

تبیین موانع آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

اکرم گازرانی^۱، سید مصطفی محسنی زاده^۲، حسنیه رئوفیان^۳، زهرا عبادی نژاد^۴

۱- کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

۲- عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی قائن، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران؛ دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳- کارشناس اتاق عمل، بیمارستان امام رضا، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۴- کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی قائن، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

نام و نشانی ایمیل نویسنده مسئول:

سید مصطفی محسنی زاده

چکیده

مقدمه و هدف: آموزش بالینی اساس برنامه آموزشی راتشکیل داده و به دانشجو کمک می کند تا دانش نظری خود را به مهارت های ذهنی، روانی و حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار ضروری است تبدیل کند. دانشجویان، آموزش بالینی را مهمترین بخش آموزشی خود می دانند و بیشترین مشکلات را در ارتباط با آن مطرح می کنند. مطالعه حاضر با هدف تبیین موانع آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل پرداخته است.

روش ها: در این مطالعه توصیفی-مقطعی ۷۰ نفر از دانشجویان کارشناسی اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالیه روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه ای پژوهشگر ساخته متشکل از دو بخش مشخصات دموگرافیک و ۳۶ سؤال مربوط به تعیین موانع آموزش بالینی در ۷ حیطه است که پس از تأیید روایی و پایایی آن، مورد استفاده قرار گرفت. داده ها پس از جمع آوری، با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری تی تست ومن ویتنی مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: یافته ها نشان داد ۴۸.۶٪ تعامل و برخورد با پرسنل با دانشجو، ۶۴.۳٪ افراد وجود سالن کنفرانس را برای یادگیری مهارت های بالینی، ۵۵.۷٪ تذکر استاد در حضور پرسنل و پزشکان و ۵۷.۱٪ انگیزه برای اشتغال در حرفه های پزشکی، ۴۵.۷٪ جاذبه در بخش اتاق عمل برای ترغیب، (۴۸.۶٪) ارتباط سوالات آزمون با نوع مهارت های لازم، ۴۸.۶٪ افراد قدرت تصمیم گیری دانشجو در مراقبت از بیمار را از عوامل موثر بر یادگیری مهارت های بالینی دانسته اند. از میان عوامل مذکور وجود امکانات آموزشی از جمله سالن کنفرانس موثرترین عامل در آموزش بالینی گزارش شده است.

نتیجه گیری: در هر هفت حیطه آموزش بالینی موانع وجود دارد که می تواند بر روی سطح مهارت عملی دانشجویان موثر باشد. بازنگری و اقدامات مناسب توسط مسئولین آموزشی برای یک محیط بالینی آموزشی مناسب شامل امکانات و تجهیزات محیط بالینی، اتاق کنفرانس و استراحت و بازنگری ابزارها و فرایندهای ارزشیابی بالینی ضروری به نظر می رسد.

واژگان کلیدی: دانشجویان، اتاق عمل، موانع آموزش

مقدمه

بررسی نقش تعلیم و تربیت در تکوین و پیشرفت جوامع بشری نشان می‌دهد که یکی از علل بسیار مهم رشد و تعالی آنها، هدایت دانشجویان جامعه به سمت فراگیری علوم کاربردی است. از طرف دیگر یکی از مسائل عمده در تاریخ آموزش و پرورش مسئله کاربردی نمودن علوم و یافته‌های نظری در عمل است (۱) از آنجا که حرفه‌های علوم پزشکی بخشی از نظام آموزش عالی کشور است و با حیات انسانها سروکار دارد توجه به جنبه‌های کمی و کیفی آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و هرچه دانش آموختگان دارای زمینه علمی بیشتری باشند بهتر میتوانند به جامعه‌ی خود خدمت کنند (۲).

