

دستیابی به حداقل‌های ضروری یادگیری در واحد بارداری زایمان و موانع اجرای آن از دیدگاه دانشجویان مامایی دانشکده پرستاری و مامایی اهواز

پروانه موسوی: عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.
سیمین منتظری: عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.
نسرین عظیمی*: عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.
سعید پورقیومی: دبیر، آموزش و پرورش ناحیه ۳ اهواز، اهواز، ایران.

چکیده: دانشجویان رشته مامایی لازم است در پایان دوره تحصیل، از حداقل توانمندی برای ارائه خدمات حرفه‌ای برخوردار باشند. هدف از این پژوهش، تعیین میزان دستیابی دانشجویان مامایی به حداقل‌های یادگیری در واحد بارداری و زایمان و موانع اجرای آن می‌باشد. در این مطالعه توصیفی، کلیه دانشجویان ترم آخر کارشناسی مامایی در سال‌های ۸۹-۹۰ به روش سرشماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه مربوط به حداقل‌های یادگیری در واحدهای کارآموزی-کارورزی بارداری و زایمان بود. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS12 به صورت توزیع فراوانی و بررسی کلی با مقیاس مطلوب، نسبتاً مطلوب و نامطلوب تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش نشان داد، میزان دستیابی به حداقل‌های یادگیری در واحد بارداری و زایمان در ۶۱،۱۱ درصد نامطلوب و ۳۳،۳۳ درصد مطلوب ذکر گردید. در این مطالعه، فقط ۳۰ درصد دانشجویان توانسته بودند تعداد زایمان را مطابق حداقل‌های یادگیری انجام دهند. مهم‌ترین موانع اجرای یادگیری به ترتیب اهمیت: انجام کار توسط اینترن و رزیدنت، انتخاب محیط بالینی نامناسب، تعداد کم بیماران، مهارت و تجربه کم مربی تعداد زیاد دانشجویان ذکر گردید در برخی موارد دانشجویان موفق به انجام حداقل‌های یادگیری نشده و با تجربه آنها در کسب مهارت ضعیف بوده است که به طبع آن آموزش ناکافی در این زمینه اثرات نامطلوبی را بر کیفیت آموزش و در نهایت سلامت مادران به دنبال خواهد داشت و لذا لازم است که حداقل‌های آموزشی بازنگری و با توجه به ماهیت کسب هر مهارت بالینی و موارد پیشنهادی مجدداً تعریف و منطبق با نیاز فراگیران تنظیم شوند. همچنین به دلیل محدودیت تعداد بیمار و فضای آموزشی بیمارستان‌ها، پیشنهاد می‌شود که از مانکن، مولاژ، و لوح فشرده، بیمارستان‌های غیر آموزشی در امر آموزش دانشجویان و دوره‌های بازآموزی برای ارتقای مهارت‌های مربی به کار گرفته شود.

واژگان کلیدی: حداقل‌های یادگیری، موانع اجرایی، اهداف آموزش.

***نویسنده مسؤول:** عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

(Email: Nasrinazimi.daryabaran@gmail.com)

مقدمه

مراقبت از بیمار ضروری است، تبدیل کنند. نتایج بسیاری از مطالعات بیانگر آن است که شکاف نسبتاً عمیقی در روند آموزش علمی پرستاری و مامایی و عملکرد بالینی دانشجویان وجود دارد، به طوری که آموزش‌های بالینی موجود، توانایی لازم را برای ابراز لیاقت و مهارت بالینی به دانشجو نمی‌دهد (حیدری و همکاران، ۱۳۹۰). بر اساس یافته‌های به دست آمده از مطالعه دادگری و همکاران، طبق نظرات دانشجویان مامایی و اساتید، دانشجویان به اهداف یادگیری پایه و حداقل‌های مهارت‌های بالینی لازم به مطلوبی دست نیافته بودند و اکثراً در دروس زنان و زایمان در مقایسه با بارداری دارای مهارت کمتری در بالین بودند (دادگری و همکاران، ۱۳۸۸). در این خصوص، یافته‌های پژوهش احسان‌پور نشان داد در آموزش بالینی دانشجویان مامایی در موارد ناشایع مانند زایمان بریچ، استفاده از فورسپس، تجربه کافی نداشتند و در برخی از موارد مانند احیای نوزاد، دانشجویان تجربه‌ای را کسب ننموده بودند (احسان‌پور، ۱۳۸۵).

