

تعیین وضعیت موجود، مورد انتظار و شکاف کیفیت آموزش بالینی در دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

افضل شمس^۱، مصعب قادری^۲، راضیه شهابی نژاد^۳، سعید واحدی^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۰۸/۲۸ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۰۱/۲۸

چکیده

پیش زمینه و هدف: آموزش بالینی به عنوان اولین منبع یادگیری و شکل دهی هویت حرفه ای دانشجویان علوم پزشکی محسوب می شود. هدف از این مطالعه تعیین وضعیت موجود، مورد انتظار و شکاف کیفیت آموزش بالینی در دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی جیرفت بود. **روش کار:** این مطالعه توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۳-۹۴ انجام شد. جامعه آماری کلیه دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی جیرفت که وارد بالین شده اند) بود. نمونه ها به تعداد ۱۱۵ نفر از بین دانشجویان کارشناسی مامایی به روش سرشماری انتخاب شدند. ابزار مطالعه شامل مشخصات جمعیت شناختی و پرسشنامه وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار بود که روایی و پایایی آن (با استفاده از آزمون مجدد و ضریب همبستگی ۰/۸۷) مورد تأیید قرار گرفت. اطلاعات جمع آوری شده از طریق نرم افزار SPSS v.17 و با کمک آزمون های توصیفی و تی تست تجزیه و تحلیل شد. $p < 0/05$ معنادار تلقی گردید. **یافته ها:** میانگین سن واحدهای پژوهش $21/4 \pm 1/8$ سال بود. بیشترین میانگین نمره وضعیت موجود و مورد انتظار به ترتیب مربوط به توجه کردن دانشجویان به آنچه که سایر پرسنل می گویند ($3/42 \pm 0/98$) و کمک کردن مربی به دانشجویان در بالین ($4/82 \pm 1/02$) می باشد. کمترین میانگین نمره شکاف کیفیت مربوط به توجه مربی به احساسات دانشجویان ($1/01$) و همچنین بیشترین شکاف کیفیت مربوط به فراهم آوردن فعالیت های جدید و خلاقانه برای دانشجویان ($3/25$) بود که از لحاظ آماری معنی دار بود ($P=0/000$). **نتیجه گیری:** براساس نتایج شکاف کیفیت در تمام ابعاد آموزش بالینی بین وضعیت موجود و مورد انتظار قابل توجه است. لذا برنامه ریزی های اساسی جهت بهبود کیفیت وضعیت آموزش بالینی توسط مسئولین امر لازم می باشد. **واژه های کلیدی:** آموزش، آموزش بالینی، دانشجو، مامایی

مجله پرستاری و مامایی، دوره هجدهم، شماره دوم، پی در پی ۱۲۷، اردیبهشت ۱۳۹۹، ص ۱۶۵-۱۵۷

آدرس مکاتبه: تبریز، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: +۹۸۳۷۸۰۹۵۷۵۳

Email: Musab.ghaderi@gmail.com

مقدمه

یک رویکرد جامع و به منظور حفظ پیشرفت و توسعه حرفه ای، دانش نظری و یادگیری با صلاحیت بالینی هماهنگ شده است (۱). تحقیقات نشان داده برای موثرتر شدن آموزش بالینی باید اطلاعات آموزشی نظری دقیق و موثری در دانشگاه ارائه شود و همکاری نزدیک تری بین محیط دانشگاهی و بالینی فراهم شود (۱، ۳). بر این اساس دانشجویان مامایی نیازمند گذراندن حداقل ۵۰٪ از وقت آموزشی خود در محیط های بالینی هستند (۴). که بیشتر این زمان

برخی از انواع دانش را می توان از طریق آموزش های نظری یاد داد در حالی که برخی دیگر وابسته به زمینه است و یادگیری آنها فقط در خلال موقعیت هایی در زمان واقعی رخ میدهند (۱). به عنوان مثال سرفصل دروس دانشگاهی در رشته ی مامایی با توجه به ماهیت این رشته ها بر اساس "دانش نظری" و "مهارت ها و توانایی بالینی" پایه گذاری شده است (۱، ۲). در طول آموزش این رشته، بر اساس

۱ استادیار گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲ کارشناس ارشد، پرستاری داخلی-جراحی، مرکز تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران (نویسنده مسئول)

۳ کارشناس مامایی، دانشگاه آزاد تهران پزشکی، تهران، ایران

۴ مربی، اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

را با مربی بالینی خود و یا با پرسنل بخش مشغول یادگیری هستند (۵). تا بتوانند بعد از دوره های آموزشی زمینه را برای مراقبت صحیح از مادران و خانواده های آنان فراهم می کنند (۶). طبق مدل دریفوس، این دانشجویان برای کسب یادگیری عمیق باید به ترتیب از پنج مرحله تازه کار، شایستگی، مهارت، تخصص و تسلط عبور کنند (۷). با این وجود اکثر دانشجویان مامایی بر خلاف کوریکولوم این رشته ها، در سطوح پایین یادگیری شناختی به یادگیری می پردازند و درصد کمتری در سطوح بالایی مهارت ها و توانایی ها تمرکز می کنند (۱، ۲). آموزش بالینی به عنوان اولین منبع یادگیری و شکل دهی هویت حرفه ای دانشجویان علوم پزشکی محسوب می شود.

