

Explain Midwives' Perceptions and Perspectives on Effective Midwifery Clinical Training

Fahimeh Moradi^{1*}, Soleiman Ahmadi², Amin Habibi³, Fatemeh Tehranifar⁴

1. Medical Education and Management, Virtual Faculty, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
2. Department of Medical Education, Faculty of Medicine, Medical Sciences Education Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
3. Department of Medical Education, Faculty of Medicine, Medical Sciences Education Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
4. Faculty of Nursing, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Iran.

ARTICLE INFO

Article type

Research article

Article history

Received: 2022.11.28

Accepted: 2023.06.01

Keywords

Effective clinical education, perception, midwives, qualitative study.



10.22038/hmed.2023.69258.1244

ABSTRACT

Introduction: Effective clinical training promotes critical thinking and increases students' self-confidence regarding their abilities to perform professional responsibilities. Despite numerous quantitative studies, this concept is still not clearly defined. The purpose of this study is to investigate of midwives' perception and point of view of effective midwifery clinical training.

Materials & Methods: This research is qualitative and content analysis type. The participants were 14 midwives who were selected based on the objective. Data was collected using semi-structured individual interviews and rapid review of documents and texts. Data analysis was done using content analysis method.

Results: 9 classes, 27 sub-classes or sub-categories related to the views of midwives on effective clinical midwifery training and explaining their understanding of the concepts were extracted. There were factors related to the instructor, factors related to the student, factors related to the clinical environment, factors related to treatment, etc.

Conclusion: Effective clinical training in midwifery requires the provision of facilities, clinical environment equipment, the use of theoretical and practical skills of instructors, interaction and communication with students and staff of the department and the treatment team, and the up-to-date knowledge of instructors and professors determines the quality of clinical education.

Cite this paper as:

Moradi F, Ahmadi S, Habibi A, Tehranifar F Explain Midwives' Perceptions and Perspectives on Effective Midwifery Clinical Training. *Horizon of Medical Education Development*. 2023;14 (3):85-94

*Corresponding author: Fahimeh Moradi;

Address: Virtual faculty, medical education and management,

Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

Email: fahimeh.moradi.22@gmail.com



بررسی درک و دیدگاه ماماها از آموزش بالینی مامایی اثر بخش

فهیمه مرادی^{۱*}، سلیمان احمدی^۲، امین حبیبی^۳، فاطمه تهرانی فر^۴

۱. آموزش پزشکی و مدیریت، دانشکده مجازی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهیدبهشتی، تهران، ایران.
۲. گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳. گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۴. دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ایران.

مشخصات مقاله	چکیده
نوع مقاله مقاله پژوهشی پیشینه پژوهش تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۰۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۱۱ کلمات کلیدی آموزش بالینی اثربخش، درک، ماماها، مطالعه کیفی.	<p>مقدمه: آموزش بالینی اثربخش سبب ارتقای تفکر انتقادی و افزایش اعتماد به نفس دانشجویان نسبت به توانایی‌هایشان در انجام مسؤلیت‌های حرفه‌ای می‌شود. علی‌رغم انجام مطالعات کمی متعدد، هنوز هم این مفهوم به روشنی مشخص نشده است. هدف از این مطالعه بررسی درک و دیدگاه ماماها از آموزش بالینی مامایی اثربخش است.</p> <p>روش کار: این پژوهش کیفی و از نوع آنالیز محتوا است. شرکت کنندگان ۱۴ نفر ماما بودند که به روش مبتنی بر هدف انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های انفرادی به صورت نیمه ساختاریافته و بررسی سریع (Rapid Review) اسناد و متون بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش آنالیز محتوا به شیوه تحلیل محتوا صورت گرفت.</p> <p>نتایج: ۹ طبقه، ۲۷ زیر طبقه مربوط به دیدگاه ماماها از آموزش بالینی مامایی اثربخش و درک آن‌ها از مفاهیم استخراج شد.</p> <p>نتیجه‌گیری: آموزش بالینی اثربخش در رشته مامایی، نیازمند تأمین امکانات، تجهیزات محیط بالینی، به کارگیری مهارت‌های تئوری و عملی مربیان، تعامل و ارتباط با دانشجویان و پرسنل بخش و تیم درمان است و به روز بودن دانش مربیان و استادان کیفیت آموزش بالینی را ارتقا می‌بخشد.</p>



10.22038/hmed.2023.69258.1244

► نحوه ارجاع به این مقاله

Moradi F, Ahmadi S, Habibi A, Tehranifar F Explain Midwives' Perceptions and Perspectives on Effective Midwifery Clinical Training. Horizon of Medical Education Development. 2023;14 (3):85-94

ایمیل: fahimeh.moradi.22@gmail.com

*نویسنده مسئول: فهیمه مرادی؛

آدرس: دانشکده مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.



مقدمه

آموزش بالینی مبنای برنامه‌های آموزشی را تشکیل می‌دهد به نحوی که هر چه آموزش بالینی پربارتر باشد، آموزش با شتاب و کیفیت مناسب‌تری پیش خواهد رفت (۹)، بنابراین پیشرفت کیفیت آموزش بالینی، نیازمند بررسی مستمر وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و ضعف دانشجویان و پس از آن توجه به کیفیت و چگونگی نحوه آموزش بالینی آنان است (۱۰).