محیط‌های بالینی دارای ویژگی‌های متغیر و غیر قابل پیش‌بینی است و همین امر باعث شده آموزش دانشجویان را به صورت اجتناب‌ناپذیری تحت تأثیر قرار دهد (طاهری و همکاران، ۱۳۹۰). کیفیت آموزش بالینی، تسهیلات رفاهی و آموزشی در حد متوسط و عدم علاقه و انگیزه دانشجویان در محیط بالینی از جمله مهم‌ترین موانع آموزشی در مطالعه‌ای ذکر شد (رحیمی و احمدی، ۱۳۸۴)، به صورتی که برخی صاحب‌نظران و کارشناسان آموزشی، آموزش بالینی را از آموزش تئوری با اهمیت‌تر تلقی نموده‌اند. و از آنجایی که هدف آموزش بالینی ایجاد فرصت لازم است تا دانشجویان بتوانند اطلاعات نظری را به واقعیات عملی نزدیک نمایند، لذا ارتقای کیفیت این مسأله می‌تواند موجب تربیت دانشجویان توانمند و با کیفیت در حوزه بالین گردد (طاهری و همکاران، ۱۳۹۰). آموزش مامایی بر اساس یافته‌های علمی نظری و همین‌طور آمادگی بالینی اشد که بر دانش و مهارت‌های ضروری برای ارائه مستقل مراقبت‌های اولیه، مراقبت از زنان و نوزادان در نظام سلامت تمرکز دارد و موجب آمادگی ماماها برای مشاوره پزشکی، کار گروهی و ارجاع در موارد لازم می‌شود. فارغ‌التحصیلان این رشته می‌توانند با تلفیق علم و هنر خود نیازهای یک زن را درک و مراقبت‌های لازم از او را به عهده بگیرند و در نهایت، در مراقبت از مادران کم‌خطر بهترین نتایج را از نظر کمیت و کیفیت به دست آورند (حسن‌پور و بانی، ۱۳۸۷).

آموزش مهمترین عنصر بهره‌وری در توسعه بخش‌ها از جمله بخش بهداشت و درمان است. با مساعدسازی زمینه، جهت استفاده بهینه از منابع موجود، آموزش باید به نحوی باشد که دانشجویان دانش و مهارت لازم را برای حرفه آینده خود کسب نمایند (آقاخانی و همکاران، ۱۳۸۹). تکامل حرفه‌ای یک مسأله جدی و حیاتی در آموزش گروه‌های مختلف پزشکی، از جمله آموزش پرستاری و مامایی است. بنابراین برنامه آموزشی این رشته‌ها باید به گونه‌ای طراحی شوند که علاوه بر رشد و توسعه فکری دانشجویان، زمینه برای کسب تبحر و مهارت بالینی دانشجویان مساعد گرداند. آموزش بالینی را می‌توان فعالیت‌های 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. شناسایی مسائل موجود در آموزش بالینی دانشجویان و اقدام برای رفع و اصلاح آن موجود بهبود دستیابی به اهداف آموزشی و تربیت افراد ماهر و ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی می‌گردد (امیدوار و همکاران، ۱۳۸۴).

دانش‌آموختگان جدید ورود به رشته پرستاری و مامایی، علی‌رغم داشتن پایه تئوری قوی، از تبحر و مهارت کافی در محیط‌های بالینی برخوردار نبوده و در فرایند مشکل‌گشایی، دچار ضعف هستند. آنها در کلاس‌های آموزش تئوری، اطلاعاتی به دست می‌آورند اما ضروری است توانمندی لازم را در محیط واقعی بالینی طی دوره‌های آموزش یا در آینده کسب نمایند. بهبود و ارتقای کیفیت آموزش بالینی، مستلزم بررسی مستمر وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است که در این رابطه نظرات و ایده‌های دانشجویان، به عنوان عنصر آموزشی، می‌تواند راه‌گشای برنامه‌های آینده باشد (کامران و همکاران، ۱۳۹۱). در حال حاضر، همه تلاش صاحب‌نظران بر این است که در دانشکده‌ها و محیط‌های آموزش بالینی، شرایطی فراهم شود که به کسب تخصص در دانشجویان منجر شود، چرا که آموزش بالینی مهمترین بخش یادگیری رفتار حرفه‌ای دانشجویان می‌باشد که طی آن دانشجویان، اساس فعالیت‌های حرفه‌ای خود را فرا گرفته و با روبه‌رو شدن با موقعیت‌های مناسب و با ارزش، فرهنگ شغلی خود را شکل می‌دهند. آموزش بالینی فرصتی را برای دانشجویان فراهم می‌سازد تا دانش نظری را به مهارت‌های ذهنی، روانی و حرکتی متنوعی که جهت