در دانشجویان مامایی شکاف بین تئوری و عمل، تمرین عملی کمتر از حد مطلوب، عملکرد بدون شواهد توسط دانشجویان از جمله موانع یادگیری بالینی می باشد (۸). که مربیان بالینی مهمترین نقش را در پیشگیری از مواجهه دانشجویان با این شکاف دارند (۹). این مربیان باید ضمن فراهم کردن یادگیری در محیط های بالینی، دانشجویان را به سمت تمرین مستقل، تفکر انتقادی، مسئولیت پذیری کامل و پاسخگو بودن برای عملکرد خود هدایت کنند (۴). چنری مورس^۱ و همکارانش در تحقیقی نشان دادند که نقش مربیان در آموزش بالینی دانشجویان مامایی خصوصاً در دانشجویان سالهای پایین تر بسیار موثر و ضروری است. همچنین دانشجویان با عدم تداوم توسعه مهارت ها، ارتباط ضعیف با مربیان، کاهش اعتماد به نفس و ناراضیاتی از رشته مامایی از جمله عوامل منفی تاثیر گذار در موفقیت آموزش بالینی است (۶). در تحقیقی دیگر توسط لانگرس^۲ و همکاران بر روی دانشجویان مامایی نشان دادند که محیط های بالینی با عاطفه منفی باعث کاهش یادگیری دانشجویان می شود در حالی که محیط های بالینی با رفتارهای حمایتی و روابط مثبت بین ماماها و دانشجویان باعث افزایش یادگیری دانشجویان می شود (۱۰). از آنجا که ماماها به عنوان مسئول و پاسخگوی حرفه ای در کار با مادران شناخته شده اند (۱۱) برای ارائه خدمات انعطاف پذیرتر، مادر محور و مبتنی بر انتخاب و نیاز فرد، باید ماماها به تربیت شوند که قادر باشند با استفاده از قضاوت حرفه ای، استدلال بالینی و تصمیم گیری فردی و به کمک آموخته های دانشگاهی خود مراقبت جامع مبتنی بر شواهد ارائه دهند که حاصل آن ایمنی و تندرستی مادر و نوزاد است (۸). این دانشجویان، هنر مامایی را از طریق ادغام دانش مبتنی بر شواهد، ادراک شخصی، شهود، و زمان برای ایجاد روابط مبتنی بر اعتماد و حمایت از تجربه باروری زن در محیط های بالینی یاد می گیرند (۱۲).

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 ایده های دانشجویان، به عنوان عنصر آموزشی، می تواند راه گشای برنامه های آینده باشد. دانشجویان، که حضور و تعاملی مستقیم و بی واسطه با این فرآیند دارند، بهترین منبع برای شناسایی رفتارهای آموزش بالینی هستند (۱۳). بررسی درک و تفسیر آنها از آموزش بالینی می تواند نقاط ضعف و قوت آموزش در محیط های بالینی را روشن تر نماید و در برنامه ریزی های آموزشی و ارتقای کیفیت آموزش مؤثر باشد (۱۴).

یا توجه به آنکه تعیین وضعیت آموزش بالینی و نیاز به توسعه، روش معتبری برای حمایت از یادگیری در طول آموزش بالینی بوده (۱۵) و هدف آن توسعه دانش و مهارت هایی است که ممکن است در موقعیت های بالینی مشابه در آینده رخ دهد (۱۶) و از طرفی شناسایی وضعیت آموزش بالینی، به رفع یا اصلاح نقاط ضعف کمک نموده و می تواند موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزشی، تربیت افراد ماهر و ارائه خدمات مراقبتی با کیفیت بالاتر شود. لذا پژوهشگران بر آن شدند تا تحقیقی با هدف "تعیین وضعیت موجود، مورد انتظار و شکاف کیفیت آموزش بالینی در دانشگاه علوم پزشکی جیرفت" انجام دهند.

روش کار

این مطالعه توصیفی-تحلیلی در دانشگاه علوم پزشکی جیرفت در سال ۹۴-۱۳۹۳ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: شاغل به تحصیل بودن در دانشگاه علوم پزشکی در هنگام انجام پژوهش، داشتن تمایل برای شرکت در پژوهش، دانشجویان کارشناسی مامایی ترم دوم و بالاتر که واحدهای کارآموزی را در بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی جیرفت گذرانده اند، می باشد. معیارهای خروج از مطالعه شامل دانشجویان مهمان موقت از سایر دانشگاهها، عدم تکمیل کامل پرسشنامه، انصراف از شرکت در مطالعه در حین انجام پژوهش بود. ۱۴۰ پرسشنامه بین مشارکت کنندگان توزیع گردید. که بدلیل عدم همکاری بعضی دانشجویان در تکمیل پرسشنامه از این میزان ۱۱۵ پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت (۸۲/۱۴٪= response rate)

ابزار مطالعه شامل پرسشنامه پژوهشگرساخته بود که پس از مطالعه کتب و مقالات مرتبط (۱۷-۱۹) گویه های پرسشنامه براساس اهداف مطالعه تهیه و تنظیم شدند و در مرحله بعد پرسشنامه مورد روانسنجی (روایی و پایایی) قرار گرفت. برای انجام روایی از روایی صوری، محتوا و سازه استفاده شد. روایی صوری به