فرایند آموزش، تدریس و یادگیری به هم وابسته هستند، بنابراین اثربخشی باید از دو دیدگاه دانشجو و مدرس بررسی گردد تا بتوان از طریق نزدیک کردن دیدگاه‌ها به آموزش بهتری دست یافت (۱۱) با توجه به اینکه هرگونه ضعف و کمبودی در مهارت‌های بالینی موجب کاهش کارایی دانش-آموختگان این رشته خواهد شد، لذا آموزش بالینی اثربخش تحت تاثیر سه عامل مربی، دانشجو و محیط یادگیری بوده و مهارت‌های ارتباطی مربی با دانشجو و تیم مراقبتی یکی دیگر از عوامل مؤثر در آموزش بالینی اثربخش بود (۱۲). ویژگی‌ها و خصوصیات اجتماعی دانشجویان قبل از دوران دانشجویی تاثیر عمده‌ای در یادگیری دانشجویان داشت (۴). به نظر بهتر است دانشجو و مربی به جای تمرکز بر کمیت و کیفیت بازخوردها به عمل به این بازخوردها متمرکز شوند (۱۳). در مطالعه ای سطح کیفیت آموزش بالینی، حیطه‌های اهداف و برنامه‌های آموزشی، نظارت و ارزشیابی، عملکرد مربی و برخورد با دانشجو از دیدگاه دانشجویان متوسط و حیطه محیط آموزشی ضعیف ارزیابی شد (۱۴). این مطالعه با هدف بررسی درک آموزش بالینی اثربخش مامایی از دیدگاه دانش‌آموختگان کارشناسی و تحصیلات تکمیلی مامایی انجام شد تا بتوان گامی مؤثر در بهبود کیفیت آموزش بالینی برداشت.

روش کار

این پژوهش از نوع کیفی بود که با روش مصاحبه نیمه‌ساختاریافته، دیدگاه‌های دانش‌آموختگان کارشناسی و تحصیلات تکمیلی را در مورد درک و دیدگاه ماماها از آموزش بالینی مامایی اثربخش در سال ۱۴۰۰ بررسی کرد. در این پژوهش جامعه آماری بر اساس معیارهای ورود دارای

مامایی حرفه‌ای است که علم و هنر و ارزش‌های اخلاقی را در حین بحرانی‌ترین لحظه‌های زندگی فرد ادغام می‌کند. ماما برای سلامت جامع مادران مراقبت انجام می‌دهد و دانش، توانایی‌ها و مهارت‌ها را برای ساخت تجربیات مثبت برای آنان به کار می‌برد. این حرفه مستلزم دانش عمیق با مهارت‌های علمی است چون که دارای یک بدنه منحصر به فرد از علم و هنر می‌باشد (۱) آموزش بالینی بخش اساسی و مهم آموزش در تمامی رشته‌های علوم پزشکی است. در این نوع آموزش، دانشجو در تعامل با مربی و محیط، مفاهیم آموخته شده را در حیطه عمل به کار می‌گیرد. ارزش آموزش بالینی در توسعه فردی و حرفه‌ای، همچنین مهارت‌های بالینی غیرقابل انکار است. وظیفه دانشکده‌های پرستاری و مامایی، تربیت دانشجویانی است که توان ارائه خدمات بالینی را بر اساس پیشرفت‌های علمی روز داشته باشند و با دانش و مهارت بالینی کافی بتوانند نیازهای مددجویان را برآورده سازند (۲) و دانشجویان با واقعیت‌های موجود در محیط کار روبه‌رو می‌شوند (۳). همچنین آماده کردن دانشجویان برای همسو کردن اطلاعات علمی پایه، با انجام مهارت‌ها، همراه با تشخیص، درمان، مراقبت از بیماران و کسب انواع مهارت‌های حرفه‌ای است (۴). بنابراین آموزش بالینی اساس برنامه‌های آموزشی این رشته را تشکیل می‌دهد. آموزش بالینی فرصتی برای دانشجویان فراهم می‌سازد تا دانش نظری خود را به مهارت‌های ذهنی، روانی و حرکتی متنوعی که جهت مراقبت از بیمار ضروری است تبدیل کند (۵). هدف آموزش بالینی مؤثر ارتقا تفکر انتقادی و مهارت تجزیه و تحلیل، کسب صلاحیت در ارتباطات، مهارت‌های مدیریت به موقع و افزایش اعتماد به نفس دانشجویان نسبت به توانایی‌هایشان در انجام مسئولیت‌های حرفه‌ای بالینی است (۶). آموزش بالینی را می‌توان فعالیت 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 (۷). ارزش آموزش بالینی در توسعه فردی و حرفه‌ای، همچنین مهارت‌های بالینی غیرقابل انکار است (۸)، زیرا