با توجه به اینکه سلامت جامعه در گرو کیفیت خدمات، پیشگیری، آموزش بهداشت و درمان است باید توجه ویژه‌ای به آموزش این گروه مبذول داشته شود. یادگیری و کسب مهارت در بالین بیمار مطلوب ترین روش آموزش است و اهداف آموزش دهنده نظارت بر فعالیت فراگیران برای به حداقل رساندن احتمال خطر برای بیمار است و محیط بالینی، جایگاه آماده سازی و پرورش مهارتهای بالینی دانشجویان علوم پزشکی جهت ورود به جامعه کاری خود یعنی بیمارستان می باشد (۳).

از آنجا که آموزش بالینی اساس برنامه آموزش رانشکیل می دهد و رکن و قلب آموزش پرستاری محسوب می شود و فرایندی است که دانشجویان با حضور بر بالین بیمار و به صورت تدریجی به کسب مهارت پرداخته و با استفاده از تجربیات و استدلالهای منطقی کسب شده برای حل مشکلات بیمار آماده می شوند (۴) و می توان آن را به عنوان فعالیت های تسهیل کننده یادگیری در محیط بالینی دانست که در آن مربی و دانشجوی یک اندازه مشارکت دارند و هدف آن ایجاد تغییرات قابل اندازه گیری در دانشجو است که به دانشجو فرصت می دهد تا دانش نظری خود را به مهارتهای ذهنی، روانی و حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار ضروری است تبدیل کند (۵).

به نظر دست اندرکاران آموزشی، ارزش آموزش بالینی ایده آل در توسعه فردی، حرفه ای و نیز مهارت های بالینی رشته های پرستاری غیر قابل انکار است. از سویی دانشجویان، آموزش بالینی را مهمترین بخش آموزشی خود می دانند و بیشترین مشکلات و نارضایتی ها را در ارتباط با آن مطرح می کنند (۶) و همچنین بیشتر اوقات شاهد موقعیتی هستیم که حتی دانشجویان آگاه و با اطلاع نیز بر بالین بیمار دچار سرگشتگی میشوند و نمیتوانند مستقل عمل کنند و مسوولیت مراقبت از بیمار را بر عهده بگیرند (۱).

اتاق عمل یکی از حساسترین قسمتهای بیمارستان است چراکه به علت اعمال و تجهیزات ویژه ای که در آن وجود دارد کوچکترین سهل انگاری در آنجا می تواند عامل مرگ فرد یا افرادی شود (۷) تکنولوژیستهای اتاق عمل عضو مهمی از تیم بهداشتی بوده که در تماس جراح، متخصصان بیهوشی و پرستاران در راستای تامین مراقبتی مطلوب برای بیماران فعالیت می کنند. عملکرد انسانی و شایسته حرفه های مراقبتی دانش و مهارت های وسیعی می طلبد و از آنجا که سنگ زیربنایی رشد و توسعه یک حرفه آموزش آن می باشد.

از سویی پیشرفت سریع تکنولوژی پزشکی موجب تغییرات چشمگیری در زمینه تکنولوژی جراحی و ایجاد تکنیک های جدید جراحی می شود لذا تغییرات وسیع و چشمگیر موجود در تکنیک های جراحی نیازمند هم سطح شدن بانقشها و وظایف جدید بوده و برنامه آموزش کنونی برای برآوردنیازهای پرسنل اتاق عمل در آینده کافی نخواهد بود. بنابراین تکنولوژیست های اتاق عمل باید برای این چالش های در حال پیشرفت و تغییر آماده شوند (۸).

باعنایت به اینکه اولین قدم جهت ارتقاء کیفیت مهارتهای ساسی و توانمندی های حرفه ای دانشجویان، شناخت مشکلات آموزش بالینی از دید دانشجویان به عنوان مشتریان فرایند آموزش می باشد که در این رابطه نظرات و ایده های دانشجویان به عنوان عنصر مهم آموزشی، می تواند راه گشای برنامه های آینده باشد که با شناخت و پیدا کردن راه حل مناسب برای هر کدام از آنها منجر به ارتقا سطح آموزش خواهد شد (۳).