1 - Chenery-Morris

2 - Longworth

دو صورت کیفی و کمی انجام شد. در تعیین کیفی روای صورتی با ۱۰ نفر از دانشجویان رشته مامایی بصورت چهره به چهره مصاحبه شد. طی مصاحبه سطح دشواری (دشواری درک عبارات و کلمات)، میزان تناسب (تناسب و ارتباط مطلوب عبارات با پرسشنامه) و ابهام (احتمال وجود برداشتهای اشتباه از عبارات و یا وجود نارسایی در معانی کلمات) گویه‌ها مورد بررسی قرار گرفت در نهایت موارد اصلاحی انجام شد. برای بخش کمی روایی صورتی، جهت محاسبه نمره تاثیر، از ۱۰ نفر دانشجوی دیگر خواسته شد به اهمیت هر کدام از گویه‌ها براساس یک لیکرت ۵ گزینه‌ای (از کاملاً مهم است تا اصلاً مهم نیست) امتیاز بدهند در صورتیکه نمره تاثیر هر عبارت مساوی یا بیشتر از ۱/۵ بود، عبارت برای تحلیل‌های بعدی مناسب تشخیص داده شده، و حفظ گردید. در انتهای این بخش، یک گویه به دلیل کسب نمره کمتر از ۱/۵ حذف شد. در مرحله بعد جهت روایی محتوا، پرسشنامه به ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی متخصص در این زمینه داده شد. با توجه به توضیحات مکتوب این متخصصین در رابطه با پوشش محتوا، رعایت دستور زبان، استفاده از عبارات مناسب و محل مناسب گویه‌ها، پرسشنامه مورد بازنگری قرار گرفت. از نظر متخصصین این مقیاس از جامعیت کافی برخوردار بود.

برای تعیین شاخص روایی محتوا (CVR) ۱۴ نفر از متخصصین (اعضای هیات علمی) که در این زمینه تجربه داشتند انتخاب و پرسشنامه را مورد بازنگری قرار دادند سپس بر اساس نظر متخصصین نسبت روایی محتوی برای هر یک از گویه‌ها محاسبه گردید دو گویه که ضریب آنها کمتر از میزان تعیین شده بود، حذف شدند. سپس پرسشنامه بازنگری شده برای تعیین CVI به ۱۲ نفر از متخصصین (اعضای هیات علمی) داده شد که براساس نظرات آنها، گویه‌هایی که دارای نمره بالای ۰/۷۹ بودند مناسب تلقی شدند و یک گویه که نمره ۰/۷۳ داشت اصلاح گردید. در نهایت بر اساس میانگین نمرات شاخص روایی محتوی پرسشنامه، متوسط شاخص روایی محتوی برابر ۰/۹۱ محاسبه شد که قابل پذیرش است. بر اساس روایی سازه و همچنین نظرات تیم تحقیق گویه‌های مطالعه در دو حیطه آموزش نظری و حیطه آموزش بالینی قرار گرفتند. در نهایت پرسشنامه با ۲۲ سوال در مورد وضعیت موجود و ۲۲ سوال در مورد وضعیت مورد انتظار که بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (حیطه آن از ۱ تا ۵ بصورت کاملاً مخالف نمره یک تا کاملاً موافق که نمره ۵ اختصاص یافت) و چهار سوال در مورد مشخصات جمعیت‌شناختی (سن، جنس، ترم تحصیلی، وضعیت تأهل) طراحی شد. برای بررسی پایایی، پرسشنامه در دو مرحله و به فاصله دو هفته به ۳۰ نفر از دانشجویان رشته اتاق عمل داده شد و با استفاده از آزمون مجدد و با ضریب همبستگی ۰/۸۷ پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت.

برای جمع‌آوری داده‌ها، پس از تأیید کمیته پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جیرفت و ارایه مجوز (کد اخلاق به شماره ط/۲۵-۹۲)، نمونه‌ها به روش سرشماری شامل کلیه دانشجویان مامایی که وارد بالین شده انتخاب شدند. دانشجویان سال اول بدلیل آنکه کمترین میزان تماس و تجربه را با محیط بالینی دارند و ممکن است نتوانند بازخورد مناسبی از محیط بالینی ارائه کنند، حذف شدند. سپس با بیان اهداف مطالعه به نمونه‌ها و دادن اطمینان به آنان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه از آنان، داده‌های پژوهش از طریق پرسشنامه جمع‌آوری گردید. برای تعیین شکاف، دیدگاه دانشجویان درباره وضع موجود آموزش بالینی و همچنین درباره وضعیت مورد انتظار آموزش بالینی مورد سنجش قرار گرفت. سپس با کسر کردن نمرات انتظار از وضعیت موجود گزارش شده توسط دانشجویان، نمره شکاف به دست آمد که در صورت منفی بودن نمره حاصل، شکاف منفی (بدین معنی که شکاف کیفیت وجود دارد)، و در صورت مثبت بودن آن، شکاف مثبت (بدین معنی که خدمات آموزش بالینی ارائه شده فراتر از حد انتظار دانشجویان بوده است) تعریف شد. در صورتی که نمره حاصل برابر صفر بود، به معنی عدم وجود شکاف در نظر گرفته شد. در نهایت اطلاعات جمع‌آوری شده از طریق نرم‌افزار SPSS v.17 و با کمک آزمون‌های توصیفی و T-test تجزیه و تحلیل شد. $P\text{-value} < 0/05$ معنادار تلقی گردید.

