



## بررسی کفایت برنامه درسی بالینی رشته مامایی در دستیابی دانشجویان به اهداف یادگیری پایه از

### دیدگاه دانشجویان و اساتید

علی دادگری<sup>۱\*</sup> (M.Sc.)، امیر کسائیانی<sup>۲</sup> (M.Sc.)، گیتی آتش‌سوخان<sup>۳</sup> (M.Sc.)، لیلا ناصری‌فدافان<sup>۴</sup>، لیلا دادور<sup>۵</sup> (B.Sc.)، مهرداد کلاته‌جاری<sup>۶</sup> (M.Sc.)

۱- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی- دانشجوی دکتری مطالعات سالمندی. ۲- دانشگاه علوم پزشکی تهران- گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی- دانشجوی دکتری آمار زیستی. ۳- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- گروه مامایی- مربی. ۴- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- کمیته تحقیقات دانشجویی- دانشجوی مامایی. ۵- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- بیمارستان امام حسین(ع)- کارشناس پرستاری. ۶- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- گروه پرستاری- مربی.

تاریخ دریافت: ۸۸/۲/۸، تاریخ پذیرش: ۸۸/۷/۲۵

#### چکیده

**مقدمه:** دستیابی به استانداردهای حرفه‌ای در علوم پزشکی و از جمله در حرفه مامایی از طریق حصول اهداف مهارت بالینی حرفه صورت می‌پذیرد. با توجه به اهمیت برنامه درسی بالینی، مطالعه حاضر با هدف تعیین نظرات دانشجویان و اساتید رشته مامایی در خصوص کفایت برنامه درسی بالینی در دستیابی دانشجویان به اهداف یادگیری پایه طرح‌ریزی و اجرا شده است.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی است که در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود و در سال ۱۳۸۷ انجام گردید. نمونه‌های پژوهش شامل ۵۷ نفر از دانشجویان سال آخر و ۹ نفر از اساتید این رشته بودند. پرسشنامه پژوهش سه درس اختصاصی "بارداری"، "زایمان" و "زنان" را با ۳۹ گویه مورد سنجش قرار می‌داد. پاسخ‌های افراد شرکت‌کننده در مقیاس لیکرت از کاملاً تا اصلاً متفاوت بود.

**نتایج:** بررسی و مقایسه دو گروه واحدهای شرکت‌کننده در پژوهش نشان داد که آن‌ها میزان دستیابی به اهداف آموزشی بالینی را به شکل متفاوتی ارزیابی نمودند. میانگین نمرات به خود در بین دانشجویان در سه درس فوق به ترتیب  $65.0 \pm 18.2$ ،  $50.9 \pm 24.8$  و  $54.4 \pm 25.5$  با نمره کل  $58.7 \pm 20.6$  بود. نتایج وجود اختلاف معنادار را بین نمرات دانشجویان و اساتید در سه درس مذکور نشان می‌دهد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج، به نظر می‌رسد که ایجاد تغییرات وسیع در محیط‌های بالینی و آموزشی نظیر جلب همکاری بیشتر پرسنل بالینی با سیستم آموزشی و دانشجویان، جلب پذیرش بیماران نسبت به مشارکت بالینی فعال‌تر دانشجویان در امر درمان ضروری باشد تا به احساس کفایت بیشتر تری در دانشجویان بیانجامد.

**واژه‌های کلیدی:** برنامه درسی بالینی، اهداف یادگیری پایه، دانشجوی مامایی، اساتید.

Original Article

Knowledge & Health 2009;4(3):28-33

## Efficacy of Midwifery Clinical Curriculum in Achieving Core Learning Goals:

### Tutors and Students' Point of View

Ali Dadgari<sup>1\*</sup>, Amir Kasaeian<sup>2</sup>, Giti Atash-Sokhan<sup>3</sup>, Leila Naseri-Fadafan<sup>4</sup>, Leila Dadvar<sup>5</sup>, Mehrdad Kalatejari<sup>6</sup>

1- Ph.D. Candidate of Gerontology, EDC, Shahrood University of Medical Sciences, Shahrood, Iran. 2- Ph.D. Student of Biostatistics, Dept. of Epidemiology and Biostatistics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. 3- Dept. of Midwifery, Shahrood University of Medical Sciences, Shahrood, Iran. 4- Midwifery student (Member of Student Research Committee), Shahrood University of Medical Sciences, Shahrood, Iran. 5- RN, Imam Hossein Hospital, Shahrood University of Medical Sciences, Shahrood, Iran. 6- Dept. of Nursing, Shahrood University of Medical Sciences, Shahrood, Iran.