از جمله پاسخ هایی که به موانع آموزش بالینی ارائه شده است میتوان به ناهماهنگی بین دروس نظری و کار بالینی، مشخص نبودن اهداف آموزش بالینی، نبود همدلی بین مربیان و دانشجویان و واقعی نبودن ارزشیابی اشاره کرد (۱، ۶) و نیز یکی از مواردیکه می تواند کیفیت آموزش را در دانشجویان این حرفه تحت تاثیر قرار دهد مشکلاتی است که دانشجو در محیط کارآموزی با آن دست و پنجه نرم میکند این مشکلات، دانشجویان را دچار استرس شدید کرده و بروز مشکلات روحی روانی مثل اضطراب و افسردگی را در پی خواهد داشت (۳، ۹).

از آنجا که رسالت اصلی دانشگاه علوم پزشکی تربیت نیروی انسانی برای ارتقا بهداشت و درمان جامعه است، مسئله آموزش بالینی و آماده سازی دانشجویان برای پذیرش نقش های مختلف در عرصه های خدماتی بهداشتی و درمانی از اهم فعالیت ها و اهداف است (۱۰). با توجه به اهمیت ارزشیابی موانع آموزش بالینی و جایگاه آن در ارتقاء کیفیت آموزش به خصوص رشته اتاق عمل، در این مطالعه با هدف تعیین موانع آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل در دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی انجام گرفت.

روش بررسی

این مطالعه به صورت توصیفی- تحلیلی در سال ۹۴ بر روی ۷۰ دانشجوی اتاق عمل انجام شد. شرایط ورود به این مطالعه گذراندن حداقل یک دوره آموزش بالینی در پایان دوره است. نمونه گیری به صورت سرشماری انجام شد. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه ای پژوهشگر ساخته بود که پس از تایید روایی و پایایی آن مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه از طریق روایی محتوی انجام شد، به این صورت که پرسشنامه ها در اختیار ۱۰ نفر از اساتید هیئت علمی قرار گرفت و بعد از رفع اصلاحات پرسشنامه نهایی آماده، همچنین پایایی پرسشنامه از طریق آزمون آلفا کرونباخ انجام شد.

پرسشنامه شامل ۲ بخش بود که بخش اول پرسشنامه شامل مشخصات دموگرافیک بود. بخش دوم پرسشنامه مذکور مشتمل بر ۷ محور (امکانات محیط آموزش بالینی، مکان آموزش بالینی، مشکلات ایفای نقش دانشجوی، نحوه ارزشیابی، مسائل مربوط به مربی، پرسنل بهداشتی و درمانی، ویژگی های جسمی و روانی) در این مطالعه محیط امکانات محیط آموزش بالینی در ۵ سوال، محیط مکان های بالینی ۴ سوال، محیط مشکلات ایفای نقش دانشجوی، ۵ سوال و محیط مسائل مربوط به مربی با ۶ سوال و ویژگی های جسمی و روانی دانشجوی با ۷ سوال، محیط مربوط به پرسنل بهداشتی و درمانی با ۵ سوال، محیط مربوط به نحوه ارزشیابی با ۴ سوال مورد ارزیابی قرار گرفت که به صورت لیکرت ۴ تایی (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم) بود.

پس از ورود داده ها و کنترل آن ها از نظر صحت ورود، تجزیه و تحلیل داده ها توسط نرم افزار آماری SPSS انجام شد. جهت توصیف مشخصات واحدهای پژوهش از آمار توصیفی میانگین، انحراف معیار و توزیع فراوانی استفاده گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار استنباطی و آزمون های آنالیز واریانس، تی تست، منویتنی در آزمون های انجام شده استفاده گردید. ضریب اطمینان ۹۵٪ و سطح معنی داری ۵٪ مد نظر گرفته شد.