بدین شکل که همه یافته‌ها و معانی احتمالی موجود در داده‌ها را در نظر گرفته و به داده‌ها برچسب مفهومی داده شد. برای ساخت مفاهیم مورد اشاره، داده‌ها به بخش‌های قابل مدیریت تفکیک شدند. نامگذاری مفاهیم، پژوهشگر ساخته و یا برگرفته از واژه‌های مصاحبه‌شونده‌ها بود. لازم به ذکر است این برچسب‌ها ثابت نبوده و قابل تغییر بودند. با پیشرفت مصاحبه‌ها، مفاهیم و طبقات دائماً با هم مقایسه شده و دسته بندی شدند. بر اساس مشابهت‌های موجود بین واحدهای معنایی اولیه، طبقه‌بندی صورت گرفت. پژوهشگر با پیشرفت کار و استخراج کدهای اولیه، آن‌هایی را که بر یک معنا و مفهوم دلالت داشتند، کنار هم قرار داده و یک طبقه مفهومی با سطح انتزاع بالاتر تشکیل داد. ضمناً از آنجا که از نکته‌های کلیدی سخنان مصاحبه‌شوندگان و حالات صورت و علائم غیرکلامی آن‌ها در زمان مصاحبه یادداشت‌برداری می‌گردید، در زمان پیاده‌سازی فایلها به این مطالب نیز توجه شد.

در جریان مصاحبه‌ها سعی شد از روش‌های مختلف تفحص و استماع فعال مانند سکوت، تکرار و بازخورد، برای ترغیب مشارکت‌کننده برای ارائه اطلاعات بیشتر متناسب با هر مورد استفاده شود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوا با روش Graneheim استفاده شد و فرآیند تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها با ۷ مرحله ۱- پیاده کردن متن مصاحبه، (transcript) و منظم‌سازی پرسشنامه و تعیین، ۲- تعیین واحدهای معنایی، ۳- فشرده‌سازی و تلخیص داده‌ها، ۴- تشکیل کد، ۵- دسته‌بندی شاهدها، ۶- تشکیل طبقات و ۷- استخراج انجام شد.

این پژوهش، با مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی و کد اخلاق IR.SBMU.SME.REC.1399.09 انجام شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، میانگین سنی شرکت‌کنندگان $29/62 \pm 6/56$ سال با کمینه-بیشینه ۱۹-۳۹

تحصیلات مامایی اعم از استاد و دانشجو دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی بودند. نمونه‌گیری به شیوه نمونه‌گیری هدفمند و سپس به روش گلوله برفی از افراد خبره رشته مامایی و دانش‌آموختگان و شاغلان مامایی بر اساس دسترسی به نمونه‌ها و مشخصات در نظر گرفته، صورت و نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت که در کل شمار شرکت‌کنندگان در پژوهش به ۸ نفر رسید. سوالات مصاحبه شامل: ۱- آموزش بالینی موثر در مامایی چه خصوصیتی دارد؟ ۲- عوامل موثر بر کیفیت آموزش بالینی در مامایی کدام است؟ ۳- آیا ارتباطی بین کیفیت آموزش بالینی و کمیت آن وجود دارد؟ ۴- اثر عوامل محیطی بر آموزش بالینی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ ۵- آیا نیروهای شاغل در بیمارستان بر کیفیت آموزش بالینی در مامایی اثر دارند؟ ۶- آیا تعاملات مربی با بخش و دانشجو بر کیفیت آموزش بالینی موثر است؟ ۷- نقش مددجویان و بیماران را در آموزش بالینی مامایی چگونه ارزیابی می‌کنید؟ ۸- آیا دانشجویان و استادان سایر رشته‌های آموزشی حاضر در بالین بر آموزش بالینی مامایی تاثیر دارند؟ مدت‌زمان هر مصاحبه بر حسب میزان‌علاقه و تحمل مصاحبه‌شوندگان بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بود و به منظور جلوگیری از مشکلات احتمالی، ضمن یادداشت برداری مختصر از وقایع پیرامون مصاحبه، ضبط کامل مصاحبه به صورت فایل دیجیتال انجام شد. محتوای هر مصاحبه در همان روز پیاده‌سازی شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به تحلیل همزمان داده‌ها، سؤال‌های مصاحبه‌های بعدی بر اساس طبقات استخراج‌شده تنظیم می‌شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها همزمان با جمع‌آوری آن، آغاز شد و تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه داشت؛ به‌طوری‌که بلافاصله بعد از اتمام هر مصاحبه و گوش دادن فعال و همچنین پس از دو بار گوش دادن هر فایل ضبط شده، کلیه مکالمات متنی کلمه به کلمه تایپ شد. تحلیل داده‌ها برای تعیین مفاهیم، در واقع همان کدگذاری باز است که از طریق آن مفاهیم اولیه، واحدهای معنایی اولیه و طبقات شکل می‌گیرند. پژوهشگر با مطالعه مکرر، دقیق و موشکافانه متن مصاحبه، مفاهیم را مورد تجزیه و تحلیل میکروسکوپی قرار داد.

استخراج شاهدهای اولیه آن‌هایی را که بر یک معنا و مفهوم دلالت داشتند، کنار هم قرار داده و یک مقوله مفهومی با سطح انتزاع بالاتر و مفهومی کلی‌تر تشکیل داد. با انجام تحلیل کلی‌تر مفاهیم بر اساس ویژگی‌های مشترک مقوله بندی شدند. یک مورد تحلیل برای تعیین مفهوم در قالب جدول ۲ آورده شده است. در ادامه تعدادی از مصاحبه‌های دانش‌آموختگان آمده است.