#### Abstract:

**Introduction:** Achievement of professional standards in all medical disciplines including midwifery is fulfilled via the achievement of goals in clinical education. Considering the importance of clinical curriculum, this study was conducted to identify midwifery tutors and students' point of view regarding the efficacy of the curriculum for the students to achieve the basic learning objectives.

**Methods:** This study was a descriptive analytic research conducted in Shahrood University of Medical Sciences in 2008. Subjects of this study were 57 senior students and 9 tutors. The research instrument was a questionnaire consisting of 39 items, covering basic clinical goals of three special courses namely "pregnancy", "delivery" and "obstetrics". Respondents replied to the items using a Likert-type scale ranging from "completely" to "not at all".

**Results:** Comparison of the two groups of this study showed that they rated differently the achievement of learning goals in midwifery curriculum. Means of scores rated by students in the three courses namely "pregnancy", "delivery" and "obstetrics" were  $65.0 \pm 18.2$ ,  $50.9 \pm 24.8$  and  $54.4 \pm 25.5$  respectively, with the total average of  $58.7 \pm 20.6$ . The finding of this study indicated a significant difference between students and tutors' point of view scores regarding the achievement of basic learning goals by students.

**Conclusion:** Based on these findings, it seems necessary to conduct extensive modifications in educational clinical setting such as more collaboration between clinical staffs and educational personals and students, insuring patients' acceptance to students' more active participation in the process of treatment to make students feel more competent.

**Keywords:** Midwifery clinical curriculum, Core learning goals, Midwifery student, Tutors.

Received: 28 April 2009

Accepted: 17 October 2009

\*Corresponding author: A. Dadgari, Email: adadgari@yahoo.com

## مقدمه

دستیابی به استانداردهای حرفه‌ای در علوم پزشکی و از جمله در حرفه مامایی از طریق حصول اهداف مهارت بالینی حرفه صورت می‌پذیرد (۱). برنامه درسی بر اساس گسترش اطلاعات و کمبود مدت زمان آموزش برای همه علوم دانشگاهی هر روز در حال تغییر و بهبود است (۲). استفاده از برنامه درسی پیش‌تر با هدف افزایش دانش و مهارت‌های بالینی پایه فراگیران می‌باشد. به‌کارگیری برنامه درسی و روش‌های نوین آموزشی در دانشگاه‌های دنیا و در رشته‌های مختلف آموزشی نیز در راستای همین هدف صورت می‌گیرد (۳). دانشجویان مامایی فارغ‌التحصیل که به‌عنوان ماما وظیفه ارائه خدمات در عرصه سلامت و درمان را عهده‌دار خواهند بود بایستی از مهارت‌های پایه بالینی برخوردار باشند. انجمن‌های علمی و مؤسسات رسمی در کشورهای مختلف دنیا حداقل توانمندی‌های لازم را برای ماما تعریف نموده‌اند. در کشورهای مختلف از جمله بریتانیا قوانین و استانداردهایی برای حرفه مامایی وضع شده است به این ترتیب که برای تبدیل از وضعیت دانشجو به مامای دارای مجوز کار، حداقل کفایتی در نظر گرفته شده است که مطابق با برنامه درسی رشته مامایی می‌باشد (۴ و ۵). هر روز در عرصه خدمات بهداشتی و بالینی تغییرات وسیعی صورت می‌گیرد و برنامه درسی در هر حرفه باید انعطاف‌پذیری لازم را جهت مقابله با این تغییرات دارا باشد. یقیناً نمی‌توان با برنامه درسی سنتی نیازهای حرفه‌ای مشاغل بالینی از قبیل پرستاری، پزشکی، مامایی و... را در دنیای امروز برآورده ساخت (۵ و ۶). در گذشته آموزش بالینی به گونه‌ای بود که دانشجویان قادر بودند مهارت‌های بالینی را با فرصت کافی جهت مشاهده، تمرین، مورد مشاهده قرار گرفتن و دریافت بازخورد و ارزشیابی فراگیرند. در حالی که اکنون با کوتاه شدن مدت بستری و بستری بیماران با وضعیت حادثر و وابسته‌تر و نیز آگاهی بیماران مبنی بر عدم کار بالای دانشجو امکان تمرین و فراگیری مهارت‌های بالینی کاهش یافته است (۷ و ۸).

آموزش بالینی فرصتی برای دانشجو فراهم می‌سازد تا دانش نظری خود را به مهارت در مراقبت از بیمار تبدیل کند (۹). زمانی که دانشجویان در محیط آموزش بالینی حضور می‌یابند با دو گروه نیازها شامل نیازهای مراقبتی و سلامتی بیماران و نیازهای یادگیری خودشان روبه‌رو می‌شوند (۱۰). دانشجویان همواره تمایل دارند که در محیط آموزش بالینی تجربیات متفاوتی را کسب کنند و در فرآیند مراقبتی بیماران متفاوت شرکت نمایند. این امر مستلزم آن است که در بخش‌های مختلف در بیمارستان حضور یابند و این امکان را داشته باشند که با تنوع بیماران و مراقبت‌های ارائه شده روبه‌رو شوند (۱۱).