یافته ها

بر اساس نتایج حاصل اکثر واحدهای پژوهش ۷۰٪ (۴۹ نفر) مونث و ۳۰٪ (۲۱ نفر) مذکر بودند که میانگین سن 21 ± 2.4 سال و میانگین نمره معدل 16.73 ± 2.96 بود. در رابطه با موانع آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل بر اساس مسایل مربوط به پرسنل نتایج حاصل از پژوهش نشان داد اکثریت دانشجویان (۴۸.۶٪) تعامل و برخورد پرسنل با دانشجو را در آموزش بالینی متوسط، همکاری پرسنل با دانشجو (۴۰٪) متوسط، شفافیت وظایف پرسنل در قبال دانشجو (۴۲.۹٪) متوسط، تبعیض از سوی تیم درمانی بین دانشجویان اتاق عمل با سایر رشته ها (۴۵.۷٪) متوسط و شفافیت وظایف دانشجو (۳۷.۱٪) زیاد گزارش کرده اند (جدول ۱).

جدول ۱: درصد فراوانی موانع آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل بر اساس مسایلمربوط به پرسنل

کم (درصد)	متوسط (درصد)	زیاد (درصد)	خیلی زیاد (درصد)	سوالات	
۱۲.۹	۴۸.۶	۲۴.۳	۱۲.۹	تعامل و برخورد پرسنل با دانشجوی	مسایل
۲۴.۳	۴۰	۲۴.۳	۱۱.۴	همکاری پرسنل با دانشجوی	مربوط به پرسنل
۲۰	۴۲.۹	۳۱.۴	۵.۷	شفافیت وظایف پرسنل در قبال دانشجوی	
۱۲.۹	۳۷.۱	۳۷.۱	۱۲.۹	شفافیت وظایف دانشجوی	
۲۱.۴	۴۵.۷	۲۸.۶	۴.۳	تبعیض از سوی تیم درمانی بین دانشجویان اتاق عمل با سایر رشته ها	

در رابطه با موانع آموزش بالینی بر اساس نحوه ارزیابی مهارت های بالینی نتایج حاصل از پژوهش نشان داد اکثریت دانشجویان (۴۸.۶٪) تاثیر ارتباط سوالات آزمون با نوع مهارت های لازم را در آموزش بالینی زیاد، توانایی آزمون کارآموزی در سنجش مهارت دانشجوی (۴۰٪) متوسط، استفاده از دو مشاهده گر در بهبود ارزیابی دانشجویان (۴۱.۴٪) متوسط و اعلام حداقل های آموزش در اتاق عمل به دانشجویان (۵۰٪) متوسط دانستند (جدول ۲).

جدول ۲: درصد فراوانی موانع آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل بر اساس نحوه ارزیابی مهارت های بالینی

سوالات	خیلی زیاد (درصد)	زیاد (درصد)	متوسط (درصد)	کم (درصد)
توانایی آزمون کارآموزی درس‌سنجش مهارت دانشجو	۱۰	۲۵.۷	۴۰	۲۴.۳
استفاده از ۲ مشاهده گر در بهبود ارزیابی دانشجویان	۱۲.۹	۳۵.۷	۴۱.۴	۱۰
اعلام حداقل های آموزش در اتاق عمل به دانشجویان	۱.۴	۲۲.۹	۵۰	۲۵.۷
ارتباط سوالات آزمون با نوع مهارت های لازم	۲۴.۳	۴۸.۶	۲۴.۳	۲.۹

در رابطه موانع آموزشی بر اساس مکانهای آموزشی نتایج حاصل از پژوهش نشان داد اکثریت دانشجویان (۴۵.۷٪) جاذبه در بخش اتاق عمل برای ترغیب دانشجویان در آموزش بالینی متوسط، کیفیت آموزش در بیمارستانها (۴۲.۹٪) متوسط و تفکیک درمورد درمانگاه آموزش و درمان (۴۴.۳٪) نیز متوسط اعلام کردند (جدول ۳).