جدول ۲. نمونه‌ای از تحلیل برای تعیین مفهوم

کد	متن مصاحبه
	از نظر شما آموزش بالینی موثر در مامایی چه خصوصاتی دارد؟ مصاحبه (۱): مکث حدود ۱۰ ثانیه. (.....) به نظر من..... به رفتار و مهارت استاد و دانشجوی ربط دارد. استاد باید اطلاعات کامل در مورد موضوعی که تدریس می‌کند داشته باشد مصاحبه کننده: آیا به موردی برخورد کرده اید که تسلط کامل نداشته باشد؟ بیشتر مربیان تازه کار و جوان به دانش موضوعی تسلط ندارند و از دانشجوی می‌خواهند که خودش مطالعه کند حس بد داشتن
	از نظر شما عوامل موثر بر کیفیت آموزش بالینی در مامایی کدام است؟ مصاحبه (۵) بدون تردید وجود یک مدرس بالینی اثربخش در این راستا می‌تواند نقش مهمی را اعمال کند و به عنوان یک عامل مهم در جهت هدایت دانشجویان به سمت بالین باشد و یک تغییر اساسی در ارتباط با شناساندن مفهوم اصلی مامایی ایجاد کند. به نظرم به عوامل زیادی بستگی دارد مثلا خود مربی بالین باید از نظر علمی و عملی توانمند باشد، اصول تدریس در بالین را کار کرده باشد و کم تجربه نباشد، علاوه بر به کار بردن روش‌های قبلی از نظر کاری و دانش به روز باشد.
	شما به عنوان یک دانشجوی/ مربی اثر عوامل محیطی بر آموزش بالینی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ به نظرم عوامل بسیاری می‌تواند دخیل باشد مثل امکانات آموزشی فیزیکی و انسانی. -لطفا بیشتر توضیح دهید امکانات آموزشی فیزیکی منظور همان وسایل مولاز و مانکن است که بتوانیم برای خودمان تصویرسازی کنیم یا دیدن تصاویر آناتومی مرتبط و ویدئوهای آموزشی به صورت انیمیشن و واقعی. امکانات انسانی وجود بیمار یا مردهای واقعی مراجعه کننده به مراکز درمانی، ضعف در مواجهه با مورد واقعی، نداشتن اعتماد به نفس و کارایی

بود. اغلب واحدهای پژوهش (۶۲/۵٪) مجرد، دانشجوی طرحی و دارای تحصیلات دکترا (۳۷/۵٪) بودند.

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی جامعه پژوهش

متغیر	طبقه	تعداد	درصد
سن	۱۸-۲۳	۱	۱۲/۵
	۲۴-۲۸	۳	۳۷/۵
	۲۹-۳۵	۲	۲۵
	>۳۵	۲	۲۵
	میانگین و انحراف معیار		۲۹/۶۲ ± ۶/۵۶
تاهل	کمیته-بیشینه		۱۹-۳۹
	مجرد	۵	۶۲/۵
نوع شغل	متاهل	۳	۳۷/۵
	دانشجو ترم ۷ به بالا (غیر شاغل)	۲	۲۵
	کارشناسی ارشد (طرحی)	۳	۳۷/۵
	مربی	۲	۲۵
	مامای شاغل	۱	۱۲/۵
تحصیلات	کارشناسی	۱	۱۲/۵
	کارشناسی ارشد	۲	۲۵
	دکترا	۳	۳۷/۵
	استاد - مربی	۲	۲۵

داده‌ها با روش تحلیل محتوای کیفی با رویکرد جهت‌دار و هدفمند و به روش گلوله انجام پذیرفت. داده‌ها به طریق مصاحبه نیمه‌ساختار یافته انفرادی، مشاهده و یادداشت‌برداری در فیلد گردآوری شد. میانگین مدت مصاحبه‌های فردی ۴۶ دقیقه بود و با ۸ شرکت‌کننده انجام پذیرفت، بعد از پایان هر مصاحبه، واحد آنالیز در پژوهش که متن مصاحبه بود از لحاظ مفهومی به واحد معنایی تبدیل گردید و سپس واحدمعنایی، فشرده و متراکم شده و تبدیل به کد شد، تجزیه و تحلیل داده‌ها مطابق روش تحلیل موضوعی محتوا صورت گرفت. حاصل تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده ۲۲۹ کد اولیه یا باز بود. سپس با مقایسه مداوم کدها و داده‌های خام بر اساس تشابه و تفاوت، کدهای مشابه در یک طبقه، کنار هم قرار گرفتند و دسته بندی اولیه‌ای از کدها به دست آمد. کدهای به دست آمده در ۳۵ طبقه اولیه قرار گرفت که پس از ادغام در ۲۷ زیر طبقه و ۹ طبقه اصلی دسته‌بندی شدند. محقق با پیشرفت کار و

کنه و این ارتباط مستقیمه. اگه مشکلات زیاد بشه ممکنه حتی آموزش مختل یا تعطیل بشه مثل الان که کرونا پیش اومد و کلاس‌های بالین تعطیل شد". مصاحبه شونده سوم بیان کرد: "به نظر من می شه مهندسی معکوس کرد به این صورت که بخواهیم کیفیت رو بالا ببریم که لازمش استفاده از امکانات و شرایط مناسب و خوبه، مریبان با تجربه و باسواد در بالینه. مثلا بودن در بالین و گرفتن شرح حال، معاینه فیزیکی و تشخیص نقاط ضعف و بیماری بیمار به عنوان "فرصتی برای اشتباهات" عمل می کنه و تکرار این ارتباط با بیمار آموزش و یادگیری را نهادهینه می کنه که کیفیت آموزش را بالا می بره".