در سال ۲۰۰۴ برنامه استاندارد حرفه مامایی چنین بیان داشت که آموزش‌های ارائه شده در برنامه درسی مامایی باید متضمن آماده‌سازی دانشجویان 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 حاضر 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 دانشجویان مامایی باید دارای قدرت خودکارآمدی جهت انجام وظایف محوله باشد. از این‌رو لازم است به دانش و مهارت روز دسترسی یافته و کفایت خود را در انجام دانسته‌ها بر بالین بیمار کافی بدانند (۵).

ماماها برای انجام حرفه مامایی نیاز دارند تا در طول دوره تحصیل خود به مهارت‌های بالینی و استانداردهای حرفه‌ای نایل آیند تا قادر به انجام خدمت در حرفه مامایی باشند (۱۲). برنامه‌ریزان درسی همواره نگران پیامدهای آموزشی و مهارتی هستند که دانشجویان مامایی در پایان دوره تحصیل خود به آن نایل می‌گردند. در کشورهای مختلف مهارت‌های الزامی اکتسابی توسط ماماها تعیین و وضع شده است. کنفدراسیون‌های بین‌المللی مامایی در سال‌های ۲۰۰۶ و سپس ۲۰۰۸ حداقل‌ها یا استانداردهای بالینی مامایی را منتشر کردند (۱۳). در انگلستان سازمان نظام پرستاری- مامایی استانداردهای حرفه‌ای مامایی را بر اساس آنچه یک ماما می‌تواند در حرفه بالینی خود انجام دهد را منتشر ساخت (۱۲). امروزه ماماها باید با بالاترین کیفیت، خدمات مراقبتی به زنان و مادران را ارائه نمایند. مؤسسات استاندارد در ایالات متحده فهرستی از مهارت‌های بالینی اساسی برای ماماها استخراج نموده‌اند. این مهارت‌ها کلیه مهارت‌های موجود در برنامه‌درسی رشته مامایی را در بر می‌گیرد و به‌ویژه مراقبت‌های بارداری، زنان و زایمان را شامل می‌گردد. اگر قرار است ماماها در حرفه خود کار کنند و ارزش‌های حرفه خود را پاس بدارند، برنامه درسی باید از کیفیت لازم برای ارائه دانش و مهارت کافی به ایشان برخوردار باشد (۵).

از جمله اهداف اصلاح برنامه درسی می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود:

الف: افزایش توانایی، صلاحیت و مهارت بالینی در انجام وظایف حرفه‌ای در همه سطوح مراکز بهداشتی.

ب: افزایش ساعات کارآموزی نسبت به ساعات نظری.

ج: آشنایی دانشجویان با تمامی وظایف حرفه‌ای و نیز خودآموزی و خودارزیابی.

شناسایی مسایل موجود در آموزش بالینی دانشجویان و اقدام برای رفع و اصلاح آن موجب بهبود دستیابی به اهداف یادگیری پایه و تربیت افراد ماهر و ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی می‌گردد. با توجه به اهمیت برنامه‌درسی بالینی، مطالعه حاضر با هدف تعیین نظرات دانشجویان و اساتید رشته مامایی در خصوص کفایت برنامه‌درسی بالینی در دستیابی دانشجویان به اهداف یادگیری پایه طرح‌ریزی شده است.

## مواد و روش‌ها

در این پژوهش توصیفی- تحلیلی که با هدف تعیین کفایت برنامه درسی بالینی رشته مامایی در دستیابی دانشجویان به اهداف یادگیری پایه از نقطه نظر اساتید و دانشجویان و مقایسه بین نظرات آن‌ها به‌ویژه در سه مقوله اهداف یادگیری بارداری، زنان و زایمان صورت گرفت، ۷۰ نفر از دانشجویان مامایی سال آخر به‌صورت هدفمند و کلیه مربیان گروه مامایی به تعداد ۱۰

اطلاعات حاصل از پرسش‌نامه‌های بازگشت داده شده مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج حاصل از آن‌ها نشان داد از دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش ۲۵ نفر (۴۹/۳٪) دانشجوی کارشناسی پیوسته و ۳۲ نفر (۵۶/۱٪) دانشجوی کارشناسی ناپیوسته بودند. میانگین سنی این دانشجویان ۲۳/۶±۳/۰ سال بود و ۵۴ نفر (۹۴/۷٪) از واحدهای مورد ارزیابی ساکن در خوابگاه و ۳ نفر (۵/۳٪) دارای منزل شخصی بودند. ۳۹ نفر (۶۸/۴٪) فاقد هرگونه سابقه کار در محیط بالینی و ۱۸ نفر (۳۱/۶٪) دارای سابقه کار در محیط‌های بالینی بوده‌اند.

