

وضعیت آموزش بالینی رشته ی کارشناسی اتاق عمل از نظر دانشجویان و مربیان این رشته در دانشگاه های علوم پزشکی استان سمنان

نویسندگان:

سعید خزایی جلیل^۱، ربابه زوج حسینی^۲، علی عباسی^{۲*}

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

۲- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 3, Number 3, Fall 2014

چکیده:

مقدمه: آموزش بالینی بخش اساسی و مهم آموزش علوم پزشکی است. در این نوع آموزش دانشجویان در تعامل با مربی خود و محیط آموزش بالینی مفاهیم و اطلاعات تئوری خود را به صورت مهارت های عملی به کار می بندد. پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت آموزش بالینی رشته ی کارشناسی اتاق عمل از نظر دانشجویان و مربیان این رشته در دانشگاه های علوم پزشکی استان سمنان در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت.

روش کار: در این پژوهش توصیفی- تحلیلی، به روش سرشماری تمامی دانشجویان ترم های ۴ تا ۸ رشته ی اتاق عمل شاغل به تحصیل در دانشگاه های استان سمنان و مربیان آنها (۱۵۱ دانشجو و ۹ مربی) در سال ۱۳۹۲ به عنوان نمونه ی پژوهش انتخاب شدند. جمع آوری داده ها به وسیله ی پرسشنامه ای محقق ساخته مشتمل بر ۲۲ سؤال در چهار حیطه ی کلی فرصت های یادگیری، حمایت از یادگیری و ارزشیابی، امکانات محیط آموزشی و نحوه ی عملکرد مربیان انجام گرفت. داده ها پس از ورود به SPSS ۱۸ با استفاده از شاخص های مرکزی و پراکنندگی و آزمون های کای اسکوتر و t-test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و سطح معنا داری آزمون ها $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها: مقایسه ی میانگین نمرات دانشجویان و مربیان، در تمامی حیطه ها تفاوت معنا داری را نشان داد ($P=0/003$). همچنین مقایسه ی میانگین نمرات دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی شاهرود و علوم پزشکی سمنان نیز در تمامی حیطه ها بیانگر تفاوتی معنا دار بود ($P=0/001$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده به نظر می رسد مؤلفه های حمایت از یادگیری و ارزشیابی، عملکرد مربیان و امکانات محیط آموزشی از جمله ضعف های آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان هستند.

واژگان کلیدی: آموزش بالینی، اتاق عمل، مربیان، دانشجویان

J Educ Ethics Nurs 2014;3(3):39-46

مقدمه:

محیط اتاق عمل مفاهیم و اطلاعات تئوری خود را به صورت مهارت های عملی به کار می بندد [۲]. همچنین این نوع آموزش از مقاطع حساس آموزش پزشکی است که در شکل دهی مهارت ها و توانمندی های حرفه ای دانش آموختگان نقش عظیمی را ایفا می کند و قسمت مهم تربیت نیروهای کادر درمانی به عنوان مسئول حفظ و ارتقاء سلامت جامعه است [۳]. رشته ی کارشناسی اتاق عمل رشته ای نوپا و تقریباً وابسته به مهارت های عملی و بالینی است. اولین اشتباه در عمل جراحی

آموزش بالینی فرآیندی است که در آن دانشجویان علوم پزشکی از جمله دانشجویان اتاق عمل با شرکت در جراحی های مختلف و حضور در بالین بیمار به صورت تدریجی مهارت لازم را به دست آورده و به کمک تحقیقات و تجربیات بیشتر می توانند به عنوان یکی از اعضای گروه جراحی در جراحی شرکت نمایند [۱]. آموزش بالینی بخش اساسی و مهم آموزش علوم پزشکی است. در این نوع آموزش دانشجویان در تعامل با مربی خود و