در رابطه با نقش مددجویان و بیماران را در آموزش بالینی مامایی، مصاحبه شونده اول اظهار داشت: "به نظر من اعتماد مددجو و بیمار به ماما این تصور را می دهد که به خودش اعتماد داشته باشد و به این باور می رسد که حتما چیزی به درد بخور یاد دارد که به بیمار یاد بدهد". مصاحبه شونده سوم نیز بیان داشت: "از اینکه بیمار با بی اعتنایی و اجبار به من مراجعه کند خیلی حس بدی به من دست می دهد. شاید چون ماما سرش شلوغ است به بیمار و مددجو کم توجهی می کند و این بازتاب رفتار خود ماما است". از نظر مصاحبه شونده چهارم، بعضی از بیماران آموزش‌های دانشجویان و ماماها را جدی نمی گیرند و بیشتر براساس تجربه و باورهای خودشان اقدام به مراقبت از خودشان می کنند و خوب این مساله روی بالین اثر منفی داشته چون با فکر و احساسمان کار می کنیم.

در این مطالعه ۹ تم شامل: آموزش دهنده اصلح، آموزش دهنده مشارکت جو، تنوع فراگیر، اثر تیم درمان، محیط آموزشی، اثر متقابل گروه‌های آموزشی مختلف، آموزش همه جانبه، ارتباط بین ماما و مددجو، اثر کادر درمان شاغل به دست آمد که هر کدام از تم‌ها دارای طبقات متفاوتی بودند که به اجمال به آن اشاره می شود.

۱- تم آموزش دهنده اصلح شامل: طبقات مربی ماهر، مربی با سواد، مربی با تجربه، مربی اخلاق مدار، مربی تعامل گر و مربی با معلومات جامع و مربی با اخلاق حرفه‌ای بود.

در کل با توجه به طبقات، طبقه مربوط به آموزش دهندگان، آموزش گیرندگان و محیط بالینی ۳ طبقه‌ای بود که بیشتر بر کیفیت آموزش بالینی موثر بودند هر یک از این مضامین دارای زیرطبقاتی بودند (جدول ۲). در ادامه به طبقات دیگر نیز اشاره می شود (جدول ۳).

جدول ۳. عوامل مربوط به آموزش بالینی اثربخش از دیدگاه دانشجویان مامایی

متن مصاحبه	کد
تم عوامل مرتبط با آموزش دهندگان	توانمندی‌های مهارتی مربی - توانمندی‌های آموزشی مربی - توانمندی‌های تجربی مربی - ویژگی‌های رفتاری مربی - فعالیت‌هایی اجتماعی مربی
تم عوامل مرتبط با آموزش گیرندگان	ویژگی‌های مثبت دانشجو - ویژگی‌های منفی
تم عوامل مرتبط با محیط آموزشی	عوامل انسانی مرتبط با محیط - مشکلات مرتبط با دانشجو - مشکلات مرتبط با محیط آموزشی - عوامل مرتبط با امکانات آموزشی

در ارتباط با ویژگی‌های آموزش بالینی مامایی موثر، مصاحبه شونده ۵ بیان کرد: "بدون تردید وجود یک مدرس بالینی اثربخش در این راستا میتونه نقش مهمی رو اعمال بکنه و به عنوان یک عامل مهم در جهت هدایت دانشجویان به سمت بالین باشه و یک تغییر اساسی در ارتباط با شناساندن مفهوم اصلی مامایی ایجاد کنه". از نظر مصاحبه شونده ۷ "به نظر من داشتن یه مربی توانمند و مسئول می تونه مهم‌ترین عامل باشه".

در رابطه با عوامل موثر بر کیفیت آموزش بالینی در مامایی، مصاحبه شونده دوم: "از نظر من اول داشتن یک مربی با تجربه و دانش تقریبا کامل در این زمینه خیلی مهمه و دوم ناقص بودن دانش تنوری و اجرای کامل در بالین می تونه از کیفیت آموزش بالین کم کنه".

در رابطه با ارتباط بین کیفیت آموزش بالینی و کمیت آن، از نظر مصاحبه شونده اول: "به نظر من وجود کمیت خوب می تونه کیفیت خوب ایجاد کنه حالا بستگی به شرایط اون و بهره‌گیری از اون شرایط داره. مثلا ناهماهنگی بین درس نظری و کار بالینی، مشخص نبودن اهداف آموزش بالینی، محیط پرتنش و پر استرس بیمارستان می تونه از کیفیت کم

داشتند که تسلط موضوعی کم مریبان جوان، ناقص بودن دانش تئوری و اجرای کامل در بالین، آموزش و نگاه نامساوی به دانشجویان، نبود زمینه علمی مناسب در بخش، کمبود مریبان با تجربه می‌باشد که لازم است به این مسایل توجه ویژه شود تا کیفیت آموزش بالینی کاهش پیدا نکند.

مطالعه همتی مسلک پاک و همکاران نشان داد که آموزش بالینی اثربخش تحت تاثیر سه عامل مربی، دانشجو و محیط یادگیری است (۱۲). رضایی و همکاران نشان دادند که استفاده از مریبان باتجربه کیفیت کلی آموزش بالینی را افزایش می‌دهد.