جدول ۳: درصد فراوانی موانع آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل بر اساس مکانهای آموزشی

سوالات	خیلی زیاد (درصد)	زیاد (درصد)	متوسط (درصد)	کم (درصد)
تفکیک در مورد درمانگاه آموزش و درمان	۵.۷	۳۱.۴	۴۴.۳	۱۸.۶
کیفیت آموزش در بیمارستانها	۲.۹	۳۰	۴۲.۹	۲۴.۳
جاذبه در بخش اتاق عمل برای ترغیب دانشجویان	۱۰	۳۴.۳	۴۵.۷	۱۰

همچنین نتایج حاصل از پژوهش در رابطه با موانع آموزش بالینی بر اساس امکانات محیط آموزش بالینی نشان داد اکثریت دانشجویان ۶۴.۳٪ افراد تاثیر وجود سالن کنفرانس را برای یادگیری مهارت های بالینی در آموزش بالینی متوسط، وجود امکانات رفاهی بر کیفیت آموزش بالینی (۵۴.۳٪) زیاد، وجود امکانات عکس و فیلم در کیفیت آموزش (۴۷.۱٪) زیاد، دسترسی دانشجویان به کامپیوتر و اینترنت (۵۲.۹٪) متوسط و دسترسی دانشجویان به کتابهای مرجع (۴۱.۴٪) متوسط و همچنین سطح کیفیت مکان آموزش بالینی (۲۸.۶٪) متوسط دانسته اند. (جدول ۴).

جدول ۴: درصد فراوانی موانع آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل بر اساس امکانات محیط آموزش بالینی

تعیین موانع آموزش بالینی مرتبط با امکانات محیط آموزش بالینی	سوالات	خیلی زیاد (درصد)	زیاد (درصد)	متوسط (درصد)	کم (درصد)
وجود سالن کنفرانس مناسب در محیط بالین در کیفیت مهارتها	۲۸.۶	۶۴.۳	۵.۷	۱.۴	
وجود امکانات رفاهی بر کیفیت آموزش بالینی	۲۵.۷	۵۴.۳	۱۵.۷	۲.۹	
وجود امکانات عکس و فیلم در کیفیت آموزش	۳۱.۲	۴۷.۱	۱۸.۶	۲.۹	
دسترسی دانشجویان به کامپیوتر و اینترنت	۱۲.۹	۱۰	۵۲.۹	۲۴.۳	
دسترسی دانشجویان به کتابهای مرجع	۰	۸.۶	۴۱.۴	۵۰	
سطح کیفیت مکان آموزش در بالین	۴.۳	۲۲.۹	۲۸.۶	۴۲.۹	

نتایج پژوهش در رابطه با موانع آموزش بر اساس کیفیت کار عملی دانشجویان نشان داد اکثریت دانشجویان ۴۸.۶٪ افراد قدرت تصمیم گیری دانشجویان در مراقبت از بیمار در آموزش بالینی متوسط، ناهماهنگی بین دروس نظری و عملی (۴۵.۷٪) متوسط، وجود زمینه انجام مراقبت های اولیه بیمار توسط دانشجویان (۴۵.۷٪) متوسط، حمایت مربیان از دانشجویان (۵۰٪) متوسط، هماهنگی بین اهداف آموزش کارآموزی و انتظارات (۴۴.۳٪) گزارش کردند. (جدول ۵)

جدول ۵: درصد فراوانی موانع آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل بر اساس کیفیت کار عملی دانشجوی

سوالات	خیلی زیاد (درصد)	زیاد (درصد)	متوسط (درصد)	کم (درصد)
مسایل مربوط به کیفیت کار عملی دانشجو	۱۰	۳۴.۳	۴۵.۷	۱۰
وجود زمینه انجام مراقبت های اولیه بیمار توسط دانشجو	۵.۷	۲۵.۷	۴۵.۷	۲۲.۹
حمایت مربیان از دانشجو	۴.۳	۲۴.۳	۵۰	۲۱.۴
هماهنگی بین اهداف آموزش کارآموزی و انتظارات	۸.۶	۴۴.۳	۴	۵.۷
قدرت تصمیم گیری دانشجو در مراقبت از بیمار	۴.۳	۳۰	۴۸.۶	۱۵.۷

در رابطه با موانع آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل بر اساس کیفیت مرتبط با مربی نتایج حاصل از پژوهش نشان داد اکثریت دانشجویان (۵۵.۷٪) افراد تذکر استاد در حضور پرسنل و پزشکان در عدم یادگیری در آموزش بالینی متوسط، محتوای آموزش ارائه شده توسط استاد به شما با کیس های موجود (۵۲.۹٪) زیاد، عدم وجود مربیان با تجربه در محیط بالین (۴۵.۷٪) زیاد و برخورد استاد در هنگام خطا در میزانیادگیری مهارت بالینی (۵۰٪) زیاد گزارش کرده اند (جدول ۶).