دوره‌های کارآموزی و کارورزی در شکل‌دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان مامایی، نقش اساسی دارد. حدود ۵۰ درصد از دوره آموزشی رشته مامایی صرف آموزش بالینی و درمانگاهی جهت کسب مهارت‌های لازم در خصوص ارائه خدمات مفید بهداشتی-درمانی می‌شود (خدیوزاده و فرخی، ۱۳۸۲). در پژوهشی، ۶۴٫۲ درصد دانشجویان مامایی وضعیت آموزش بالینی را متوسط و مابقی آن را مطلوب اعلام نمودند (سلیمی و همکاران، ۱۳۹۱). کیفیت آموزش مامایی تأثیر عمیقی بر ارائه مهارت‌های بالینی مامایی دارد، فارغ‌التحصیلان این رشته باید حداقل‌های مهارت‌های بالینی و حرفه‌ای در انجام وظایف مامایی را کسب کرده باشند (ویگزر، ۲۰۱۰). مطالعه‌ای، نقش استاد بالینی را به عنوان مهمترین فرد به خصوص در ارزشیابی بالینی مورد توجه قرار داد و دانشجویان معتقد بودند که استاد بالینی باید مهارت‌ها و اطلاعات به روز داشته باشد تا بتواند آموزش داده و ارزشیابی کند (خسروی و همکاران، ۲۰۱۲). در پژوهش فریتس تمایل کمتر مربیان باتجربه برای حضور در محیط‌های آموزش بالینی به عنوان یکی از علل عدم عملکرد مستقل دانشجویان آگاه و با اطلاع بر بالین بیمار بود (فریتس و فرای، ۲۰۰۵). از آنجا که برای دستیابی به آموزش بالینی مطلوب لازم است وضعیت موجود آموزش به صورت مستمر ارزیابی گردد و نقاط قوت و ضعف آن شناسایی شود، در این تحقیق سعی شده تا با نظرسنجی از دانشجویان، میزان تحقق اهداف آموزشی در قالب دستیابی به حداقل‌های ضروری یادگیری را در واحد کارآموزی-کارورزی بارداری زایمان و تعداد پیشنهادی هر یک از موارد حداقل‌های یادگیری و موانع اجرای آن از دیدگاه دانشجویان را مشخص نماید تا در تدوین راهبردهای لازم برای ارتقای کیفیت آموزش بالینی، بتوان گامی مؤثر برداشت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه، یک پژوهش توصیفی می‌باشد. جامعه پژوهش را کلیه دانشجویان ترم آخر (۵۰ نفر) کارشناسی پیوسته مامایی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی‌شاپور سال‌های ۹۰-۸۹ اهواز تشکیل داد که به روش سرشماری انتخاب شدند. دانشجویانی که واحدی از دروس مورد نظر را نگذرانده و یا دانشجوی مهمان بودند، از مطالعه حذف شدند ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه مربوط به حداقل‌های یادگیری در واحدهای کارآموزی-کارورزی واحد بارداری و زایمان (۱۸ سؤال) بود که قبلاً لیست

نتایج به شرح ذیل می‌باشد:

۱- فراوانی موارد انجام شده مشابه حداقل‌های تصویب شده: تعدادی از دانشجویان می‌باشد که هر آیتم را مشابه حداقل‌های تصویب شده توسط کمیته 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 جدول 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 نشان‌دهنده 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 که اگر فراوانی موردی ۸۰ درصد باشد بهتر است 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 اینترنت 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 انگیزه دانشجو بود. این پرسش‌نامه‌ها در روز امتحان فینال زایشگاه در اختیار دانشجویان قرار گرفت و از آنان خواسته شد که پرسش‌نامه‌ها را حداکثر تا روز مراجعه جهت تسویه

