۲. ماتریکس تصمیم گیری راهکارهای ارتقاء کیفیت آموزشی در طرح احیای آموزش بالینی

ردیف	عنوان	عدم فضای فیزیکی و رفاهی مناسب	عدم تخصیص زتون غذا	یک سو نبودن برنامه های آموزشی	عدم هماهنگی سرویس ایاب و ذهاب	زیاد بودن تعداد دانشجویان مامایی	عدم انگیزه	عدم باز خورد دانشجویان همزمان با کار عملی	عدم استفاده از وسایل کمک آموزشی	جمع امتیاز
۱	عدم فضای فیزیکی و رفاهی مناسب	*	*	*	*	*	*	*	*	۷
۲	عدم تخصیص زتون غذا						*		*	۲
۳	یک سو نبودن برنامه های آموزشی				*	*	*		*	۵
۴	عدم هماهنگی سرویس ایاب و ذهاب						*		*	۲
۵	زیاد بودن تعداد دانشجویان مامایی						*		*	۲
۶	عدم انگیزه									۰
۷	عدم باز خورد دانشجویان همزمان با کار عملی								*	۱
۸	عدم استفاده از وسایل کمک آموزشی									۰
۹	کد موضوعات	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	
۱۰	جمع ستون بر افقی	۷	۲	۵	۲	۲	۰	۱	۰	
۱۱	جمع ستون خالی عمودی	۰	۰	۱	۱	۲	۰	۴	۱	
۱۲	جمع کل امتیاز	۷	۲	۶	۳	۴	۰	۵	۱	

جدول شماره ۳. ماتریکس انتخاب راهکارهای ارتقاء کیفیت آموزشی در طرح احیای آموزش بالینی (معیار امتیازدهی عدد ۶-۱)

موارد	وجود منابع جهت تغییر	شدت تاثیر بر مشکل	نبود موانع جهت تغییر	جمع امتیاز
عدم فضای فیزیکی و رفاهی مناسب	۵	۶	۴	۱۵
یک سو نبودن برنامه های آموزشی مربیان	۴	۴	۲	۱۰
عدم ارائه باز خورد به دانشجویان همزمان با کار عملی	۴	۵	۵	۱۴
زیاد بودن تعداد دانشجویان مامایی	۳	۵	۳	۱۱
عدم هماهنگی سرویس ایاب و ذهاب در روزهای تعطیل	۵	۳	۲	۱۰

جدول شماره ۴. ماتریکس انتخاب نهایی راهکارهای ارتقاء کیفیت آموزشی در طرح احیای آموزش بالینی

رتبه نهایی	حاصل ضرب امتیازها	امتیاز از ماتریکس تصمیم گیری	امتیاز از ماتریکس انتخاب	موارد
۱	۱۰۵	۷	۱۵	عدم فضای فیزیکی و رفاهی مناسب
۳	۶۰	۶	۱۰	یک سو نبودن برنامه های آموزشی مربیان
۲	۷۰	۵	۱۴	عدم ارائه بازخورد به دانشجویان همزمان با کار عملی
۴	۴۴	۴	۱۱	زیاد بودن تعداد دانشجویان مامایی
۵	۳۰	۳	۱۰	عدم هماهنگی سرویس ایاب و ذهاب در روزهای تعطیل

بحث و نتیجه گیری

آموزش بالینی دانشجویان بیان نمودند و مشکلات و کمبودهای موجود در عرصه های آموزشی و به خصوص آموزش بالینی، احساس وجود تبعیض در بهره مندی از امکانات بخش و ارزشیابی نامناسب و نقایص برنامه ریزی، را دارای نقش بسزایی در ممانعت از دستیابی به اهداف نظام آموزشی بیان داشتند. (ولی زاده و همکاران، ۲۰۰۸) والانت و همکاران در مطالعه خود بیان کردند که ارایه راهنمای بالینی مشتمل بر اهداف رفتاری کار آموزی، مقررات بخش، شرح وظایف دانشجوی و مربی، نحوه و زمان ارزشیابی و منابع مورد نیاز به دانشجویان در ابتدای شروع آموزش بالینی موجب رضایت دانشجویان، درک مسؤولیت های شغلی، سطح انتظارات و وظایف، یادگیری بهتر مهارت های بالینی و کاربرد آموخته های نظری در عملکرد بالینی می گردد (والانت و نویل، ۲۰۰۶). با این وجود نتایج حاصل از پژوهش مرتضوی و رزم آرا بالاترین میزان رضایتمندی کارآموزان و کارورزان بالینی رشته پزشکی را از آموزش درمانگاهی و سرپایی ذکر نموده بود (مرتضوی و رزم آرا، ۲۰۰۱)، که این تفاوت می تواند به علت تفاوت در مکان و جامعه مورد پژوهش باشد.