یافته‌ها

در مجموع ۱۱۵ پرسشنامه برگشت داده شد. نتایج پژوهش نشان داد که میانگین سن واحدهای پژوهش $21/4 \pm 1/8$ سال بود. ۸۶،۱ درصد دانشجویان مجرد و ۱۳،۹ درصد متاهل بودند. میانگین نمرات دیدگاه دانشجویان در مورد وضعیت موجود، وضعیت مورد انتظار و شکاف در زمینه آموزش بالینی در جدول شماره یک ارائه شده است. کمترین نمره میانگین وضعیت موجود و مورد انتظار به ترتیب مربوط به مشارکت دانشجویان در فرایند تحویل نوبت کاری ($1/01 \pm 0/87$) و توجه مربی بالینی به مشکلات شخصی دانشجویان ($2/81 \pm 0/69$) می باشد. بیشترین نمره میانگین وضعیت موجود و مورد انتظار به ترتیب مربوط به توجه کردن دانشجویان به آنچه که سایر پرسنل می گویند ($3/42 \pm 0/98$) و کمک کردن مربی به دانشجویان در بالین ($4/82 \pm 1/02$) می باشد. یافته‌های مطالعه نشان داد که کمترین میانگین شکاف کیفیت مربوط به توجه مربی به احساسات دانشجویان ($-1/01$) و همچنین بیشترین شکاف کیفیت (تفاضل وضعیت مورد انتظار از وضعیت موجود) مربوط به فراهم نمودن فعالیت‌های جدید (وضعیت موجود خیلی پایین تر از وضعیتی بود که دانشجویان انتظار داشتند) و خلافتان برای

دانشجویان (۳/۲۵-) بود که از لحاظ آماری معنی دار بود. انتظار را نشان داد ($P=0/000$). در مجموع تفاضل میانگین نمره آموزش بالینی موجود و مورد انتظار از نظر دانشجویان $\pm 0/94$ (۲/۲۶±۰/۹۶) و مورد انتظار از نظر دانشجویان (۴/۰۹±۰/۵۶) بود، هر یک از عبارات مربوط به ابعاد کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه آزمون آماری تی تست تفاوت معنی داری بین وضعیت موجود و مورد

انتظار را نشان داد ($P=0/000$). در مجموع تفاضل میانگین نمره آموزش بالینی موجود و مورد انتظار از نظر دانشجویان $\pm 0/94$ (۲/۲۶±۰/۹۶) و مورد انتظار از نظر دانشجویان (۴/۰۹±۰/۵۶) بود، هر یک از عبارات مربوط به ابعاد کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه آزمون آماری تی تست تفاوت معنی داری بین وضعیت موجود و مورد

جدول (۱): عنوان: میانگین نمرات وضعیت موجود، مورد انتظار و شکاف در هر یک از عبارات مربوط به ابعاد کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان مورد مطالعه

ردیف	گویه	موجود	مورد انتظار	T-test	P-value
		X±SD	X±SD	شکاف	
۱	توجه مربی به احساسات دانشجویان	۲/۸۷±۰/۸۷	۳/۸۸±۰/۷۶	-۱/۰۱	$P<0/001$
۲	گفتگوی بیشتر مربی با دانشجویان به جای گوش دادن صرف	۲/۰۶±۰/۹۶	۳/۰۸±۰/۵۸	-۱/۰۲	$P<0/001$
۳	آگاه نمودن دانشجویان از وظایف خود توسط مربی	۳/۰۳±۰/۸۵	۴/۵۵±۰/۷۸	-۱/۵۲	$P<0/001$
۴	بکار گرفتن ایده های جدید	۱/۲۳±۰/۹۱	۴/۱۲±۰/۹۲	-۲/۸۹	$P<0/001$
۵	گفتمان انفرادی مربی با دانشجویان	۲/۷۴±۰/۹۷	۴/۱۱±۰/۹۶	-۱/۳۷	$P<0/001$
۶	عمل کردن دانشجویان به شیوه خودشان در بخش	۲/۸۹±۰/۹۴	۳/۹۷±۰/۹۱	-۱/۰۸	$P<0/001$
۷	احساس رضایت دانشجویان بعد از هر نوبت کاری	۳/۱۶±۰/۹۳	۴/۴۱±۰/۶۶	-۱/۲۵	$P<0/001$
۸	تلاش دانشجویان برای فعالیت در بخش	۱/۸۳±۰/۸۵	۴/۷۳±۱/۰۳	-۲/۹۰	$P<0/001$
۹	فراهم آوردن فعالیت های جدید و خلاقانه برای دانشجویان	۱/۲۹±۰/۸۸	۴/۵۴±۰/۸۳	-۳/۲۵	$P<0/001$
۱۰	گفتگو دانشجویان باهم درمورد نحوه سپری شدن نوبت کاری	۲/۰۳±۱/۰۲	۳/۴۶±۰/۶۸	-۱/۴۳	$P<0/001$
۱۱	خسته کننده بودن حضور در محیط بالینی	۱/۱۷±۰/۹۹	۴/۳۶±۰/۷۷	-۳/۱۹	$P<0/001$
۱۲	رابطه دوستانه مربی بالینی با دانشجویان	۲/۳۹±۰/۸۶	۳/۴۷±۰/۸۲	-۱/۰۸	$P<0/001$
۱۳	مشارکت دانشجویان در فرایند تحویل نوبت کاری	۱/۰۱±۰/۸۷	۳/۷۱±۰/۵۹	-۲/۶۰	$P<0/001$
۱۴	وقت شناس بودن پرسنل	۳/۳۷±۰/۸۲	۴/۷۴±۰/۷۱	-۱/۳۷	$P<0/001$
۱۵	لذت بردن دانشجویان از حضور در محیط بالین	۲/۴۸±۰/۹۳	۴/۶۵±۰/۷۴	-۲/۱۷	$P<0/001$
۱۶	جذاب بودن محیط بالین	۲/۲۳±۰/۹۵	۳/۴۱±۰/۸۱	-۱/۱۸	$P<0/001$
۱۷	فراهم آوردن فعالیت های مفید برای دانشجویان توسط مربی	۱/۰۲±۰/۸۹	۳/۸۹±۰/۷۵	-۲/۸۷	$P<0/001$
۱۸	کمک کردن مربی به دانشجویان در بالین	۲/۶۸±۱/۰۶	۴/۸۲±۱/۰۲	-۲/۱۴	$P<0/001$
۱۹	توجه مربی به موضوعات مهم به جای موارد حاشیه ای	۳/۳۲±۰/۸۴	۴/۵۷±۰/۸۷	-۱/۲۵	$P<0/001$
۲۰	توجه مربی بالینی به مشکلات شخصی دانشجویان	۱/۳۴±۰/۹۱	۲/۸۱±۰/۶۹	-۱/۴۷	$P<0/001$
۲۱	برنامه ریزی بودن تقسیم بندی وظایف دانشجویان در بخش	۲/۳۱±۰/۸۸	۴/۰۷±۰/۸۴	-۱/۷۶	$P<0/001$
۲۲	توجه کردن دانشجویان به آنچه که سایر پرسنل می گویند	۳/۴۲±۰/۹۸	۴/۶۷±۱/۰۴	-۱/۲۵	$P<0/001$
	میانگین و انحراف معیار کل	۲/۲۶±۰/۹۶	۴/۰۹±۰/۵۶	-۱/۸۲	$P<0/001$