بالینی این رشته مشاهده نشده و الگوی ارزشیابی مشخصی نیز جهت سنجش توانمندی های بالینی دانشجویان و دانش آموختگان این رشته ارائه نگردیده است. می توان با بهره گرفتن از نظرات و دیدگاه های دانشجویان و مربیان این رشته گام مؤثری در جهت شناسایی نقاط ضعف موجود و در نتیجه ارتقاء کیفیت آموزش بالینی برداشت، چرا که صاحب نظران معتقدند دانشجویان و مربیان به دلیل حضور و تعامل مستقیم و بی واسطه با این موضوع، منابع مهم و ارزشمندی جهت شناسایی مشکلات و موانع محسوب می شوند [۱۳ و ۱۱].

از آنجا که ارتقاء کیفیت آموزش بالینی و رفع نواقص این آموزش منجر به ارتقاء مهارت عملی دانشجویان، دانش آموختگان و در نهایت منجر به ارتقاء نظام سلامت کشور و ارائه ی خدمات درمانی بهتر می شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت آموزش بالینی رشته ی کارشناسی اتاق عمل از نظر دانشجویان و مربیان این رشته در دانشگاه های علوم پزشکی استان سمنان در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت.

روش کار:

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی است که به روش سرشماری تمامی دانشجویان ترم های ۴ تا ۸ رشته ی اتاق عمل شاغل به تحصیل در دانشگاه های استان سمنان (دانشگاه علوم پزشکی شاهرود و دانشگاه علوم پزشکی سمنان) و مربیان آنها (۱۵۱ دانشجو و ۹ مربی) در پاییز و زمستان ۱۳۹۲ به عنوان نمونه ی پژوهش انتخاب شدند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه ای دو قسمتی استفاده گردید که قسمت اول پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل: سن، جنس، رشته ی تحصیلی و میزان تحصیلات بود و قسمت دوم مربوط به ارزیابی دیدگاه های دانشجویان و مربیان نسبت به وضعیت محیط آموزش بالینی شامل ۲۲ سؤال بر اساس مقیاس لیکرت (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) بود که برای دانشجویان و مربیان به طور جداگانه مطرح گردید. بر اساس میزان موافقت هر گزینه به ترتیب نمرات ۵-۱ را دریافت نمود. پرسشنامه از پژوهش های مرتبط گذشته استخراج و به کار گرفته شد [۱۰].

سوالات پرسشنامه در چهار حیطه ی کلی (فرصت های یادگیری-حمایت از یادگیری و ارزشیابی- امکانات محیط آموزشی و عملکرد مربیان) دسته بندی شده بود. حیطه های «عملکرد مربیان» و «وجود فرصتهای یادگیری» هر یک شامل ۶ عبارت با دامنه ی نمرات ۶ تا ۳۰ بود و نمرات به سطوح ضعیف، متوسط و مطلوب (به ترتیب ۱۵-۱۶، ۲۲-۲۳، ۳۰-۳۳) تقسیم شده بود. حیطه ی «حمایت از یادگیری و ارزشیابی» شامل ۷ عبارت با دامنه ی نمرات ۷ تا ۳۵ بود که نمرات به سطوح

می تواند آخرین اشتباه باشد و ضایعه ای جبران ناپذیر برای بیمار برجای گذارد. دانش آموختگان این رشته برخلاف داشتن پایه ی تئوریک و علمی قوی، از مهارت و توانایی کافی در جراحی های مختلف برخوردار نیستند [۴].

مسئولان حیطه ی آموزش پیراپزشکی با توجه به اهمیت آموزش بالینی باید موانع و مشکلات موجود را شناسایی کرده سپس با برنامه ریزی مشخص در صدد رفع آنها اقدامات زیرساختی انجام دهند [۵]. برای دسترسی به آموزش بالینی مطلوب لازم است این نوع آموزش توسط مربیان مجرب و با استفاده از الگوهای مناسب ارزشیابی و مورد بررسی مستمر و هدفمند قرار گیرد [۶].