از جمله نقاط قوت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان در این مطالعه بهره مندی از تجربه مربی ها با سابقه کار بالینی مناسب بود. دانش و تجربه مربی ها در روند آموزش بالینی مورد توجه بسیاری از محققان در پژوهش های آموزش بالینی بوده است. (کلارک و همکاران، ۲۰۰۳) حیدر زاده و همکاران نیز در مطالعه خود بیان داشتند که ارتقای عملکرد مربیان و جذب همکاری های حرفه ای از قبیل استفاده از مربیان صلاحیت دار با در نظر گرفتن توانایی و تخصص آن ها، می تواند در بهبود وضعیت آموزش

آموزش بالینی یکی از مقاطع بسیار مهم و حساس در آموزش مامایی است و شناسایی مسائل موجود آموزش بالینی دانشجویان و سپس اقدام در جهت رفع و اصلاح آن موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزشی و در نهایت تربیت افراد ماهر و ارایه خدمات مراقبتی مناسب و ارتقاء کیفیت دوره آموزشی می گردد (شپیمان و همکاران، ۲۰۱۲). از ملزومات آموزش مطلوب، مناسب بودن محیط آموزش از نظر فیزیکی، امکانات، استاد و پرسنل است؛ محیطی که همکاری خوب بین افراد باشد و منجر به آموزش مؤثر شود (السیگل و ساری، ۲۰۰۷). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که وضعیت استفاده از مکان های آموزش بالینی در حد مطلوبی نمی باشد و عدم وجود امکانات رفاهی مناسب سبب کاهش کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان و مربی ها شده بود. عدم استقلال دانشجویان در برنامه ریزی ارائه خدمات به زائو و تصمیم گیری برای زائو، عدم تبیین جایگاه دانشجوی مامایی و شرح وظایف در محیط بالین، اهمیت ندادن به نظرات دانشجویان در امر برنامه ریزی بالینی عدم حمایت مناسب مربی در محیط بالینی از دانشجویان و عدم رضایت دانشجویان از نحوه ارزشیابی بالینی نیز از دیگر نقاط ضعف آموزش بالینی بود. در مطالعه جویباری و سناگو ناکافی بودن امکانات و فرسوده بودن مراکز آموزشی، حاکمیت جو پزشک سالاری بر مراکز آموزشی و بی علاقه گی دانشجویان به عنوان عوامل باز دارنده یادگیری ذکر شده است (جویباری و ثناگو، ۲۰۰۹) ولی زاده و همکاران نیز عوامل محیطی، ارزشیابی سلیقه ای و نواقص برنامه ریزی آموزشی به عنوان عوامل مؤثر بر ضعف

از روش خود گزارش دهی برای جمع آوری داده‌ها استفاده شد که این امر کاربرد یافته‌ها را محدود می‌سازد. همچنین، در این مطالعه کلیه مربیان بالینی و دانشجویها کارورز با روش در دسترس انتخاب شدند و تعداد نمونه به ویژه در مورد مربی‌ها کم بود. بنابراین توصیه می‌شود مطالعه‌هایی مشابه جهت ارزیابی طرح احیای آموزش بالینی با تعداد نمونه بالاتر و در کلیه مراکز آموزشی در کشور که طرح مذکور اجرا شده است، انجام گیرد و مقایسه مشکل‌ها آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویها مامایی مشمول و غیر مشمول طرح احیای آموزش بالینی از دیگر پیشنهادها است.

براساس نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، طبق نظرات دانشجویهای مامایی و مربی‌های بالینی، عدم وجود فضای فیزیکی و رفاهی مناسب در بخش، عدم وجود امکانات برای ارائه کنفرانس علمی در بخش و تعداد زیاد دانشجو در هر گروه کار آموزی در عرصه از مهم‌ترین مشکلات طرح احیای آموزش بالینی در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بود. بنابراین لازم به نظر می‌رسد که ایجاد تغییرهای اساسی در محیط‌های بالینی و آموزشی و ارتقاء سطح دانش علمی مربی‌ها و دانشجویها در جهت ارتقاء حداقل مهارت‌های بالینی و دسترسی به اهداف یادگیری پایه مفید واقع شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از مدیر محترم گروه مامایی، کارشناس امور بالینی، اساتید بالینی و دانشجویهای مامایی شرکت کننده در طرح اعلام می‌دارند.