جدول ۶: درصد فراوانی موانع آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل مرتبط با مربی

سوالات	خیلی زیاد (درصد)	زیاد (درصد)	متوسط (درصد)	کم (درصد)
دسترسی دانشجو به استاد	۱۵.۷	۴۸.۶	۳۰	۲.۹
محتوای آموزش ارایه شده توسط استاد به شما باکیس های موجود	۷.۱	۵۲.۹	۵.۷	۳۴.۳
تعیین موانع آموزش بالینی مرتبط با مربی	۲۱.۴	۵۵.۷	۱۷.۱	۵.۷
تذکر استاد در حضور پرسنل و پزشکان در عدم یادگیری	۳۰	۴۵.۷	۱۸.۶	۴.۳
عدم وجود مربیان باتجربه در محیط بالین	۱۴.۳	۵۰	۲۸.۶	۷.۱
برخورد استاد در هنگام خطا در میزان یادگیری مهارت بالینی				

در رابطه با موانع آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل بر اساس ویژگی های جسمی و روانی دانشجویان نتایج حاصل از پژوهش نشان داد اکثریت دانشجویان (۵۷.۱٪) تاثیر انگیزه برای اشتغال در حرفه های پزشکی در آموزش بالینی متوسط، استرس و اضطراب در مواجهه با بیمار (۳۱.۴٪)، رابطه برخورد دانشجو در اتاق عمل (۵۱.۴٪)، عدم توانایی دانشجو، تجارب تحقیر آمیز در یادگیری (۴۴.۳٪) زیاد و داشتن اطلاعات تئوری از یک فعالیت بالینی (۵۷.۱٪) گزارش کرده اند (جدول ۷).

جدول ۷: درصد فراوانی موانع آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل بر اساس ویژگی های جسمی و روانی

دانشجویان

سوالات	خیلی زیاد (درصد)	زیاد (درصد)	متوسط (درصد)	کم (درصد)
تعیین موانع آموزش بالینی مرتبط با ویژگی های جسمی و روانی دانشجویان	۱۰	۳۱.۴	۳۷.۱	۲۱.۴
استرس و اضطراب شما در مواجهه با بیمار	۱۸.۶	۵۱.۴	۲۳.۹	۷.۱
رابطه و برخورد دانشجو در اتاق عمل	۲۱.۴	۴۱.۴	۲۷.۱	۱۰
عدم توانایی دانشجویان برای انجام یک فعالیت بالینی	۲۴.۳	۴۴.۳	۲۲.۹	۸.۶
تجارب تحقیر آمیز در یادگیری بالینی	۳۰	۵۷.۱	۸.۶	۴.۳
داشتن اطلاعات تئوری از یک فعالیت بالینی	۲۷.۱	۵۷.۱	۱۵.۷	۰
انگیزه در دانشجویان اشتغال در حرفه های پزشکی	۱۸.۶	۴۲.۹	۱۷.۱	۲۰
تاثیر خستگی در اتاق عمل بر عدم یادگیری مهارت				