بحث و نتیجه گیری

نتایج تحقیقات پژوهشگران نشان می دهد که کیفیت آموزش بالینی مطلوب نبوده و نارسایی هایی دارد (۲۰، ۲۱). نتایج تحقیق حاضر نیز نشان داد که در تمام مولفه های بررسی شده شکاف کیفیت وجود دارد و بیانگر آنست که هنوز در دانشگاه علوم پزشکی جیرفت برای بهبود کیفیت خدمات بالینی، فرصت هایی وجود دارد. کبريایی و همکارانش در مطالعه ای مشابه نشان داد که در تمام ابعاد کیفیت خدمات آموزشی شکاف منفی وجود دارد که هم راستا با نتایج تحقیق ما می باشد (۲۲) نتایج مطالعه ای در آمریکا نیز بیانگر آنست که از دیدگاه دانشجویان، خدمات با کیفیت مورد انتظار به آنان ارائه نمی شود (۲۳). سایر مطالعات مشابه داخلی در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، زنجان و کاشان نتایجی مشابه مطالعه ما گزارش کردند (۲۴-۲۶) از دلایل نتایج مطالعه حاضر میتوان به این اشاره نمود که رشته مامایی در دانشگاه علوم پزشکی جیرفت طی چندسال اخیر تاسیس شده و کمبود اعضاء هیات علمی، فضای آموزش بالینی موجب بروز این شکاف در ارائه خدمات بالینی به دانشجویان این رشته شده است.

در مطالعه حاضر بیشترین شکاف مربوط به فراهم آوردن فعالیت های جدید و خلاقانه برای دانشجویان بود. آپ و همکاران در پژوهشی نشان دادند که استفاده از نوآوری ها در آموزش بالینی دانشجویان از اهمیت خاصی برخوردار است (۲۷). استوری و باتس^۱ در مطالعه خود گزارش کردند که یادگیری با استفاده از فعالیت های خلاق علاقه دانشجو را به محتوای آموزشی و درک جامع از آن افزایش می دهد (۲۸) و این امر به تسهیل امر یادگیری دانشجو کمک می کند و موجب می شود دانشجو در طی دوره های بالینی بهتر بتواند در برابر احساسات و تورش های مختلف اقدام مناسبی انجام دهد (۲۹) بر این اساس محیط آموزشی خصوصاً مربیان باید با دادن فرصت برای سؤال های غیر منتظره و تحقیق و حل مسئله و ایجاد فرصت یادگیری مستقل و خودجوش و احترام به ایده ها و راه حل ها در محیط های بالین، در رشد این مهارت، به دانشجویان کمک کنند (۳۰).

در مطالعه حاضر بیشترین نمره در ابعاد مورد انتظار از دیدگاه دانشجویان مربوط به کمک کردن مربی به دانشجویان در بالین بود. غضنفری و همکارانش در مطالعه خود در این رابطه گزارش کردند مربیان آموزشی باید بکوشند جهت استفاده ی بهینه از منابع موجود شرایطی را فراهم سازند تا دانشجویان بتوانند دانش و مهارت لازم برای حرفه ی آینده خود و متناسب با نیازهای جامعه را کسب کنند

(۳۱). همچنین نتایج حاصل از مطالعه شکوری نیا و همکاران حاکی از آنست که از نظر دانشجویان، یکی از مهمترین مشکلات آنها در آموزش در بالین عدم نظارت کافی کافی مربیان است و رسیدگی به نحوه آموزش مربیان میتواند در بهبود وضعیت آموزش بالینی مفید واقع شود (۳۲). سایر مطالعات خرسندی و همکاران و همچنین سیدی و همکاران نیز نتایجی مشابه یافته های مطالعه حاضر گزارش کردند (۳۳، ۳۴). بر اساس این یافته می توان نتیجه گرفت که یکی از مهمترین تعیین کننده های آموزش بالینی اثربخش، عملکرد مربیان می باشد زیرا مربی کسی است که با داشتن خصوصياتی مثل برقراری ارتباط اثربخش، دانش و تجارب خود را به دانشجویان منتقل می کند و می توان گفت که پل ارتباطی بین تئوری و بالین می باشد لذا در برنامه ریزی ها برای بهبود آموزش بالینی یکی از موارد مهم قابل توجه، بایستی مربی و عملکرد وی باشد (۳۴).