میانگین نمرات دانشجویان در سه درس زایمان، زنان و بارداری و به تفکیک دوره (پیوسته و ناپیوسته) و سابقه کار و هم‌چنین نمرات اساتید به ترتیب در جدول ۱ آمده است. میانگین نمرات دانشجویان در سه درس مذکور ۵۰/۹±۲۴/۸، ۵۴/۴±۲۵/۵، ۶۵/۰±۱۸/۲ با نمره کل ۵۸/۲±۲۰/۶ بوده است (جدول ۱).

نتایج آزمون t مستقل نشان می‌دهد بین نمرات اساتید و دانشجویان در هیچ یک از سه درس و نمره کل آن‌ها اختلاف معناداری وجود ندارد (جدول ۱ مقایسه a).

از طرفی مقایسه نمرات دانشجویان کارشناسی پیوسته با نمرات اساتید اختلاف معنادار را در دو درس زایمان و زنان و هم‌چنین نمره کل نشان می‌دهد (جدول ۱ مقایسه b).

هم‌چنین اختلاف معناداری بین نمرات اساتید و دانشجویان کارشناسی ناپیوسته در هیچ‌یک از سه درس مذکور و نمره کل مشاهده نشد (جدول ۱ مقایسه c).

بین نمرات دانشجویان کارشناسی ناپیوسته با دانشجویان پیوسته این رشته در هر سه بخش و هم‌چنین نمره کل آن‌ها اختلاف معنادار مشاهده شد (جدول ۱ مقایسه d).

نفر به صورت سرشماری انتخاب شدند و به‌عنوان واحدهای مورد پژوهش تعیین گردیدند. از ۷۰ نفر دانشجو ۵۷ پرسش‌نامه تکمیل شده به‌دست آمد. علاوه بر این ۹ نفر از مربیان گروه مامایی به پرسش‌نامه مخصوص خود پاسخ کامل دادند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسش‌نامه تعیین اهداف یادگیری بود که پس از تعیین روایی و پایایی بین واحدهای مورد پژوهش توزیع گردید. به کلیه واحدهای پژوهش فرصت کافی داده شد تا با دقت پرسش‌نامه را مطالعه نموده و پاسخ‌های تکمیل شده خود را در اختیار پژوهش‌گران قرار دهند. این پرسش‌نامه از دو قسمت تشکیل شده بود: قسمت اول شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، ترم تحصیلی، وضعیت سکونت، نوع دوره، سابقه کار، مدت سابقه کار) و قسمت دوم پرسش‌نامه شامل ۳۹ گویه در ارتباط با اهداف یادگیری پایه در دروس اختصاصی زایمان، زنان و بارداری بودند که پاسخ‌های افراد شرکت‌کننده در پژوهش در مقیاس لیکرت از کاملاً تا اصلاً متغیر بود که حداقل و حداکثر نمره اکتسابی برابر با ۱ تا ۵ در نظر گرفته شد. در مورد اهداف بالینی ۴ گویه در مورد درس زایمان، ۱۵ گویه در مورد درس زنان و ۱۹ گویه در مورد درس بارداری تعریف شده بود، در مورد گویه‌های درس زایمان به دلیل کلی بودن گویه‌ها، از جزیی نمودن آن‌ها پرهیز شد لذا فقط ۴ گویه بسنده گردید.

پس از گردآوری و استخراج، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. داده‌های کمی به صورت میانگین± انحراف معیار ارایه شده‌اند. برای مقایسه میانگین بین دو گروه از آزمون t مستقل استفاده شده است.

## نتایج

واحدهای مورد پژوهش در این مطالعه ۷۰ نفر از دانشجویان مامایی سال آخر و ۱۰ نفر از مربیان رشته مامایی بودند که ۵۷ نفر از دانشجویان و ۹ نفر از اساتید پرسش‌نامه را عودت دادند.