بحث

ارتقای کیفیت آموزش بالینی مستلزم بررسی وضعیت موجود، شناخت نقاط و اصلاح نقاط ضعف است (۵). آموزش بالینی در بسیاری از موارد نیمی از زمان برنامه آموزشی دوران تحصیلی دانشجویان اتاق عمل را تشکیل می دهد بطوری که دانشجویان در پایان دوره تحصیلی خود باید قادر باشند مهارت های مختلف را با کفایت لازم به اجرا درآورند (۱) ضعف برنامه ریزی در این زمینه مشکلاتی ایجاد می کند که در نهایت ضعف مهارت های حرفه ای و کاهش کارایی دانش آموختگان را به دنبال خواهد داشت (۲) در این مطالعه دانشجویان اتاق عمل در حیطه پرسنل نحوه تعامل و برخورد با دانشجو را از عوامل تاثیر گذار بر موانع آموزش بالینی دانستند که با مطالعه محمد یزدان خواه فرد هم خوانی دارد و شاید این موضوع به دلیل روشن نبودن وظایف پرسنل در قبال دانشجویان باشد که دانشجویان ۴۲.۹٪ شفافیت وظایف پرسنل در برابر دانشجویان را متوسط و ۲۰٪ ضعیف دانسته اند. همچنین در حیطه محیط بالین عدم وجود سالن کنفرانس و امکانات رفاهی را جز موانع مهارت بالینی دانسته که با مطالعات انجام شده در ایران هم خوانی دارد (۵).

دانشجویان دسترسی به کتاب های مرجع را ۵۰ درصد ضعیف و کیفیت آموزش در بالین رانیز ۴۲.۹٪ ضعیف دانسته اند که از موانع مهم در زمینه موانع آموزش بالینی است. در حیطه مربوط به کیفیت عملکرد دانشجو ۵۱.۷٪ افراد وجود انگیزه برای اشتغال در حرفه های پزشکی و ۴۸.۶٪ افراد انجام مراقبت بالینی بیمار توسط دانشجو را از نقاط قوت در کیفیت آموزش بالینی دانسته اند که با مطالعه زینب محبی با عنوان مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری که در دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شده بود هم خوانی دارد (۹). در حیطه مربوط به مربی تذکر مربی در حضور پرسنل و پزشکان به دانشجو از موانع آموزشی مورد تایید قرار گرفته که با مطالعات انجام شده در زمینه موانع آموزش بالینی هم خوانی دارد (۴ و ۱۴).

همچنین دانشجویان ۴۵.۷٪ عدم وجود مربیان با تجربه در محیط بالین را زیاد گزارش کردند و از موانع آموزش بالینی دانسته اند و این موضوع بخاطر این است که از اساتیدی که برای تدریس دروس تئوری استفاده میشود در آموزش بالینی نیز استفاده می شود و به نوع تخصص آنها توجهی نمی شود. دانشجویان حمایت مربی در بالین را مطلوب گزارش کردند که با مطالعه یزدان خواه فرد هم خوانی ندارد و از عوامل تنش زا در آموزش بالینی دانسته اند در حیطه نحوه ارزشیابی ۴۸.۶٪ دانشجویان ارتباط سوالات آزمون با مهارت های لازم را از موانع دانسته با مطالعه زینب محبی هم خوانی دارد. در مطالعه معصومه دلارام که با عنوان وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی در شهرکرد انجام شد نقاط ضعف آموزش بالینی را ناهماهنگی دروس نظری و عملی دانسته که در مطالعه حاضر نیز ۳۴.۳٪ دانشجویان نیز از موانع آموزش بالینی گزارش کرده اند.

در این پژوهش قدرت تصمیم گیری دانشجویان در مراقبت از بیمار ۴۸.۶٪ متوسط از عوامل تاثیر گذار بر موانع آموزش تاکید کردند که با مطالعه بهرامی که با عنوان بررسی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری در دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی البرز انجام شده هم خوانی دارد (۴). در موانع مربوط حیطه ویژگی های جسمی و روانی دانشجویان ۳۱.۴٪ استرس در مواجهه با بیمار و ۴۴.۳٪ تجارب تحقیر آمیز را از موانع یادگیری در محیط بالین دانستند که با مطالعات انجام شده هم خوانی دارد (۴) و ۵۷.۱٪ افراد داشتن اطلاعات تئوری را از عوامل تاثیر گذار دانستند