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که کمترین میانگین در زمینه شکاف مربوط به توجه مربی به احساسات دانشجویان بود. و این نسبت به مطالعه کبريایی و همکارانش که شکاف کیفیت در خدمات آموزشی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان گزارش کرده بودند از میزان کمتری برخوردار است (۲۲). بخشی و همکارانش در مطالعه ای در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان میزان شکاف کیفیت نسبت به مطالعه ما بیشتر است (۳۵) از دلایل کمتر بودن این شکاف در مطالعه ما نسبت به سایر دانشگاهها می توان اشاره نمود به بومی پذیری و پذیرش کم دانشجویان و کوچک بودن فضای آموزشی دانشگاه موجب نزدیکتر شدن ارتباطات دانشجویان با پرسنل و مربیان دانشگاه شده و به طبع آن مربیان به احساسات دانشجویان توجه بیشتری داشته باشند.

در مطالعه حاضر کمترین نمره میانگین وضعیت موجود مربوط به مشارکت دانشجویان در فرایند تحویل نوبت کاری می باشد. می تواند به این دلیل باشد که طبق تجربه محقق، فرایند تحویل نوبت کاری در بخش های بیمارستان قبل از ساعت موظف دانشجو برای حضور در بخش (صبح ها) و ترخیص دانشجو قبل از اتمام شیفت پرسنل باشد که موجب گردیده دانشجویان در هنگام فرایند تحویل نوبت کاری در طول کلیه دروس بالینی حضور نداشته باشند. حاجی نبی و همکارانش در مطالعه ای نشان دادند که بین نوبتهای کاری پرسنل درمانی و بهره وری منابع انسانی رابطه مستقیم و معنی داری وجود دارد بطوریکه پرسنل درمانی که در تحویل نوبت کاری و همچنین در نوبت کاری صبح حضور داشتند از بهره وری بالاتری

¹ - Story & Butts

در نهایت نتایج این پژوهش بیانگر وجود شکاف کیفیت در در تمام ابعاد آموزش بالینی در دانشگاه علوم پزشکی جیرفت می باشد. از آنجا که آموزش بالینی در مامایی مهمترین و اصلترین مرحله آموزش در این رشته است. لذا اقداماتی از قبیل فراهم آوردن فعالیت های جدید و خلاقانه برای دانشجویان، تشویق دانشجویان برای فعالیت موثر در بخش، مشارکت دادن دانشجویان در فرایند تحویل نوبت کاری، آگاه نمودن دانشجویان از وظایف خود، نظارت و کمک بیشتر مربی به دانشجویان در بالین، سهیم نمودن پرسنل تیم بهداشتی- درمانی در آموزش دانشجویان و ایجاد مسؤولیت در آنان برای شرکت در آموزش دانشجویان، در نظر گرفتن توانایی و تخصص مربیان به کار گرفته شده در بخش ها جهت آموزش، فراهم آوردن فعالیت های مفید برای دانشجویان در بخش، جهت بهبود کیفیت وضعیت آموزش بالینی بسیار مؤثر خواهد بود که بایستی توسط مسئولین امر اقدامات لازم صورت گیرد. برای پژوهشگران آتی توصیه می شود که تحقیقات کیفی با هدف مطالعه حاضر انجام شود و همچنین این مطالعه در دانشجویان اتاق عمل سایر دانشگاه های کشور و یا دانشجویان هوشبری نیز انجام گردد.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تشکر و قدردانی

تحقیق حاضر نتیجه طرح تحقیقاتی مصوبه مرکز پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جیرفت به شماره ط/۲۵-۹۲ مورخه ۱۳۹۲/۱۱ می باشد. بدین وسیله، از کلیه دانشجویان و مسئولین محترم در این دانشگاه که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، کمال تشکر را داریم.

برخوردار بودند(۳۶). ویلیامز^۲ و همچنین نحسا^۳ و همکاران در مطالعات خود نشان دادند، در دسترس نبودن دایم مربی برای رفع نیازهای آموزشی و عدم مشارکت آنها در فرایند تحویل شیفت ها از جمله مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان می باشد(۳۷)، (۳۸).

در مطالعه حاضر بیشترین نمره میانگین وضعیت موجود مربوط به توجه کردن دانشجویان به آنچه (مطالب علمی) که سایر پرسنل می گویند، بود. که از دلایل آن می تواند دلیل تازه تاسیس بودن دانشگاه و کمبود اعضاء هیات علمی و استفاده از پرسنل درمانی (گاه کم تجربه) بعنوان مربی آموزشی و همچنین در دسترس نبودن دایم مربی برای رفع نیازهای آموزشی موجب گردیده که دانشجویان در تعامل دایم با پرسنل بخش از مطالب علمی آنها حین کار بالین بهره بجویند. همچنین عابدینی و همکاران نیز بیان می کنند که مهم ترین مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان، کمبود مربیان با تجربه برای آموزش در محیط های بالینی می باشد(۳۹)، پارسایکتا و همکاران در مطالعه ای بر روی دانشجویان دانشکده پرستاری تهران نشان دادند که ۸۰ درصد از دانشجویان مورد مطالعه در زمینه همکاری با سایر اعضاء تیم درمان کاملاً موافق، ۱۴/۳ درصد تا حدی موافق و تنها ۵/۷ درصد مخالف بودند(۴۰). کامران و همکاران نیز در پژوهشی نشان دادند که ۶۲ درصد از دانشجویان همکاری خود با پرسنل بخش را خوب، ۳۵ درصد متوسط و تنها ۳ درصد بد گزارش کردند(۴۱).