بعضی از مصاحبه شونده‌ها دانشجو را عامل دیگر دانستند، به طوری که علاقه‌مندی به رشته، حضور به موقع و منظم در بالین، دانشجو محور بودن آموزش، گذراندن دوره‌های کارآموزی و کارورزی را از جمله مهم‌ترین فاکتورهای موثر بر کیفیت آموزش بالینی بیان کردند. از طرفی دانش‌آموختگان و خبرگان مامایی بیان کردند که نگرش منفی دانشجو، ارزشیابی نادرست مربی و نبود معیارهای ارزیابی مناسب و یکنواخت دانشجویان از چالش‌های پیش‌رو می‌باشد (۴).

شادی‌گلی و همکاران معتقد بودند که هم دانشجو و هم مربی به جای تمرکز بر کمیت و کیفیت بازخوردها بهتر است به عمل به این بازخوردها متمرکز شوند (۱۳). از نظر کریمی‌نژاد بین دیدگاه مریبان و دانشجویان در حیطه آموزش‌گیرندگان بالینی و حیطه ارزشیابی بالینی تفاوت آماری معناداری وجود داشت. بیشتر مریبان بالینی و دانشجویان وضعیت کلی آموزش بالینی را متوسط ارزیابی کردند (۱۵). مصاحبه‌های انجام شده مشخص کرد که مدیریت‌زمان و حضور به موقع مربی و دانشجو در حین کارآموزی، روش تدریس و برخورد مربی از عوامل موثر و لازمه آموزش بالینی است، همچنین سرگردانی و بلا تکلیفی دانشجو در غیاب مربی و عدم دسترسی کافی دانشجو به مریبان را نقطه ضعف آموزش بالینی دانستند.

می‌توان نتیجه گرفت وضعیت آموزش بالینی رشته مامایی نیازمند تامین جامع‌تر امکانات و تجهیزات محیط بالینی، بازنگری در مدیریت و ارزشیابی آموزش بالینی برای بهبود

۲- دومین تم آموزش‌دهنده مشارکت جو شامل: تعامل مربی با دانشجو، تعامل مربی با پرسنل و تعامل مربی با بخش بود.

۳- تم تنوع فراگیر شامل: ویژگی‌های مثبت دانشجو و ویژگی‌های منفی دانشجو بود.

۴- تم اثر تیم درمان شامل: عملکرد مثبت تیم درمان و عملکرد منفی تیم درمان بود.

۵- تم محیط آموزشی شامل: عوامل انسانی مرتبط با محیط، مشکلات محیطی مرتبط با دانشجو، مشکلات مرتبط با محیط آموزشی و عوامل مرتبط با امکانات آموزشی بود.

۶- تم اثر متقابل گروه‌های آموزشی مختلف، شامل عوامل تاثیرگذار و عوامل بدون تاثیر بود.

۷- تم آموزش همه جانبه شامل: عوامل مرتبط با عوامل انسانی، عوامل مرتبط با محیط آموزشی بالین و موانع و مشکلات مرتبط با آموزش بود.

۸- تم ارتباط بین ماما و مددجو شامل: عوامل مرتبط با ماما و عوامل مرتبط با مددجو و بیمار بود.

۹- تم اثر کادر درمان شاغل شامل: عوامل مثبت مرتبط با پرسنل و عوامل منفی مرتبط با پرسنل.

بحث

پس از مصاحبه‌های انجام شده (ش ۱ و ۷) در خصوص درک و دیدگاه ماماها از آموزش بالینی مامایی اثربخش بیشتر آن‌ها مریبان را به عنوان عامل موثر دانسته و بیان کردند که مریبان باید دارای توانایی از نظر دانش تئوری و عملی بوده و مهارت‌های خود را بهبود بخشند. همچنین بعضی از آن‌ها بیان کردند (ش ۳ و ۵) که یک مربی باید با اصول تدریس در بالین آشنایی باشد که بتواند در ارائه و آموزش بالینی قوی باشد و تسلط کامل به موضوع داشته باشد.

مریبان با استفاده از تجربه‌های بالینی مثبت به دانشجویان انگیزه و علاقه بیشتری را منتقل می‌کنند و آن‌ها با رغبت پذیرای رشته تحصیلی خود می‌شوند. دو استاد دیگر (ش ۲ و ۶) در مصاحبه‌های خود به نکات دیگری چون ویژگی‌های فردی مربی، ویژگی اخلاقی، منظم بودن، جدی و در عین حال مهربان بودن، داشتن روابط عمومی قوی و ارتباط سالم و منطقی اشاره کردند. بیشتر مصاحبه شونده‌ها اظهار

بالینی و در برخی موارد اختصاص نوبتهای عصر برای آموزش بالین و مناسب نبودن فرصت لازم برای مواجه شدن با موارد بیماری و تمرین کامل آموخته‌ها در بالین باعث افت کیفیت آموزش بالینی شده است (۱۴). مطالعه عظیمی نیز نشان داد، حیطه‌ی عوامل مرتبط با مربی و محیط آموزشی شامل ویژگی‌های اخلاقی مربی بالینی و کیفیت تدریس دروس تئوری تخصصی مامایی بودند (۷). نتایج مطالعه عباسی نشان داد دیدگاه دانشجویان از محیط آموزشی در حد متوسط است و فضا برای بهبود در همه ابعاد محیط آموزشی وجود دارد (۱۶). زمان تدریس و آموزش تئوری و عملی و مکان-آموزشی نامناسب بر یادگیری و درک دانشجویان اثرگذار بود.