جدول ۱- میانگین نمرات اساتید و دانشجویان مامایی به تفکیک دوره و سابقه کار بالینی با اساتید در سه درس زایمان، زنان، بارداری و نمره کل

گروه مقایسه	سطح مقایسه	درس زایمان	درس زنان	درس بارداری	نمره کل
a	دانشجویان (n=۵۷)	۵۰/۹(±۲۴/۸)	۵۴/۴(±۲۵/۵)	۶۵/۰(±۱۸/۲)	۵۸/۷(±۲۰/۶)
	اساتید	۶۱/۸(±۱۲/۰)	۶۸/۱(±۱۳/۵)	۶۶/۸(±۱۱/۱)	۶۷/۹(±۱۶/۱)
	P.V	۰/۲۳	۰/۲۳	۰/۲۸	۰/۱۸
b	دانشجوی پیوسته (n=۲۵)	۳۵/۹(±۱۷/۸)	۴۰/۹(±۲۵/۱)	۵۵/۱(±۱۷/۲)	۴۷/۶(±۲۰/۳)
	اساتید	۶۱/۸(±۱۲/۰)	۶۸/۱(±۱۳/۵)	۶۶/۸(±۱۱/۱)	۶۷/۹(±۱۶/۱)
	P.V	۰/۰۰۱	۰/۰۱	۰/۰۶	۰/۰۰۱
c	دانشجوی ناپیوسته (n=۳۲)	۶۲/۷(±۲۳/۳)	۶۴/۹(±۱۸/۵)	۷۲/۸(±۱۵/۲)	۶۷/۴(±۱۶/۵)
	اساتید	۶۱/۸(±۱۲/۰)	۶۸/۱(±۱۳/۵)	۶۶/۸(±۱۱/۱)	۶۷/۹(±۱۶/۱)
	P.V	۰/۸۴	۰/۹۸	۰/۲۸	۰/۹۲
d	دانشجوی پیوسته (n=۲۵)	۳۵/۹(±۱۷/۸)	۴۰/۹(±۲۵/۱)	۵۵/۱(±۱۷/۲)	۴۷/۶(±۲۰/۳)
	دانشجوی ناپیوسته (n=۳۲)	۶۲/۷(±۲۳/۳)	۶۴/۹(±۱۸/۵)	۷۲/۸(±۱۵/۲)	۶۷/۴(±۱۶/۵)
	P.V	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
e	دانشجوی دارای سابقه کار (n=۱۸)	۶۳/۹(±۲۱/۸)	۶۵/۵(±۱۶/۹)	۷۳/۱(±۱۲/۰)	۶۹/۳(±۱۳/۶)
	دانشجوی بدون سابقه کار (n=۳۹)	۴۴/۳(±۲۴/۰)	۴۹/۳(±۲۷/۳)	۶۱/۳(±۱۹/۵)	۵۳/۸(±۲۱/۶)
	P.V	۰/۰۰۱	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۰۱

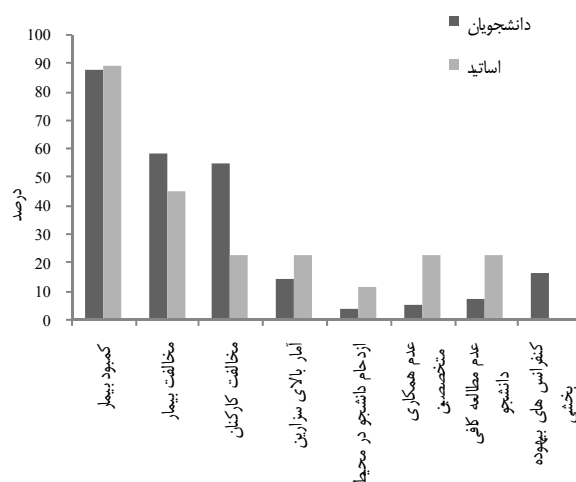
می‌رسد که این مطلب خود می‌تواند بیانگر کسب بیش‌تر مهارت‌های بالینی دانشجویان از طریق تجربه باشد تا از طریق محیط‌های آموزشی. این مسأله را حدود ۳۰٪ دانشجویان به‌عنوان سایر علل عدم دستیابی به اهداف یادگیری پایه عنوان کردند.

می‌توان گفت علت اختلاف نمرات دانشجویان پیوسته مامایی با اساتید و همچنین عدم اختلاف نمرات دانشجویان ناپیوسته با اساتید نیز همین مسأله باشد. در پژوهش بوتلر و همکاران (۲۰۰۷) نیز نشان داده شد که تضمین ایمنی و کفایت کار ماماها ارتباط معناداری با احساس خودکارآمدی در ایشان دارد (۴).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد کمبود تعداد بیمار از بیش‌ترین علل عدم دستیابی دانشجویان به اهداف یادگیری از نقطه نظر اساتید و خود دانشجویان بوده است که احتمالاً این مسأله نیز تحت تأثیر عواملی چون افزایش میزان زایمان سزارین و عدم داشتن آزادی عمل دانشجویان نسبت به بیماران خصوصی باشد. واری و مک‌کال (۲۰۰۸) نیز در مطالعه خود نقش پرسنل بهداشتی را در آموزش بالینی مطلوب توصیف نمی‌کنند (۱۸). علوی (۲۰۰۸) در مطالعه خود نحوه برخورد و دیدگاه پرسنل کادر درمان نسبت به روند آموزش بالینی را در رابطه با نحوه برقراری ارتباط کادر آموزش و درمان با دانشجویان در حد بسیار بالایی تأثیرگذار معرفی می‌کند (۱۹). در پژوهش دیگر نیز عدم همکاری لازم بین پرسنل و دانشجویان، از نقطه نظر دانشجویان نشان داده شد (۲۰). نادیده گرفتن انگاشت‌های فعالیت‌های پرستاری و مامایی از جانب پزشکان عامل مهمی در نحوه اجرای آموخته‌های نظری در بالین است (۲۱).