متأسفانه با وجود مشکلات و پیچیدگی های آموزش بالینی و ضرورت بازنگری در نحوه ی بالینی، پژوهش ها و تحقیقات گسترده و کارآمدی به چشم نمی خورد [۷]. در حالی که بسیاری از مسئولین آموزش در دانشکده ها، ارزیابی کیفیت آموزش بالینی را از ارکان مهم و اساسی این شیوه ی آموزش می دانند. ارتقاء کیفیت آموزش بالینی و کارآموزی های بالینی، نیازمند بررسی و شناخت وضعیت موجود و عوامل مؤثر بر کیفیت آن است [۸].

عوامل مؤثر بر کیفیت و کمیت آموزش بالینی از نظر دانشجویان و مربیان ممکن است متفاوت باشد که ممکن است بسیار متنوع و گسترده باشند. بنابراین لازم است تحقیقی جامع و فراگیر با در نظر گرفتن تمام عوامل انجام گیرد و گام مؤثری در جهت برنامه ریزی های بعدی در زمینه ی اصلاح این آموزش برداشته شود [۹].

در پژوهشی که در دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام شد، نتایج نشان دهنده ی تفاوت در دیدگاه دانشجویان و مربیان پرستاری نسبت به وضعیت محیط آموزش بالینی بود. شناسایی تفاوت موجود میان دیدگاه دانشجویان و مربیان می تواند راهکارهای مناسبی جهت افزایش اثر بخشی آموزش بالینی عرضه کند [۱۰]. همچنین تحقیقی که در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام گرفت بیانگر این بود که محیط آموزشی، نظارت و ارزشیابی از وضعیت مطلوبی برخوردار نبوده و در مورد برخورد با دانشجو نیز در برخی موضوعات مشکلاتی وجود دارد [۱۱].

طی بررسی دیگر که مبنی بر شناسایی عوامل موجود در کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان و مربیان صورت گرفت، عملکرد مربی، امکانات و تجهیزات مناسب جهت آموزش بالینی و همکاری مدیریت بخش با مربیان، از عوامل مؤثر در کیفیت آموزش بالینی بود [۱۲].

با توجه به توضیحات و اهمیت حوزه ی آموزش بالینی رشته ی کارشناسی اتاق عمل، تاکنون ارزیابی مشخصی از کارآموزی های

و دانشجویان از آزمون آنالیز کوواریانس استفاده گردید. سطح معنا داری آزمون ها $P < 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها:

نتایج نشان داد میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان در این تحقیق $21/98 \pm 1/90$ سال و مریدان $32/8 \pm 4/31$ سال بود. $83/44$ درصد دانشجویان و $44/44$ درصد مریدان زن و بقیه مرد بودند. $82/11$ درصد دانشجویان و $22/22$ درصد مریدان مجرد بودند. $53/6$ درصد دانشجویان و $44/4$ درصد مریدان در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود و بقیه در دانشگاه علوم پزشکی سمنان فعالیت می نمودند.

$66/6$ درصد مریدان دانش آموخته ی رشته ی پرستاری، $22/2$ درصد رشته ی اتاق عمل و $11/1$ درصد هم از سایر رشته ها بودند. $18/5$ درصد دانشجویان مورد پژوهش ترم سوم، $16/5$ درصد ترم چهارم، $17/2$ درصد ترم پنجم، $13/2$ درصد ترم ششم، $17/8$ درصد ترم هفتم و $16/5$ درصد ترم هشتم بودند.

میانگین و انحراف معیار نمره ی کل دیدگاه دانشجویان و مریدان در مجموع $66/68 \pm 16/49$ محاسبه شد که به تفکیک، میانگین و انحراف معیار نمره ی کل دیدگاه دانشجویان $64/99 \pm 14/59$ و مریدان $95/01 \pm 21/43$ بود. نمرات دیدگاه دانشجویان در زمینه وضعیت آموزش بالینی نشان داد که بیشترین امتیاز مربوط به حیطه ی «فرصت های یادگیری» و کمترین آن به ترتیب مربوط به حیطه های «عملکرد مریدان و امکانات محیط آموزشی» بود. بیشترین و کمترین امتیاز از حیطه ها در مورد وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه مریدان به ترتیب مربوط به حیطه های «حمایت از یادگیری و ارزشیابی» و «عملکرد مریدان» بود (جدول ۱).