نتیجه گیری

با توجه به یافته‌ها مهارت علمی و عملی مربیان، به روز بودن دانش آن‌ها، حضور به موقع در بالین و داشتن امکانات آموزشی، فضا و محیط نیز از عواملی بود که به آن اشاره شد. رفتار تیم درمان و پرسنل نیز عامل افزایش کیفیت به شمار رفت و عوامل منفی نظیر کمبود فضا و امکانات فیزیکی و آموزشی، کم تجربگی مربیان و پرسنل نیز به عنوان عوامل کاهش کیفیت و چالش در نظر گرفته شد. پیشنهاد می‌شود که درک ماماها و دانشجویان از گذراندن دوره بالینی پس از اتمام دوره تحصیل بررسی شود، همچنین دیدگاه اساتید، کارکنان و برنامه‌ریزان در مورد تجربه اولین حضور دانشجویان در بالین نیز بررسی شود.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از همه‌ی ماماها و دانش‌آموختگان مامایی شرکت کننده در پژوهش سپاسگزاری می‌شود.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

شرایط کنونی می‌باشد همچنین، ایجاد انگیزه در کارکنان درمانی بخش‌ها از طریق سهیم نمودن آن‌ها در امر آموزش، استفاده از مربیان از طریق دوره‌های آموزشی ضروری و لازم به نظر می‌رسد.

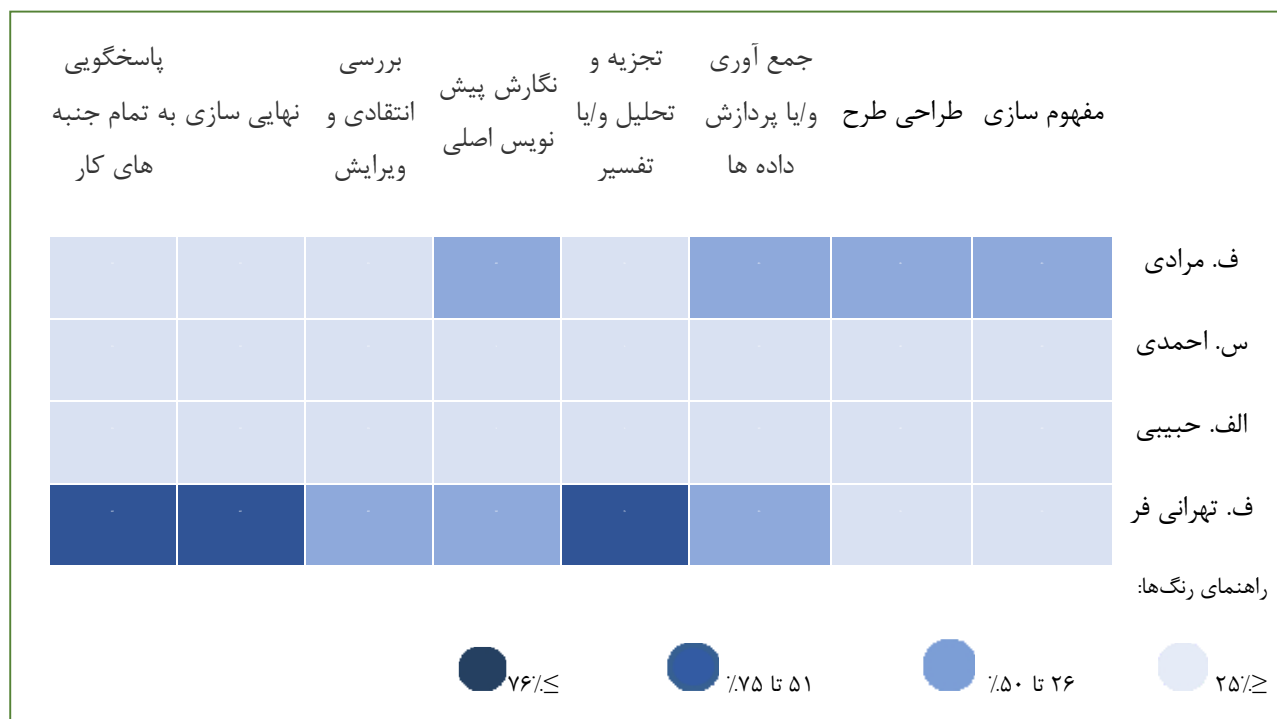
چالش‌های دیگر کار عملی بود که شامل وجود استادان مجرب، گرفتن شرح حال، معاینه فیزیکی، مهارت‌های عملی و آزمایشگاهی، ارتباط با بیمار و تیم درمان، وجود بیمار یا موردهای واقعی تجربیات افراد قدیمی و پرسنل و امکانات آزمایشگاهی، آموزشی فیزیکی و امکانات انسانی بود.

از نظر ماماها تجهیزات لازم شامل استفاده فیزیکی و نحوه دسترسی به وسایل، تجهیزات، امکانات آموزشی و رفاهی مناسب بود که در رابطه با امکانات آموزش بعضی از ماماها آناتومی مرتبط و ویدئوهای آموزشی، تصویرسازی با دیدن تصاویر آناتومی مرتبط و ویدئوهای آموزشی به صورت انیمیشن و واقعی را درک کرده بودند.