در این پژوهش مخالفت بیمار نیز یکی دیگر از علل عدم دستیابی دانشجویان به اهداف یادگیری پایه بالینی از دیدگاه دانشجویان اعلام شده بود که می‌توان گفت یکی از عوامل دخیل در این مسأله ایجاد دید منفی بیمار نسبت به دانشجو در اثر تذکرات مریبان در حضور بیماران نسبت به عملکرد دانشجویان باشد. نتایج پژوهش دولند (۲۰۰۳) نیز مؤید این موضوع می‌باشد (۲۲).

همچنین مخالفت متخصصین زنان و زایمان نسبت به انجام زایمان طبیعی توسط دانشجو و عدم مطالعه کافی دانشجویان در مطالب درسی خود از دیگر علل عدم دستیابی به اهداف یادگیری پایه از دیدگاه دانشجویان و اساتید ابراز شد. علاوه بر این‌ها عدم داشتن دانش‌های علمی کافی بعضی از مریبان نیز به‌عنوان یکی از علل عنوان شد. دانش مریبان در روند آموزش بالینی مورد توجه بسیاری از محققین در پژوهش‌های آموزش بالینی بوده است (۲۳). در پژوهش فریتس (۲۰۰۵) تمایل کم‌تر مریبان با تجربه برای حضور در محیط‌های آموزشی بالینی به‌عنوان یکی از علل عدم عملکرد مستقل دانشجویان آگاه و با اطلاع بر بالین بیمار بود (۲۴). همچنین عدم استفاده مطلوب از زمان کاروری‌ها، نبود ابزارهای مناسب آموزشی، فاصله گرفتن جنبه عملی محیط‌های کارورزی و روی آوردن به کنفرانس‌های



#### نمودار ۱- توزیع فراوانی علل عدم دستیابی دانشجویان به اهداف یادگیری پایه از دیدگاه دانشجویان و اساتید

مقایسه نمرات دانشجویان دارای سابقه کار در محیط‌های بالینی با دانشجویان فاقد سابقه کار معنادار بودن اختلاف را در هر سه درس و نمره-کل نشان داد (جدول ۱ مقایسه e).

در بررسی به‌عمل آمده در این پژوهش نتایج نشان داد که از نقطه نظر دانشجویان و اساتید از بیش‌ترین علل عدم دستیابی دانشجویان به اهداف یادگیری پایه کمبود تعداد بیماران می‌باشد (نمودار ۱).

#### بحث

دانشجویان مامایی فارغ‌التحصیل که به‌عنوان مامای دارای مجوز کار مشغول به کار خواهند شد باید از مهارت‌های پایه بالینی برخوردار باشند (۴). نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که دانشجویان مامایی در ارایه مراقبت‌های بارداری به سطح بالاتری از مهارت‌های لازم در مقایسه با دو بخش دیگر یعنی زایمان و زنان دست یافته بودند که شاید به‌دلیل نظری‌تر بودن این بخش در مقایسه با دو بخش دیگر و توانایی بهتر دانشجویان در ارایه مراقبت‌ها به شکل نظری باشد، همچنین می‌توان گفت این تفاوت ناشی از وجود یک نقص و یا عدم کفایت در محیط بالینی ما و نیاز به اصلاح و یا رفع آن باشد. چنین بازنگری در برنامه درسی رشته مامایی گستره جهانی دارد و نیاز آن به‌خوبی احساس شده است (۱۴، ۱۵ و ۱۶) این موضوع در نتایج سایر پژوهش‌ها نیز نشان داده شده است (۱۷ و ۱۸).

نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن بود که دانشجویان کارشناسی ناپیوسته مامایی در مقایسه با دانشجویان پیوسته این رشته کسب مهارت‌های بیشتری را در هر سه درس ابراز نمودند. احتمالاً عواملی مثل وجود سابقه کار در بین دانشجویان ناپیوسته، برخورد و ارایه خدمات مراقبت بهداشتی برای تعداد بیش‌تر و متفاوت‌تری از بیماران، کسب استقلال و اعتماد به نفس بیش‌تر در بالین بیمار، سبب پیدایش چنین اختلافی شده باشد. چنین به نظر

در جهت کاهش میزان زایمان سزارین و سعی در جهت افزایش میزان زایمان طبیعی و ارتقاء سطح دانش علمی مربیان و دانشجویان در جهت ارتقاء حداقل‌های مهارت‌های بالینی و دسترسی به اهداف یادگیری پایه مفید واقع شود.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر از نتایج طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود به شماره ۸۶۳۴ می‌باشد. نویسندگان بدین‌وسیله مراتب تقدیر و تشکر خود را از اساتید و دانشجویان مامایی و شرکت‌کننده در طرح اعلام می‌دارند.