References

Anbari Z, Ramezani M 2010, The obstacles of clinical education and strategies for the improvement of quality of education at Arak University of Medical Sciences in 2008. *Arak Medical University Journal (AMUJ)*, Vol. 13, No. 2, pp. 110-118. [In Persian]

Abedi P 2016, School of Nursing and Midwifery of Ahvaz University of Medical Sciences, is the symbol of higher education in the South West of the country. [Online] Available at:

بالینی مفید واقع شود (حیدرزاده و همکاران، ۲۰۰۵) و در مطالعه فریت تمایل کمتر مربی‌ها با تجربه برای حضور در محیط‌های آموزشی بالینی به عنوان یکی از علل عدم عملکرد مستقل دانشجویها بر بالین بیمار بود (فریت و فری، ۲۰۰۵) اما مطالعه رستمی و همکاران در سال ۱۳۸۸ نشان داد که دانشجویهای پرستاری عملکرد بالینی مربی‌های بالینی خود را نامناسب دانسته بودند (رستمی و همکاران، ۲۰۰۹) که این امر می‌تواند به علت تفاوت در مکان و جامعه پژوهش در مطالعه مذکور باشد.

عدم وجود مکانی برای ارائه کنفرانس علمی در بخش، عدم بهره بردن از کنفرانس آموزشی در محیط بالین و کاهش کیفیت علمی دانشجویها با جابجایی مربی در یک واحد، عدم ارائه بازخورد به دانشجویها همزمان با کار عملی، یک سو نبودن برنامه‌های آموزشی مربی‌ها و کم بودن آموزش‌های مرتبط با گزارش نویسی و پرونده نویسی علاوه بر کار بالینی به دانشجو از دیگر مسائل طرح احیای آموزش بالینی ذکر شد که با نتایج حاصل از تحقیق زاهدی که در سال ۱۳۸۶ انجام شد تطبیق نداشت به طوری که وضعیت اجرای روش‌های آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی تهران با میانگین ۷۶٪ در حد خوب ارزیابی گردید (زاهدی و تبریزی، ۲۰۰۸). اما با تحقیق عنبری و رضانی تطبیق داشت چرا که نتایج این تحقیق نشان داد که روش‌های آموزش بالینی و شیوه ارزشیابی از مهارت‌ها در حد ضعیفی می‌باشد (عنبری و رضانی، ۲۰۱۰). لذا تنوع در استفاده از روش‌های آموزش بالینی متناسب با حیطه یادگیری همزمان با تخصیص مکان مناسب جهت ارائه کنفرانس و تدریس تئوری و نیز انجام ارزیابی و آموزش به شکل تکوینی در طی دوره آموزشی توسط مربیان ضروری به نظر می‌رسد. زیاد بودن تعداد دانشجویهای مامایی در هر گروه آموزشی نیز از دیگر مشکلات آموزش بالینی بیان شده بود که در مطالعه امیدوار و همکاران نیز دانشجویها از تراکم دانشجوی، اعلام نارضایتی کرده بودند (امیدوار و همکاران، ۲۰۰۶) و به نظر می‌رسد با برقراری توازن بین پذیرش دانشجو و امکانات موجود آموزشی (منابع مالی و انسانی) و یا کاهش تعداد دانشجویها در هر گروه آموزش بالینی بتوان گامی در جهت رفع این مشکل برداشت.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی می‌باشد که کاربرد یافته‌های آن را محدود می‌سازد. اول این که در این مطالعه