نتیجه گیری

در نتایج حاصل از موانع آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل نتایج پژوهش نشان داد تعامل و برخورد با پرسنل با دانشجو، افراد وجود سالن کنفرانس را برای یادگیری مهارت های بالینی، تذکر استاد در حضور پرسنل و پزشکان و انگیزه برای اشتغال در حرفه های پزشکی، جاذبه در بخش اتاق عمل برای ترغیب، ارتباط سوالات آزمون با نوع مهارت های لازم، افراد قدرت تصمیم گیری دانشجو در مراقبت از بیمار را از عوامل موثر بر یادگیری مهارت های بالینی دانسته اند. از میان عوامل مذکور وجود امکانات آموزشی از جمله سالن کنفرانس موثرترین عامل در آموزش بالینی گزارش شده است.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب با کد ۸۱۷ پ ۹۳ دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی بوده است. از حمایت تمام کسانی که به نحوی در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند و تمام واحدهای پژوهش (دانشجویان) صمیمانه سپاسگزاری می شود.

منابع

- 1)zaighami R, faseleh M , jahanmiri SH ,ghodsbin F. Nursing student`s viewpoints a the problems of clinical teach.Thejournal of Qazvin univ of med sci 2004؛30 (2):24.[Persian]
- 2) Haqqani F, Alawi A, Learn practical purposes based services in nursing education. Journal of Clinical Medical Sciences Development Education Artqa 'slamt 1390; 11 (9): 1487-1495.[Persian]
- 3)Bahrami T, Sadati L, Golchini A, MahmodiA. Training of Clinical Anesthesiology at the University of Medical Sciences students' Alborz treatment. Journal of Alborz University of Medical Sciences1391; 3(3): 143. .[Persian]
- 4)Yazdankhah M, Poladi SH, Kamali F, Zahmatkeshan N, Mirzayi K and coadjutor s, Students Perspective on Clinical Education Stressors Bushehr University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education 1387; 8 (2): 34.[Persian]
- 5) DelaramM ,Clinical Education from the Viewpoints of Nursing and Midwifery University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education 1385; 6 (2): 129-135 .[Persian]
- 6)Rahimi A, Ahmadi F, Obstacles of clinical education and improvement of teacher quality clinical nursing schools in Tehran. Iranian Journal of Medical Education 1384; 5 (2): 73-80. [Persian]
- 7)Heidari M, Shahbazi s , sheikhali R, HeydariK.Problems of clinical education of nursing students in clinical settings. Journal of Health And Care 2012;13(1):3-4.☒
- 8)Abedini S, Abedini S, Aghamolaei T, jomezade a , Kamjoo a. Clinical education problems from the perspective of nursing and midwifery hormozgan. Hormozgan Medical Journal 2007;12(4):249-253.
- 9) Mohebi Z, Rambod M, Hashemi F, DrMahmodi M, Sotodeh GH, Najafidolatabadi SH, Problems in clinical education of nursing students of Shiraz University of Medical Sciences 1389. Hormozgan Medical Journal 1391; 16 (5): 415-421.[Persian]
- 10) Farhadiyan F, Totonchi M, CHangiz T, Haghani F, Oveysgharani SH, Skills required faculty and clinical training in teaching methods in Isfahan University of Medical Sciences, 1381; 7 (1): 109-118 .[Persian]
- 11) Dehkhoda a, Persian culture. Institute ofTehran University: 1377,123.
12. Ghorbanian n, Abdollahzadehmahlani, kazemihak b. Eeffective factors on clinical education quality; anesthesiology and operating room students 2014; 6(4): 235-239 .[Persian]

- 13) Moridi GH, Valiey S, KHaledi SH, Fathi M, SHafieyan M, GHaribi F, Clinical training stress factors and operating room nursing and midwifery students of Kurdistan University in 1389; Iranian Journal of Medical Education 1390: 11 (7): 675-684.[Persian]
- 14) Farod A. Farod A, The views of students and faculty members of nursing and midwifery about clinical education problems in 1381; Journal of Kerman University of Medical Sciences 1381; 7(2):23.
15. Anbary Z, Ramezani M, Obstacles of clinical education and strategies for the improvement of education in the School of Medicine University of Medical Sciences in 1387; Journal of Medical Sciences 1398; 13 (2): 110-118