ضعیف، متوسط و مطلوب (به ترتیب ۱۶-۷، ۲۵-۱۷، ۳۵-۲۶) طبقه بندی شده بود. حیطه ی «امکانات محیط آموزشی» شامل ۳ عبارت بود که نمرات ۳-۶، ۷-۱۱ و ۱۲-۱۵ به ترتیب به عنوان ضعیف، متوسط و مطلوب در نظر گرفته شد. روایی پرسشنامه پس از بررسی تحقیقات مشابه [۱۰] و نظرات صاحب نظران و پایایی آن در یک بررسی مقدماتی بر روی ۳۰ نفر، با محاسبه ی ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha = 0.93$) تأیید گردید. ضریب آلفا برای چهار حیطه ی فرصت های یادگیری 0.66 ، حمایت از یادگیری و ارزشیابی 0.85 ، امکانات محیط آموزشی 0.72 و نحوه ی عملکرد مریدان 0.73 بود.

دانشجویان و مریدان در برای شرکت کردن یا نکردن در پژوهش آزاد بودند. پرسشنامه در شرایط مناسب (اوقات فراغت، بدون فشار، عجله) و با رعایت اخلاق در تحقیق در اختیار دانشجویان و مریدان قرار گرفت و به تمامی افراد اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات محرمانه باقی می ماند. معیارهای ورود به این پژوهش عبارت بودند از کسانی که حداقل یک دوره ی کارآموزی اتاق عمل را گذرانده بودند. همچنین پرسشنامه های مذکور در پایان هر دوره ی کارآموزی، به واحدهای پژوهش داده شد. دانشجویان میهمان به دلیل شرایط خاص از تحقیق خارج شدند.

پس از توزیع پرسشنامه و تکمیل آن، میانگین نمرات هر حیطه برای دانشجویان و مریدان محاسبه گردید. داده های طرح توسط نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت توصیف داده ها از شاخص های آماری میانگین، انحراف معیار و فراوانی استفاده گردید و برای مقایسه ی متغیرهای زمینه ای برحسب کمی و کیفی بودن آنها از آزمون های کای اسکور و t-test و جهت کنترل عوامل مخدوش کننده در مقایسه ی نمره ی وضعیت آموزش بالینی بین مریدان

جدول ۱: مقایسه ی میانگین نمرات مربوط به دیدگاه دانشجویان و مریدان رشته ی کارشناسی اتاق عمل در مورد وضعیت آموزش بالینی

نتیجه ی آزمون t	نمره ی کل	دانشجو		گروه	حیطه
		مربی	میانگین و انحراف معیار		
$P=0.004$ $t=3/91$	$19/52 \pm 5/27$	$26/66 \pm 5/67$	$19/09 \pm 4/95$	فرصت های یادگیری	
$P=0.005$ $t=3/72$	$21/40 \pm 6/01$	$31/22 \pm 6/57$	$20/82 \pm 5/46$	حمایت از یادگیری و ارزشیابی	
$P=0.002$ $t=4/162$	$8/34 \pm 2/99$	$12/44 \pm 3/43$	$8/09 \pm 2/79$	امکانات محیط آموزشی	
$P=0.004$ $t=4/16$	$17/40 \pm 5/65$	$24/66 \pm 6/63$	$16/97 \pm 5/31$	عملکرد مریدان	
$P=0.003$ $t=4/14$	$66/68 \pm 16/49$	$95/01 \pm 21/43$	$64/99 \pm 14/59$	جمع کل	