حداقل‌های تعیین شده در واحد مذکور با حداقل‌های تعیین شده توسط کمیته منتخب دانشکده، بیش از ۵۵ درصد دانشجویان پیشنهاد دادند که در موارد (۱) حداقل برای یک بیمار خون یا فراورده‌های آن را وصل نماید (۲) حداقل برای ۲ بیمار تست غیراسترسی (NST) انجام داده و آنرا تفسیر نماید. (۳) حداقل یک زایمان با فورسپس یا واکيوم تحت نظر استاد مربوطه انجام دهد. (۴) حداقل ۲ مورد کوراژ انجام دهد. (۵) حداقل در یک مورد با استفاده از رینگ فورسپس محتویات رحم (محتویات در حال دفع) را در سقط ناقص تحت نظر مربی تخلیه نماید. (۶) حداقل ۲ مورد زایمان بریج یا چندقلویی، زودرس یا دیررس را تحت نظر مربی اداره نماید. (۷) حداقل از یک بیمار نمونه کشت خون تهیه نماید، تعداد حداقل‌های یادگیری افزایش یابند و انجام آنها توسط دانشجو در سطح نامطلوب گزارش گردید. ۱۰۰ درصد دانشجویان ۴ آیت‌الف-پس از هر زایمان معاینه کامل نوزاد را انجام دهد. ب-پس از هر زایمان، جفت را به‌طور کامل معاینه کند و موارد غیر طبیعی آنرا تشخیص دهد. ج-پس از انجام هر زایمان آموزش‌های پس از زایمان (بهداشت پس از زایمان، تغذیه با شیر مادر، تنظیم خانواده، واکسیناسیون و بهداشتی کردن نوزاد) را آموزش دهد و بیمار را به بخش منتقل کند. د-در گزارش صبحگاهی، راند و کلاس‌های آموزشی با تشخیص مربی شرکت نماید، را انجام داده و تعداد پیشنهادی آنان مشابه با حداقل‌های ثبت شده در لیست می‌باشد. در این مطالعه، لیست حداقل‌های یادگیری در واحدهای بارداری و زایمان و فراوانی حداقل‌های یادگیری انجام شده و درصد فراوانی تعداد پیشنهادی توسط دانشجویان که مشابه حداقل‌های تصویب شده می‌باشد در جدول ۱ و علل عدم اجرای مهارت‌های بالینی واحدهای کارآموزی-کارورزی بارداری و زایمان در جدول ۲ تنظیم شده است.

حساب و گرفتن نمرهٔ فینال 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 نرم‌افزار spss12 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 آیت‌های ذکر شده در هر پرسش‌نامه، اگر ۸۰ درصد تعداد، در هر یک از موارد حداقل‌های یادگیری انجام می‌گرفت، آن آیت 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 که میزان دستیابی به حداقل‌های یادگیری در واحدهای کارآموزی-کارورزی بارداری و زایمان در ۶۱,۱۱ درصد (۱۱ مورد) نامطلوب و ۳۳,۳۳ درصد (۶ مورد) مطلوب و در یک مورد، نسبتاً مطلوب ذکر گردید. یافته‌های این مطالعه مشخص نمود از ۱۸ مورد بررسی در پرسش‌نامهٔ مربوط به تطابق تعداد حداقل‌های یادگیری پیشنهادی توسط دانشجویان با تعداد

جدول شماره ۱- لیست حداقل های یادگیری در واحد بارداری و زایمان و درصد فراوانی حداقل های یادگیری انجام شده