### References

- Holland K, Roxburgh M, Johnson M, Topping K, Watson R, Lauder W, et al. Fitness for practice in nursing and midwifery education in Scotland, United Kingdom. *Journal of Clinical Nursing* 2010;19(3-4):461-9.
- Shariati M, Dadgari A. Study guide: its preparation and application in medical education. Tehran: Hayyan Publication;2007.[Persian].
- Dadgari A, Dadvar L, Yousefi M. Application of modified PBL: students' point of view. *Knowledge & Health* 2008;3(2):19-25.[Persian].
- Butler MM, Fraser DM, Murphy RJL. What are the essential competencies required of a midwife at the point of registration? *Midwifery* 2008;24(3):260-9.
- Bellack JP, David G, Neil EH, Musham C. Curriculum trends in nurse- midwifery education: view of program directors. *Journal of Midwifery & Women's Health* 1998;43(5):341-350.
- Rowan C, McCourt C, Beake S. Midwives' reflections on their educational programme: a traditional or problem-based learning approach?. *Midwifery* 2009;25(2):213-222.
- Gray B, Smith P. Emotional labour and the clinical settings of nursing care: the perspectives of nurses in East London. *Nurse Educ in Pract* 2009;9(4):253-61.
- Watson R, Stimpson A, Topping A, Porock D. Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 2002;39(5):421-31.
- Bolbolhaghghi N, Dadgari A, Mashayekhy Y. Fulfillment of goals in midwifery clinical curriculum in Shahrud. *Proceeding of 7th National Conference of Medical Education*. Tabriz: Tabriz University of Medical Education;2005.p.12-15.[Persian].
- Saarikoski M, Leino Klipi H, Warne T. Clinical learning environment in an international comparative study. *Nurse Educ Today* 2002;22(4):340-349.
- Saarikoski M, Leino Klipi H. The clinical learning and supervision by staff nurse: developing the instrument. *Int J Nurse Stud* 2002;39(3): 259-267.
- Leap N, Barclay L, Nagy E, Sheehan A, Brodie P, Tracy S. Midwifery education: literature review and additional material. Final Report. Department of education, science and training;2002.
- Butler MM, Fraser DM, Murphy RJ. What are the essential competencies required of a midwife at the point of registration?. *Midwifery* 2008;24(3):260-9.
- Sochan A. Relationship building through the development of international nursing curricula: a literature review. *Int Nurs Rev* 2008;55(2):192-204.

بخشی از دیگر عوامل عدم دستیابی به مهارت‌های پایه بالینی از دیدگاه دانشجویان بود. بلاک (۲۰۰۵) نیز در پژوهش خود معطوف شدن آموزش از جنبه‌های نظری به سمت مشکلات جامعه و برآورده ساختن نیازهای زنان و زایمان در جامعه را به‌عنوان یکی از تغییرات مورد نظر در برنامه درسی رشته مامایی عنوان کرد (۵).

محیط بالینی و برنامه درسی باید از کفایت لازم برای ارایه دانش و مهارت کافی به دانشجویان مامایی برخوردار باشد چراکه این امر، مسأله مهمی در جهت بهبود عملکرد دانشجویان در محیط بالینی خواهد بود. لذا لزوم اصلاح محیط‌های بالینی و برنامه درسی رشته مامایی به منظور دستیابی دانشجویان به اهداف یادگیری پایه احساس می‌گردد.

در یک پژوهش، جلیلی و همکاران در سال ۲۰۰۶ برنامه‌ریزی به‌صورت همه جانبه و با حداقل خطا برای دستیابی به نتایج آموزشی بهتر و توسعه مهارت‌های دانشجویان در سطوح پایه و تخصصی، را ضروری دانسته‌اند (۲۵). همچنین در مطالعه‌ای دیگر ضرورت بازبینی برنامه‌های آموزشی به‌صورت مستمر جهت برآوردن انتظارات جدید از آن برنامه لازم دانسته شده است (۲۶).