وسایل کمک آموزشی نیز متشکل از کتاب، جزوه و بروشورهای آموزش، دسترسی به منابع اینترنتی رایگان، استفاده از تکنولوژی وب، استفاده از سیستم کامپیوتری، شبیه‌سازی، کتاب‌های مربوط به رشته تحصیلی، فناوری‌های نوین و استفاده از آن‌ها در جهت بهبود کیفیت آموزشی، مطابقت آموزش با علم روز و جدیدترین اصول آموزشی جهان بود که همه این مواد و منابع به نوعی در بالا بردن و افزایش کیفیت آموزشی موثر بوده و نبود آن‌ها می‌تواند در آموزش چالش ایجاد کند و باعث کاهش کیفیت در آموزش بالین شود. کاربرد خلاقیت با استفاده از تکنولوژی‌های جدید، تلاش برای بالا بردن استانداردهای جهانی محیط آموزشی، فضا و مساحت کافی و مناسب، شرایط محیط جهت انجام کار، تأمین فضاهای بالینی با امکانات آموزشی و رفاهی مناسب، آموزش و کار در یک محیط استاندارد، موازنه پذیرش دانشجو با امکانات موجود و الگوهای سلسله مراتبی همه از عواملی بودند که دانشجویان در مصاحبه‌های خود بر وجود آن‌ها در محیط-آموزشی اذعان داشتند.

مطالعه رضایی و همکاران نشان داد عواملی چون امکانات ناکافی محیط بالین، پراکندگی محل و شرایط بخش‌های

مشارکت نویسندگان



References

1. Tricco A.C, Zarin W, Ghassemi M, Nincic V, Lillie E, Page M.J, et al. Same family, different species: methodological conduct and quality varies according to purpose for five types of knowledge synthesis *J Clin Epidemiol*. 2018; 96:133-142.
2. Appel AL, Malcolm PA. Specialist education and practice in nursing: an Australian perspective. *Nurse Educ Today*. 1998;18(2):144-52.
3. Khosravi S. Nursing students' experiences and perspectives on the clinical characteristics of instructors in clinical evaluation. *J Nurs Educ*. 2012;1(1):1-13. [In Persian]
4. Chamberlain M. Challenges of clinical learning for student midwives. *Midwifery*. 1997;13(2):85-91.
5. Delaram M. Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in Shahrekord University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2006; 6:129-135. [In Persian]
6. Elbaş NÖ, Bulut H, Demir SG, Yüceer S. Nursing students' opinions regarding the clinical practice guide. *Procedia-Social Behav Sci*. 2010;2(2):2162-5.
7. Azimi N, Bagheri R MP. The Study of Clinical Education Problems and Presenting Solutions for improvement its Quality in Midwifery [Internet]. Vol. 8, *gums-rme*. 2016. p. 43-51. Available from: <http://rme.gums.ac.ir/article-1-226-fa.html>. [In Persian]
8. Tazakori Z, Mehri S, Mobaraki N, Dadashi L, Ahmadi Y, Shokri F, et al. Factors affecting on quality of clinical education from perspectives of operating room students. *J Heal Care*. 2015;17(2):128-136. [In Persian]
9. 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):249-253. 249-253. [In Persian]
10. Ahmadi S, Vafaeinezhad L, Baradaran HR, Dargahi H. The Status of Clinical Supervision in Midwifery Education: Perspective of Midwifery Clinical Teachers and Students in Tehran University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ*. 2017;17:82-91. [In Persian]
11. Zahraei H. Comparing the factors related to the effective clinical teaching from faculty members' and students' points of view. *Iranian journal of medical education*. 2008;7(2):249-56.
12. Hemmati Maslakpak M, Khalilzadeh H. Nursing Students' Perspectives on Effective Clinical Iranian *Journal of Medical Education*. 2012;11(7):718-727. Available from: <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-1460-fa.html>. [In Persian]
13. Goli S, Rezaei H, Haghani F GM. A Review of Feedback in Midwifery Education TT- [Internet]. *IJME*. 2017; :92-101. Available from: <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-4158-fa.html>. [In Persian]
14. Rezaei B. Quality of clinical education (A case study in the viewpoints of nursing and midwifery students in Islamic Azad University, Falavarjan Branch [Internet]. *Edu-Str-Med-Sci*. 2016; :106-17. [In Persian] Available from: <http://edcbmj.ir/article-1-1039-fa.html>.
15. Kariminejad R, Vameghi R, Abdi K, Bakhshi E, Mohammazade Z. A comparison of viewpoints of clinical educators and students of the University of social welfare and rehabilitation Sciences toward clinical training status of rehabilitation disciplines in 2013-2014. *Strides in development of Medical Education* 2015;12(3):485-495. [In Persian]
16. Abbasi Z, Ahmadi S, Esmaeelpoor Zanjani S, Peyman A, Farmahini Farahani M. Perception of the clinical education environment at nursing and midwifery school in Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences Branch using undergraduate clinical educational environment measure. *Medical Sciences Journal*. 2016;26(1): Education: A Qualitative Study TT- [Internet]. 61-65. [In Persian]