درصد فراوانی موارد انجام شده بیشتر از حداقل های تصویب شده	درصد فراوانی موارد انجام شده مشابه حداقل های تصویب شده	درصد فراوانی تعداد پیشنهاد شده توسط دانشجویان بیشتر از حداقل های تصویب شده	درصد فراوانی موارد انجام شده مشابه حداقل های تصویب شده	حداقل یادگیری دانشجویان کارشناسی مامایی در واحدهای کارآموزی - کارورزی بارداری و زایمان
۲۵ درصد	۵۰ درصد	۱۵ درصد	۵ درصد	۱- انجام حداقل ۴۰ زایمان طبیعی که حداقل ۱۳ مورد ایبزیا تومی و پارگیهای پرینه باشد را انجام دهد.
۵۰ درصد	۱۰ درصد	۴۰ درصد	۱۵	۲- حداقل ۷ مورد القاء زایمان (اینداکشن) را تحت نظر مربی انجام دهد.
۷۵ درصد	۴۵ درصد	۴۵ درصد	۲۰ درصد	۳- حداقل ۵ مورد مایع درمانی (وصل سرم) را انجام دهد.
۵ درصد	۲۰ درصد	۸۰ درصد	۵ درصد	۴- حداقل برای یک بیمار خون یا فرآورده های آن را وصل نماید.
۱۵ درصد	۳۰ درصد	۷۰ درصد	۱۵ درصد	۵- حداقل برای ۲ بیمار تست غیراسترسی (NST) انجام داده و آنرا تفسیر نماید.
—	۳۰ درصد	۷۰ درصد	—	۶- حداقل یک زایمان با فورسیس یا اوکیوم تحت نظر استاد مربوطه انجام دهد.
—	۱۰ درصد	۹۰ درصد	۱۰ درصد	۷- حداقل ۲ مورد کوراز انجام دهد.
—	۴۰ درصد	۶۰ درصد	—	۸- حداقل در یک مورد با استفاده از رینگ فورسیس محتویات رحم (محتویات در حال دفع) را در سق ناقص تحت نظر مربی تخلیه نماید.
۶۵ درصد	۶۵ درصد	۳۵ درصد	۳۵ درصد	۹- حداقل ۱۰ خانم باردار در طی زایمان را کنترل نماید.
۲۰ درصد	۳۵ درصد	۶۵ درصد	۱۰ درصد	۱۰- حداقل ۲ مورد زایمان بریج یا چندقلویی، زودرس یا دیررس را تحت نظر مربی اداره نماید.
—	۱۰۰ درصد	—	۱۰۰ درصد	۱۱- پس از هر زایمان معاینه کامل نوزاد را انجام دهد.
۵ درصد	۳۵ درصد	۶۵ درصد	۱۰ درصد	۱۲- حداقل ۱ مورد احیاء نوزاد را انجام دهد.
—	۱۰۰ درصد	—	۱۰۰ درصد	۱۳- پس از هر زایمان، جفت را بطور کامل معاینه کند و موارد غیر طبیعی آنرا تشخیص دهد.
—	۱۰۰ درصد	—	۱۰۰ درصد	۱۴- پس از انجام هر زایمان آموزشهای پس از زایمان (بهداشت پس از زایمان، تغذیه با شیر مادر، تنظیم خانواده، واکسیناسیون و بهداشتی کردن نوزاد) را آموزش دهد و بیمار را به بخش منتقل کند.
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 توسط دانشجویان بیشتر از حداقل های تصویب شده	درصد فراوانی موارد انجام شده مشابه حداقل های تصویب شده	حداقل یادگیری دانشجویان کارشناسی مامایی در واحدهای کارآموزی - کارورزی بارداری و زایمان
۲۵ درصد	۷۵ درصد	۲۰ درصد	۱۵ درصد	۱۵- حداقل ۵ مورد آزمایشات Hb, BG, U/A, HCT و گشت خون برای بیمار درخواست کند.
۱۵ درصد	۴۵ درصد	۵۵ درصد	۵ درصد	۱۶- حداقل از یک بیمار نمونه گشت خون تهیه نماید.
—	۵۰ درصد	—	—	۱۷- حداقل برای ۱۰ زانو نسخه دارویی (MOM, مسکن, بتادین, آنتی بیوتیک) را بنویسد.
—	۱۰۰ درصد	—	۱۰۰ درصد	۱۸- در گزارش صبحگاهی، راند و کلاسهای آموزشی با تشخیص مربی شرکت نماید.

جدول شماره ۲ - فراوانی علل عدم اجرای مهارت های بالینی در واحدهای کارآموزی_ کارورزی بارداری و زایمان

علل عدم اجرا	انجام کار توسط اینترن و رزیدنت	تعداد دانشجویان در هر واحد	انتخاب محیط بالینی نامناسب	مهارت و تجربه کم مربی	ساعت کارآموزی کم	تعداد بیماران کم	کاهش انگیزه دانشجو	انجام کار توسط پرسنل
بخش زایمان	%۵۹	%۷	%۱۵	%۷	%۳	%۹	—	—

بحث

دستیابی به استانداردهای حرفه‌ای در علوم پزشکی و از جمله در حرفه مامایی از طریق حصول اهداف مهارت بالینی حرفه صورت می‌پذیرد (هلاند و همکاران، ۲۰۱۰). شناسایی مسائل موجود در آموزش بالینی دانشجویان و اقدام برای رفع و اصلاح آن، موجب بهبودی دستیابی به اهداف آموزشی و تربیت افراد ماهر و ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی می‌گردد. با توجه به تعریف ماما و گستردگی وظایف او در ارائه خدمات به مادران، کودکان، خانواده و جامعه، لزوم ارتقای کیفیت آموزش مامایی بیشتر احساس می‌شود (حسن پور و بانی، ۱۳۸۷). یافته‌های پژوهش حاضر نشانگر آن بود میزان دستیابی به حداقل‌های یادگیری در واحدهای کارآموزی_کارورزی بارداری و زایمان در ۳۳،۳۳ درصد (۶ مورد) مطلوب و ۶۱،۱۱ درصد (۱۱ مورد) نامطلوب و در یک مورد، نسبتاً مطلوب ذکر گردید که در این زمینه نتایج حسن پور نشان داد میزان یادگیری مهارت‌های بالینی مامایی از دیدگاه ۶۱،۳۶ درصد دانشجویان مامایی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز مطلوب و از دیدگاه ۳۸،۶۴ درصد آنها در سطح متوسط بود (حسن پور و بانی، ۱۳۸۷). همچنین در این راستا یافته‌های مطالعه میرزاخانی و همکاران بیانگر آن است که فارغ‌التحصیلان مامایی بالغ بر ۹۵ درصد مهارت‌های ضروری مامایی را در دوران تحصیل فرا گرفته‌اند. از نظر آماری خودارزیابی مهارت اداره شرایط کم خطر (۹۱،۲ درصد) به طور معناداری بالاتر از اداره شرایط پرخطر (۷۶،۱ درصد) توسط فارغ‌التحصیلان مامایی می‌باشد (میرزاخانی و همکاران، ۱۳۹۰). که ممکن است علت تفاوت مطالعات، ارزیابی تمام واحدها در دو مطالعه اخیر باشد اما مطالعه حاضر فقط واحد زایمان را مورد سنجش قرار داده است.