جدول ۲: توزیع فراوانی دیدگاه دانشجویان و مربیان رشته ی کارشناسی اتاق عمل در مورد وضعیت آموزش بالینی

حیطه های مختلف آموزش بالینی	مطلوب		متوسط		ضعیف	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
فرصت های یادگیری						
دانشجویان	۴۰	۲۵	۱۰۳	۶۴/۴	۸	۵
مربیان	۸	۵	۱	۰/۶	۰	۰
کل	۴۸	۳۰	۱۰۴	۶۵/۵	۸	۵
حمایت از یادگیری و ارزشیابی						
دانشجویان	۰	۰	۱۰۱	۶۳/۱	۵۰	۳۱/۳
مربیان	۸	۵	۱	۰/۶	۰	۰
کل	۸	۵	۱۰۲	۶۳/۸	۵۰	۳۱/۳
امکانات محیط آموزشی						
دانشجویان	۱۶	۱۰	۸۶	۵۳/۸	۴۹	۳۰/۶
مربیان	۷	۴/۴	۱	۰/۶	۱	۰/۶
کل	۲۳	۱۴/۴	۸۷	۵۴/۴	۵۰	۳۱/۳
عملکرد مربیان						
دانشجویان	۲۹	۱۸/۱	۵۷	۳۵/۶	۶۵	۴۰/۶
مربیان	۸	۵	۰	۰	۱	۰/۶
کل	۳۷	۲۳/۱	۵۷	۳۵/۶	۶۶	۴۱/۳

مشاهده شد ($P=۰/۰۰۳$). (جدول ۱) همچنین توزیع فراوانی دیدگاه دانشجویان و مربیان بر اساس مقیاس کیفی در جدول ۲ قابل مشاهده است.

بر اساس آزمون تی و میانگین نمرات دیدگاه مربیان و دانشجویان، در تمامی حیطه های فرصت های یادگیری، حمایت از یادگیری و ارزشیابی، امکانات محیط آموزشی و عملکرد مربیان بین نظرات دانشجویان و مربیان تفاوت معناداری

جدول ۳: مقایسه ی میانگین نمرات مربوط به دیدگاه دانشجویان رشته ی کارشناسی اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی شاهرود و دانشگاه علوم پزشکی سمنان در مورد وضعیت آموزش بالینی

حیطه	گروه	د.ع شاهرود		د.ع سمنان	
		میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	نمره ی کل	نتیجه ی آزمون t
فرصت های یادگیری		$۱۶/۲۰ \pm ۴/۵۸$	$۲۲/۳۸ \pm ۴/۰۰$	$۱۹/۰۹ \pm ۴/۹۵$	$P=۰/۰۰۳$ $t=-۹/۰۹$
حمایت از یادگیری و ارزشیابی		$۱۸/۰۶ \pm ۵/۷۰$	$۲۴/۲۷ \pm ۴/۶۴$	$۲۰/۸۲ \pm ۵/۴۶$	$P=۰/۰۰۳$ $t=-۷/۵۸$
امکانات محیط آموزشی		$۷/۳۵ \pm ۲/۵۷$	$۹/۱۹ \pm ۳/۰۸$	$۸/۰۹ \pm ۲/۷۹$	$P=۰/۰۰۱$ $t=-۴/۰۷$
عملکرد مربیان		$۱۵/۱۳ \pm ۴/۶۷$	$۱۹/۳۶ \pm ۵/۷۲$	$۱۶/۹۷ \pm ۵/۳۱$	$P=۰/۰۱۷$ $t=-۵/۱۳$

دانشجویان و مربیان در مورد وضعیت آموزش بالینی با سن، جنس، وضعیت تأهل، ترم تحصیلی، رشته و مقطع تحصیلی (مربیان) که توسط آزمون همبستگی اسپیرمن انجام گرفت، این ارتباط از نظر آماری معنا دار نشد ($P>۰/۰۵$). اما دانشجویان مرد در تمامی حیطه ها بیشتر از دانشجویان زن وضعیت آموزش بالینی را نامطلوب گزارش کرده اند که این اختلاف معنا دار بود ($P=۰/۰۱$) (جدول ۴).