از جمله محدودیت های پژوهش می توان گفت که این پژوهش بر روی دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی جیرفت بود که بایستی در تعمیم نتایج جانب احتیاط رعایت شود. استفاده از مقیاس خودگزارشی برای سنجش متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش از دیگر جمله محدودیت های پژوهش حاضر است.

References:

- Persson Ek, Kvist Ij, Ekelin M. Analysis of midwifery students' written reflections to evaluate progression in learning during clinical practice at birthing units. Nurse Education in Practice 2015;15(2):134-40.
- Hinton J. an exploration of operating department practice students' experiences of placement support during their first perioperative clinical placement. Nurse Education in Practice 2016;16(1):242-50.
- Hinton walker p, simpson r. The tiger continues to roar: launching the virtual learning environment! Nursing Administration Quarterly 2013;37(3):266-8.
- Shahoei R, Hesami K, Zaheri F, Hashemi Nasab L. The experience of graduated midwifery students

- about clinical education: A phenomenological study. *Journal of Medical Education and Development* 2013; 8(1): 2-13.
5. Poorheidari M, Delvarian-Zadeh M, Yahyaei S, Montazeri A. Study of the Stressful Experiences of Midwifery Students During Clinical Education in the Labor Room. *Research in Medical Education* 2017; 9 (4):66-58.
6. Chenery-Morris S. The importance of continuity of mentorship in pre-registration midwifery education. *Evidence Based Midwifery* 2015; 13(2):47.
7. Roshangar F. The process of competence in new nurse's clinical judgment: a grounded theory study. Dissertation of PhD in Nursing. Tabriz University of Medical Sciences. Nursing & Midwifery Faculty; 2015.
8. Lake S, McInnes RJ. Exploring cognitive skill development in midwifery education. *Nurse Education in Practice* 2012; 12(5):264-8.
9. Aliafsari-Mamaghani E, Rahmani A, Hassankhani H, Zamanzadeh V, Irajpour A. The role of instructors' Communication Skills on Clinical Education of Nursing Students: qualitative study. *Research in Medical Education* 2019; 11 (3):1-11
10. Longworth MK. An exploration of the perceived factors that affect the learning and transfer of skills taught to student midwives. *Midwifery* 2013; 29(8):831-7.
11. Nursing A, council M. National competency standards for the midwife: Australian nursing and midwifery council; 2006.
12. Becker C. Art and science of midwifery. *J Midwifery Womens Health* 2003; 48(1):82.
13. Hoseinian M. Problems of field training of nursing students: a strategy to enhance clinical education. *Yazd University Medical Sciences* 2007; 5(1):24-33.
14. Karimi moonaghi H, Mohammad-hoseinzadeh M, Binaghi T, Akbari-lake M. A practical guide to effective clinical teaching. Mashhad University of Medical Sciences Publication; 2011.
15. Elmgren M, Henriksson A. *Universitetspedagogik: studentlitteratur*; 2016.
16. Oshvandi Kh, PourYousef S, Bikmoradi A. The Effects of Inquiry-Based Clinical Instruction of Nursing Students on Applying Nursing Process Skill. *Avicenna J Nurs Midwifery care* 2013; 21 (1):5-15
17. Bahrami babaheidary T, Sadati L, Golchini E, mahmudi E. Assessment of clinical education in the alborz university of medical sciences from surgical technology and anesthesiology students' point of view. *Alborz University Medical Journal* 2012; 1(3):143-50.
18. Ghorbanian N, Abdollahzadeh mahlani F, Kazemi-haki B. Effective factors on clinical education quality anesthesiology and operating room students view. *Education strategies in medical sciences* 2014; 6(4):235-9.
19. Heydari K, Ali-sheykhi R, shahbazi S, Heydari M. Nursing students' viewpoints about problems of clinical education. *Journal of health and care* 2013; 13(1).
20. Mahmoudifar Y. Field clinical educations in the view of educational instructors and nursing students. *Education strategies in medical sciences* 2009; 2(1):5-6.
21. Hosseini N, Karimi Z, Malekzadeh J. The situation of clinical education based on nursing students' opinion in Yasuj nursing and midwifery school. *Iran J Med Educ* 2005; 5(2):171-5.
22. Kebriaei A, Roudbari M. Quality gap in educational services at Zahedan university of medical sciences: students viewpoints about current and optimal condition. *Iran J Med Educ* 2005; 5(1):53-61.
23. Pariseau SE, Mcdaniel J. Assessing service quality in schools of business. *International journal of*