یافته‌ها نشان داد تعداد محدودی از حداقل‌های یادگیری در بخش زایمان مانند انجام زایمان با فورسپس یا واکيوم، تخلیه محتویات رحم در سقط ناقص با استفاده از رینگ فورسپس، انجام زایمان بریچ و چندقلویی را هرگز تجربه نکرده‌اند که علل تجربه نکردن این موارد به ترتیب شامل: انجام کار توسط رزیدنت (۸۵٪)، انتخاب محیط بالینی نامناسب (۳۱،۶٪)، تعداد کم بیماران (۱۵٪)، تجربه و مهارت کم مربی (۱۲،۵٪) و ساعت کم کارآموزی (۵٪) ذکر گردید، که لازم است از بیمارستان‌های غیر آموزشی برای آموزش مهارت‌های بالینی استفاده شود و موارد نادر با تهیه فیلم و سایر وسایل کمک آموزشی به دانشجویان تدریس شود و با ایجاد کارگاه‌های مناسب و گذراندن

دوره‌های آموزشی مناسب برای مربیان کم تجربه، این مشکل رفع شود که در این زمینه نتایج پژوهش احسان پور نشان داد که کلیه دانشجویان، موارد تشخیص بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جفت، زایمان با فورسپس، پارگی رحم، آمبولی مایع آمنیوتیک، برگشتن رحم، زایمان بریچ، زایمان با سایر نمایش‌های غیر طبیعی را ندیده بودند (احسان پور، ۱۳۸۵). همچنین نتایج مطالعه فرشلاف خلیلی و همکاران بر روی دانشجویان ترم آخر مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز نشان داد که از دید اکثریت دانشجویان (۸۵،۷ درصد) موردهای مختلف بیماری جهت برآورده کردن اهداف دوره آموزش بالینی وجود نداشت (فرشلاف خلیلی و همکاران، ۱۳۸۷). نتایج پژوهش نشان داد که معاینه کامل جفت و نوزاد بعد از هر زایمان، وصل سرم به بیمار، کنترل خانم باردار در طی مراحل زایمانی، آموزش‌های پس از زایمان را در سطح مطلوب انجام داده‌اند که با نتایج بررسی قیصر بیگی و همکاران و یافته‌های پژوهش احسان پور منطبق می‌باشد (قیصر بیگی و همکاران، ۱۳۸۸) و (احسان پور، ۱۳۸۵)

طبق یافته‌های پژوهش عوامل مؤثر در کسب مهارت بالینی از دیدگاه دانشجویان متناسب بودن تعداد دانشجویان در بخش، استفاده از مربیان مجرب و دادن اختیار انجام کار به مربی در بخش‌ها ذکر شده است که با نتایج بررسی شریفی و حسن پور منطبق می‌باشد. (شریفی، ۱۳۸۲) و (حسن پور و بانی، ۱۳۸۷). در تأیید این موضوع لاندن نیز معتقد است راه حل از میان برداشتن شکاف آموزش و بالین، حضور یک مربی اثربخش در محیط یادگیری است که از زمان در دسترس خود در بالین به نحو احسن برای آموزش دانشجویان استفاده نموده و آموخته‌های تئوری را با مهارت‌های عملی تلفیق کند (لاندن، ۲۰۰۰). در مورد احیای نوزاد فقط ۱۵ درصد دانشجویان، آن را تجربه نموده‌اند که در این زمینه، نتایج تحقیق احسان پور نشان داد تمام دانشجویان در مورد احیای نوزاد، اظهار عدم تجربه نموده‌اند (احسان پور، ۱۳۸۵) بنابراین در مورد احیای نوزاد، چون اکثر دانشجویان تجربه نداشتند و از موارد مهم یادگیری دانشجویان می‌باشد، به نظر می‌رسد که برگزاری کارگاه‌های عملی احیای نوزاد و نیز استفاده از اجساد نوزادان برای انجام لوله‌گذاری و تمرین دانشجویان مفید باشد. در برخی از موارد دانشجویان نتوانسته بودند حداقل‌های یادگیری مهارت‌های واحدهای کارآموزی-کارورزی را به دست آورند و یا تجربه آنها در کسب مهارت ضعیف بود، بنابراین لازم است استراتژی‌هایی برای رفع موانع اجرایی از جمله ایجاد فرصت تمرین و انجام مستقل

Dadgary, A, Kasaeian, A, Atash-SoKhan, G, etal 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.