- Locations. *Iranian Journal of Medical Education*, Vol. 1, No. 3, pp. 51-54.
- Omidvar S, Bakouee F, Salmalian H 2006, Clinical Education Problems: the Viewpoints of Midwifery Students in Babol Medical University. *Iranian Journal of Medical Education*, Vol. 5, No. 2, pp. 15-20.
- Rostami H, Rahmani A, Ghahramanian A, et al 2009, Clinical nursing trainers: the viewpoint of nursing students and their trainers. *Iranian Journal of Nursing*, Vol. 62, No. 1, pp. 67-81. [In Persian]
- Sahebzamani M, Salahshooran Fard A, Akbarzadeh A, et al 2011, Comparison the viewpoint of nursing students and their trainers regarding preventing and facilitating factors of effective clinical teaching in Islamic Azad University, Marageh Branch. *ME. Medical sciences*, Vol. 21, No. 1, pp. 38-43. [In Persian]
- Shipman D, Roac M, Hootend J, et al 2012, Using the analytic rubric as an evaluation tool in nursing education: the positive and the negative. *Nurse Education Today*, 32(3), pp. 246-249.
- Valizadeh I, Fathi Azar E, Zamanzadeh V 2008, The Relationship between Learning Characteristics and Academic Achievement in Nursing and Midwifery Students.. *Iranian Journal of Medical Education*, 7(2), pp. 443-450. [In Persian]
- Vallant S, Neville S 2006, The relationship between student nurse and nurse clinician: impact on student learning.. *Nursing Praxis in New Zealand*, 22(3), pp. 23-33.
- Zahedi M, Amirmaleki Tabrizi H 2008, Medical Education Effectiveness from the Viewpoints of Medical Students of Tehran University of Medical Sciences.. *Iranian Journal of Medical Education*, 1(2), pp. 289-298. [In Persian]
- <http://www.behdasht.gov.ir/index.jsp?fkeyid=&siteid=1&pageid=33140&newsview=138699>[Accessed 10 12 2016].
- Clarke C.L, Gibb C.E, Ramprogus V 2003, Clinical learning environments an evaluation of an innovative role to support preregistration nursing placements. *Learning in Health and Social Care*, Vol. 2, No. 2, pp. 105-115.
- Dadgari A, kasaeian A, Atashsokhan G, et al 2009, Efficacy of Midwifery Clinical Curriculum in Achieving Core Learning Goals: Tutors and Students' Point of View. *Knowledge & Health*, Vol. 4, No. 3, pp. 28-33. [In Persian]
- Elcigil A, Sari Y.H 2007, Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. *Nurse Education Today*, Vol. 27, No. 5, pp. 491-498.
- Freeth D, Fry H 2005, Nursing students' and tutors' perception of learning and teaching in a clinical skills center. *Nurse Education Today*, Vol. 25, No. 4, pp. 272-282.
- Hadizadeh F, Firoozi M, Shamaeyan Razavi N 2005, Nursing and midwifery students perspective on clinical education in Gonabad University of Medical Sciences.. *Iranian Journal of Medical Education*., Vol. 5, No. 1, pp. 70-78.
- Joibari L, Sanagoo A 2009, An Effective Instructor: A deep look at students and instructors' experiences and perspectives.. *Journal of Strides in Development of Medical Education*, Vol. 6, No. 2, pp. 119-128.
- Lotfi M, Sagheb M.M, Amini M, et al, 2013. 360 degree assessment of clinical education satisfaction in Shiraz University of Medical Sciences. *Razi Journal of Medical Sciences*, Vol. 20, No. 114, pp. 59-68.
- Mortazavi A.A.S, Razmara A 2001, Medical Student Satisfaction in Different Educational

Assessing Challenges of clinical education model in Ahvaz Jundishapur University of Medical Science

Shadab Shahali^{1*}

Roghaieh Rahmani-Bilandi²

Masoumeh Khajeh Hasani³

Banafsheh Riahipour³

Nadieh Grooshati³

¹: Faculty member, Department of Reproductive Health and Midwifery, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

²: Faculty member, Department of Midwifery, Faculty of nursing and midwifery, Gonabad University of Medical Science, Gonabad, Iran.

³: M.Sc. Student of Midwifery, Department of Midwifery, Faculty of nursing and midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Science, Ahvaz, Iran.

Abstract: Identifying the challenges which exist in clinical education and along with setting to solve them will lead to improve the quality of medical care. Hence, this study was conducted to identify and assess the problems of clinical education model in Ahvaz Jundishapur University of Medical Science. In this descriptive-analytic research which was carried out in 2015-2016 second semester, All the last year midwifery students (n=48) through questionnaires that included five factors; environmental (7 options), performance of clinical instructors (6 options), preclinical education (4 options), health care personnel (4 options), clinical evaluation (3 options) were evaluated and data was analyzed using descriptive statistics. Also, with the nominal group technique which included all clinical educators (n=6), the most important challenges were determined. The weaknesses of clinical education from the viewpoint of students were indicated the lack of appropriate facilities, not belonging wage to midwifery students and the lack of ability to perform physiological vaginal delivery (100 percent). Moreover, from the viewpoints of Clinical educators were the lack of physical space and suitable facilities with 105 points, failing to provide feedback to the students along with practical work (70 points), Lack of coordination of training programs (60 points), the large number of midwifery students in each group (44 points) and disharmony of transportation service on holidays (30 points). Educational planners should continue to evaluate the challenges of clinical education and be adjusted to reinforce the strengths and also to moderate weaknesses of their efforts.

Keywords: Clinical education, challenge, Midwifery, student.

Corresponding author: Faculty member, Department of Reproductive Health and Midwifery, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

Email: shadab.shahali@modares.ac.ir