بر اساس یافته‌های بلاک و همکاران صاحب‌نظران موضوعاتی از قبیل ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها، آموزش به بیمار، توجه به مسایل فرهنگی - اجتماعی و ارتباطی را در برنامه درسی الزامی دانسته‌اند و هم‌چنین مواردی از قبیل کمبود بودجه، محدود بودن فرصت‌های یادگیری برای دانشجویان جهت کسب مهارت‌های لازم را تأکید داشته‌اند (۵). برطبق نتایج پژوهشی دیگر، مدیران و برنامه‌نویسان آموزشی باید با تهیه برنامه مبتنی بر اهداف ارزشیابی مداوم، برنامه خود را تغییر و یا تعدیل دهند تا فراگیران بهره علمی و آموزشی کافی دریافت نمایند و هم‌چنین در موضوعات درسی که توانمندی دانشجویان در آن ضعیف گزارش شده، بازنگری و اصلاحاتی انجام گیرد و محیط‌های علمی کارورزی‌ها را به نحوی اصلاح نمایند که امکان دستیابی به مهارت‌های مورد نیاز فراهم گردد (۱، ۲۷ و ۲۸).

براساس نتایج به‌دست آمده از مطالعه حاضر، طبق نظرات دانشجویان مامایی و اساتید، دانشجویان به اهداف یادگیری پایه و حداقل‌های مهارت‌های بالینی لازم به‌مطوبی دست نیافته بودند و اکثراً در دروس زنان و زایمان در مقایسه با درس بارداری دارای مهارت‌های کم‌تری در بالین بودند. این یافته پژوهشی با مطالعه دونوان (۲۰۰۸) در خصوص ارزیابی کفایت مهارت‌های بالینی دانش‌آموختگان جدید رشته مامایی مطابقت دارد (۲۹).

بنابراین لازم است این مهارت‌ها و حداقل‌ها مورد بازنگری قرار بگیرد. به‌نظر می‌رسد که ایجاد تغییرات اساسی در محیط‌های بالینی و آموزشی مانند: جلب رضایت بیشتر پرسنل اعم از پزشک، پرستار، ماما و... در خصوص دادن استقلال در حد مطلوب‌تری به دانشجو و هم‌چنین جلب رضایت اکثر بیماران نسبت به مشارکت بالینی دانشجویان در درمان، انجام اقدامات لازم

15. Brown S, Wilkins C, Leamon J, Rawnsion S. Students midwives' views of enquiry based learning: the BUMP study. *British Journal of Midwifery* 2008;16(5):302-305.
16. Carolan M, Kruger G, Brown V. Out of the ashes: the new bachelor of midwifery curriculum at Victoria University. *Women Birth* 2007;20(3):127-130.
17. Butler MM, Fraser DM, Murphy RJ. What are the essential competencies required of a midwife at the point of registration?. *Midwifery* 2008;24(3):260-269.
18. Wray N, McCall L. They don't know much about us': educational reform impacts on students learning in the clinical environment. *Advances in Health Sciences Education* 2008;14(5):1-12.
19. Alavi M, Tavakol K, Behzad Nejad M, Mahdi Zadeh Kh. Iranian nursing students experiences of relationships with nurses in clinical setting. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2008;13(1):10.
20. Hunter B. Conflicting ideologies as a source of emotion work in midwifery. *Midwifery* 2004;20(3):261-72.
21. Lawton R, Parker D. Barriers to incident reporting in a healthcare system. *British Medical Journal* 2002;11(1):15-18.
22. Dolan G. Assessing student nurse clinical competency: will we ever get it right?. *J Clin Nurs* 2003;12(1):132-41.
23. Clarke CL, Gibb CE, Ramprogus V. Clinical learning environments: an evaluation of an innovative role to support preregistration nursing placements. *Learning in Health and Social Care* 2003;2(2):105-115.
24. Freeth D, Fry H. Nursing students' and tutors' perception of learning and teaching in a clinical skills center. *Nurse Educ Today* 2005;25(4):272-282.
25. Jalili Z, Nakhaei N, Nouhi E. The opinions of medical interns about he acquired basic clinical skills. *Strid in Development of Medical Education* 2006;2(2):80-87.
26. Adhami A, Fasihieharandi T, Jalili Z, Fattahi Z, Mohammadalizade S. The opnioms of Kerman University of Medical Sciences interns toward the adequacy of received training in achieving the approved education goals in obstetrics & gynecology word. *Strid in Development of Medical* 2004(2):95-101.
27. Mowforth G, Harrison J, Morris M. An investigation into adult nursing students' experience of the relevance and application of behavioural sciences (biology, psychology and sociology) across two different curricula. *Nurse Education Today* 2005;25(1):41-48.
28. Hassanzahraei R, Safdari DF, Ehsanpour S. Analysis of international organizational and management standards in midwifery education and recommendation of appropriate national standards. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2007;12(29):40-45.
29. Donovan P. Confidence in newly qualified midwives. *British Journal of Midwifery* 2008;16(8):510-514.