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. (persian).

Farshbaf Khalili, A, Shahnazi, M, Nazari, S 2008, Evaluation the some aspects of clinical education setting from the viewpoint of midwifery students of Tabriz faculty of nursing and midwifery, *Nursing & Midwifery Journal*, Vol.3, No.9, Pp.18-24. (persian).

Freeth, D, Fry, H 2005, Nursing students' and tutors' perceptions of learning and teaching in a clinical skills centre, *Nurse Educ Today*, Vol.25, No.4, Pp.272-282.

Ghaisar beigi, E, Azizian Far, M, Paiman, H, etal 2010, Midwifery students, self assessment of Ilam University of Medical Science from their clinical skills in 2009, *Teb & tazkieh Quarterly, National Congress eleventh Special Publication of Medical Education*, Special Issue, Pp.293-294. (persian).

Haidari, M, Shahbazi, S, Alishaikhi, R, etal 2011, Clinical education problems of nursing in the clinical setting, *Iranian Journal of Health&Care*, Vol.13, No.2, Pp. 18-24. (persian).

Hasanpour, SH, Bani, S 2008, The measure of learning midwifery clinical skills from senior midwifery students' point of view Tabriz nursing and midwifery faculty, *Nursing & Midwifery Journal*, Vol.3, No.9, Pp.46-51. (persian).

Hashemi, ZS, Shahdadi, H, Haidari, M, Vaymandi, S 2011, Rate of trained students learning and satisfaction the beside with manikin and model in examinations of pregnant women, *National Congress Twelfth Special Publication of Medical Education, Ofogh Magazine*, Vol.4, No.2, Pp 496-467. (persian).

مهارت‌ها با انتخاب محیط بالینی مناسب زیر نظر مربیان بالینی و کاهش تعداد دانشجویان در واحدهای تخصصی مامایی و به‌کارگیری بیمارستان‌های غیر آموزشی در امر آموزش بالینی زایمان و دوره‌های بازآموزی برای ارتقای مهارت‌های بالینی مربیان در موارد زایمان به‌کار گرفته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که کلیه مهارت‌های پرخطر و ضروری، را برای کاهش عوارض نوزادی و مادری در مراکز مهارت‌های بالینی (skill lab) بیاموزند و پس از کسب حد نصاب نمره آزمون‌های انجام شده که بیانگر کسب تجربه کافی در این مهارت‌هاست، اجازه انجام آنها را برای بیماران داشته باشند. با توجه به اهمیت نظرات دانشجویان به عنوان مشتریان اصلی فرآیند آموزش و با عنایت به تحقق اهداف آموزش در قالب مهارت‌های بالینی دانشجویان، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند تا حدودی میزان دستیابی به اهداف آموزشی را برای مسئولان دانشگاه‌ها مشخص نماید و می‌توان با برنامه‌ریزی‌های مناسب، آن دسته از مهارت‌های بالینی را که به علت محدودیت تعداد بیمار و فضای آموزشی بیمارستان‌ها و محدودیت معاینات مکرر بیمار و مسائل اخلاقی و گاهی عدم همکاری بیمار، میزان یادگیری آنها توسط دانشجویان در سطح متوسط و پایین گزارش شده است، با استفاده از مانکن، مولاژ، و لوح فشرده تقویت کرد. پیشنهاد می‌گردد که مطالعات وسیع‌تر با تعداد دانشجویان بیشتر و در رشته‌های حیطه‌های بالینی دیگر انجام گیرد. همچنین برنامه‌ریزی آموزشی دانشجویان مامایی در محیط بالینی مورد تجدید نظر قرار گیرد چرا که ارتقای کیفیت آموزش بالینی می‌تواند موجب تربیت ماما‌هایی با کفایت حرفه‌ای مطلوب گردد.

قدردانی

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

References

Aghakhani, N, Baghaee, R, Rahbar, N 2010, Study of clinical problems from medical students viewpoint of Urmia University of Medical Sciences, *conference on evaluation new approaches in medical education*. Official URL: <http://congress.mums.ac.ir//erepository/archive/136/papers/58440>.