- quality & reliability management 1997;14(3):204-18.
24. Aghamolaei T, Zare S, Abedini S. The quality gap of educational services from the point of view of students in Hormozgan university of medical sciences. *Strides Dev Med Educ* 2013;3(2):78-85.
25. Arbouni F, Shoghli A, Badriposhteh S, Mohajery M. The gap between students' expectations and educational services provided for them, Zanjan university of medical sciences, 2007. *Strides Dev Med Educ* 2008;5(1):17-25.
26. Kebriaei A, Akbari F, Hosseini M, Eftekharaardabili H, Pourreza A. Survey on quality gap in primary health care in kashan health centers. *J Qazvin Univ Med Sci* 2004;31: 82-8.
27. Ip WY, Chan Dsk. Hong Kong nursing students' perception of the clinical environment: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2005;42(6):665-72.
28. Story I, Butts Jb. Compelling teaching with the four cs: caring, comedy, creativity, and challenging. *J Nurs Educ* 2010;49(5):291-4.
29. Webster d. Promoting empathy through a creative reflective teaching strategy: a mixed-method study. *J Nurs Educ* 2010;49(2):87-94.
30. Moshirabadi Z, Seyedfatemi N, Borimnejad I, Haghani H, Yazdanizunuz M. Comparison of creativity skill between the first year and fourth year undergraduate nursing students. *Iran J Nurs Res* 2013; 8 (1) :49-57.
31. Ghazanfari Z, Faroozi M, Khosravi F. Viewpoints of medical graduates about rate of coordination clinical education program with job needs in Kerman city. *J Babol Univ Med Sci* 2010;19:52-9.
32. Shakournia A. Clinical clerkship training problems from the viewpoint of laboratory science students of Ahwaz university of medical science. *Yazd university medicine science journal* 2007;15(5):8-12.
33. Khorsandi M, Khosravi S. Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery school students of arak. *Rahavard danesh journal* 2001;5(1):29-32.
34. Seyyediiraj A, Abdi K, Vameghi R, Safi M. Designing the valid indexes for assessment of situation of clinical education in rehabilitation courses. *J med edu dev* 2013;5(9):23-32.
35. Bakhshi H, Jafarzadeh A, Alimohammadi AT. Viewpoints of students towards educational services quality presented by (expectations and perceptions). *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2011; 10: 31-40.
36. Hajinabi K, Nasiripoor A, Zahedkar P, Mehrabian F. Relationship between nurses' working shifts with human resources productivity. *Journal of holistic nursing and midwifery* 2013;23(1):7-12.
37. Williams A. An antipodean evaluation of problem-based learning by clinical educators. *Nurse Educ Today* 1999;19(8):659-67.
38. Nahas VL, Nour V, Al-nobani M. Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers. *Nurse Educ Today* 1999;19(8):639-48.
39. Abedini S, Aghamolaei T, Jomehzadeh A, Kamjoo A. Clinical education problems: the viewpoints of nursing and midwifery students in Hormozgan university of medical sciences. *Hormozgan Med J* 2009;12(4):249-53.
40. Parsa Y, Ramezani B, Khatouni A. Nursing students'viewpoints about their clinical competencies and its achievement level. *Iran J Nurs Res* 2007; 1 (3) :7-14.
41. Kamran A, Sharghi A, Malekpour A, Biria M, Dadkhah B. Status and strategies for improving nursing education in view of nursing students in Ardebil university of medical sciences. *Iran J Nurs Res* 2012; 7 (27) :25-31.

DETERMINING THE CURRENT, EXPECTED SITUATION, AND THE GAP IN QUALITY OF CLINICAL EDUCATION AMONG MIDWIFERY STUDENTS OF JIEROFT UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES

Afzal Shamsi¹, Musab Ghaderi ^{*2}, Razieh Shahabinejad³, Saeid Vahedi⁴

Received: 19 Nov, 2019; Accepted: 15 Apr, 2020

Abstract

Background & Aims: Clinical education is considered as the primary source of learning and shapes the professional identity of medical students. The aim of this study was to determine the current and optimal condition and gap in quality of clinical education among midwifery students at Jieroft University of Medical Sciences

Materials & Methods: This descriptive study was conducted among undergraduate students of midwifery at Jieroft University of Medical Sciences in 2014-15. The data collection tool was a two-part questionnaire (4 questions about demographic information, 22 questions about the Current and Optimal Condition). Validity and reliability were confirmed (Using the test-retest and correlation coefficient 0/87). All statistics were computed using the SPSS17 software, using statistical descriptive tests and t-test. $p < 0.05$ denoted statistical significance.

Results: Findings showed that the mean age of participants was $21/4 \pm 1/8$ years. Most of the current status and expected average scores were related to the students' attention to what other employees say ($3/42 \pm 0/98$) and help coach students in clinical practice ($4/82 \pm 1/02$). The lowest mean score gap was related to attention coach to feelings of students ($-1/01$). Largest gap relates to providing new and innovative activities for students ($-3/25$). ($p=0/00$).

Conclusion: Based on the results, the quality gap in all aspects of clinical education between the current and the expected situation is significant. The basic planning is needed to improve the quality of clinical training.

Keywords: Education, clinical education, student, midwifery

Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz

Tel: (+98) 9378095753

Email: Musab.ghaderi@Gmail.com

¹ Assistant Professor, Anesthetics Group, School of Allied Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² MSc in medical surgical Nursing, student Research Committee, Jieroft University of Medical Sciences, Jieroft, Iran. (Corresponding Author)

³ BSc in midwifery, Islamic Azad University, Tehran Medical Unit, Tehran, Iran.

⁴ Instructor, Operating Room Department, School of Allied Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.