- Omidvar, SH, Bakoei, F, Salmalian H 2005, Clinical education problems from midwifery students viewpoint of Baboul Medical Sciences University, *Iranian Journal Of Medical Education*, Vol.5, No.2, Pp. 15- 21. (persian).
- Rahimi, A, Ahmadi, F 2005, The Obstacles and Improving Strategies of Clinical Education from the Viewpoints of Clinical Instructors in Tehran's Nursing Schools, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol.5, No.2, P p.73-80. (persian).
- Salimi, T, Khodayarian, M, Rajabioun, H, et al 2012. A survey on viewpoints of nursing and midwifery students and their clinical instructors at Faculty of Nursing and Midwifery of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences towards clinical education during 2009-2011, *The Journal of Medical Education and Development*, Vol.7, No. 3, Pp.67-78.
- Taheri, AR, Forghani, S, Atapour, Sh, etal 2012, The effective clinical teaching from faculty members' and rehabilitation students' point of view, *Iranian Journal education of Medical Education, Special issue for educational development and health promotion*, Vol.11, No.9, Pp. 1131-1139.(persian).
- 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.
- Holland, K, Roxburgh, M, Johnson, M, , et al 2010, Fitness for practice in nursing and midwifery education in Scotland, United Kingdom, *J Clin Nurs*, Vol.19, No.3-4, Pp.461-469.
- Karimi Zarchi, M, Bokae, M, Molahossaini, F 2011, Evaluation of skill lab effcet on women resiedents learning of Yazd Shahid Sadoughi medical Sciences university, *National Congress Twelfth Special Publication of Medical Education, Ofogh Magazine*, Vol.4, No.2, Pp 61.
- Kamran, A, Sharghi, A, Malekpour, A, etal 2012, Status and strategies for improving nursing education in view of nursing students in Ardebil University of Medical Sciences, *Iranian journal of nursing research*, Vol.7, No.27,. Pp. 25-31.(persian).
- 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.
- Khosravi, Sh, Pazargadi, M, Ashktorab, T 2012, Nursing Students` Viewpoints on Challenges of Student Assessment in Clinical Settings: A Qualitative Study, *Iran J Med Educ*, Vol.11, No.7, Pp.735-749.
- Landers, MG 2000, The theory-practice gap in nursing: the role of the nurse teacher, *J Adv Nurs*, Vol.32 No.6, Pp. 1550-1556.
- Mirzakhani, K, Jahani Shrab, N, Golmakani, N, etal 2012, Evaluation of Clinical Skills In Midwives Graduated Mashhad Nursing And Midwifery Faculty And Employed In Mashhad Health Care Centers, *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*, Vol.9, No.6, Pp. 472-480.(persian).

Evaluate of Achieving Essential Learning Minimums in Obstetric Unit and Its Performance Obstacles from MMidwifery Students' Viewpoint

Parvaneh Mousavi¹

Simin Montazeri¹

Nasrin Azimi^{1,*}

saeed Pourghaumi²

¹: Faculty member, Nursing & Midwifery school, Ahvaz Jundishapur University of Medical Science, Ahvaz, Iran.

²: Teacher in 3rd distinct of Education ministry, Ahvaz, Iran.

Abstract: At the end of education, midwifery students have to acquire the minimum capabilities of their professional job services. The aim of this study was to determine achieving rate to learning minimums in obstetric Units and its performance obstacles by midwifery students. In this descriptive study, all of senior midwifery students studying last term in 1389-90 were selected through census method. Data collection tools were a questionnaire related to minimums of learning in traineeship – internship courses of obstetric and pregnancy Unit. After the data were analyzed by SPSS software as frequency distribution and total evaluating through multigrades scale as desired, relatively desired and undesired. According to data, rate of achieving to learning minimums was estimated 61.11% undesired and 33.33% desired; In addition, only 30 percent of students were able to do the number of birth according to minimum learning. The most important obstacles of learning performance in obstetric unit included tasks completion with intern and resident, selection of inappropriate clinical environment, scarce number of patients, low skilled and inexperience teacher to large number of students, respectively. In some reported cases, students could not attain learning minimums or their experience was weak at achieving skills, subsequently, that insufficient education relatively would effect on the quality of education as well as the health of mothers. Therefore, it is necessary to revise the educational minimums; and then according to nature of every clinical skills and suggested cases, they should be defined, adjusted and coincided with students' needs. Moreover, due largely to limited number of patients and educational environment of hospitals, it is suggested that manikin, moulage, CDs, none educational hospitals are used for promotion of clinical teacher skills in students education and reeducation courses.

Keywords: Learning Minimums, Performance Obstacles, Educational Goals.

***Corresponding author:** Faculty member of midwifery, Ahvaz Jundishapur university medical science, Ahvaz, Iran.

Email: Nasrinazimi.daryabaran@gmail.com