بر اساس آزمون تی و میانگین نمرات دیدگاه دانشجویان، در تمامی حیطه های فرصت های یادگیری، حمایت از یادگیری و ارزشیابی، امکانات محیط آموزشی و عملکرد مربیان، بین نظرات دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شاهرود و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سمنان تفاوت معناداری مشاهده گردید ($P=۰/۰۰۱$) (جدول ۳).

در این پژوهش همچنین ارتباط حیطه های آموزش بالینی با متغیرهای دموگرافیک سنجیده شد که در بررسی نظرات

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به دیدگاه دانشجویان و مربیان رشته ی کارشناسی اتاق عمل در مورد وضعیت آموزش بالینی به تفکیک مشخصات دموگرافیک

نمره ی حیطه فرصت های یادگیری	نتیجه ی آزمون	نمره ی حیطه ی امکانات محیط آموزشی	نتیجه ی آزمون	نمره ی حیطه ی حمایت از یادگیری و ارزشیابی	نتیجه ی آزمون	نمره ی حیطه ی عملکرد مربیان	نتیجه ی آزمون
زن	۲۰/۷۵±۴/۰۲	P=۰/۰۳۸	۲۲/۵۴±۴/۳۴	P=۰/۰۴۴	۸/۳۲±۲/۸۰	P=۰/۰۰۱	۲۰/۸۳±۵/۷۹
مرد	۱۸/۷۳±۵/۰۸	t=۲/۱۴	۱۹/۴۱±۵/۶۱	t=۲/۰۸	۶/۷۰±۲/۳۶	t=۳/۶۸	۱۶/۱۷±۴/۹۱
مجرد	۱۹/۴۶±۵/۰۳	P=۰/۰۰۵	۲۰/۰۰±۵/۶۲	P=۰/۰۳۷۰	۸/۱۶±۲/۸۰	P=۰/۰۰۵	۱۷/۳۷±۵/۴۵
متاهل	۱۸/۴۰±۴/۲۰	t=۱/۹۸	۱۹/۹۶±۴/۶۶	t=۰/۹۰۰	۷/۸۱±۲/۸۱	t=۱/۹۸	۱۶/۱۴±۴/۲۳
ترم سوم	۲۳/۲۱±۲/۶۵		۱۶/۶۷±۲/۹۳		۸/۷۵±۲/۵۳		۲۰/۵۳±۴/۵۱
ترم چهارم	۲۲/۴۴±۵/۴۸	P=۰/۰۷۳	۱۵/۹۲±۳/۵۹	P=۰/۸۷۳	۷/۱۶±۱/۹۵	P=۰/۰۱۱۳	۱۸/۹۶±۳/۸۴
ترم پنجم	۱۹/۷۳±۳/۳۷	F=۹/۵۱	۱۷/۵۷±۲/۴۱	F=۱۲/۱۵	۹/۷۳±۳/۰۲	F=۳/۷۱	۱۹/۲۳±۵/۱۵
ترم ششم	۱۹/۵۰±۴/۲۸		۱۶/۴۵±۲/۵۶		۹/۵۵±۲/۳۷		۱۹/۶۰±۴/۲۸
ترم هفتم	۲۰/۲۲±۴/۸۶		۱۶/۷۰±۳/۱۸		۸/۲۵±۳/۰۸		۱۸/۰۰±۵/۶۹
ترم هشتم	۲۱/۴۱±۵/۷۲		۱۷/۵۱±۴/۶۹		۸/۳۴±۲/۹۹		۱۸/۷۲±۳/۶۶
اتاق عمل	۳۳/۴۰±۹/۸۱	P=۰/۶۷۱	۲۰/۸۰±۶/۱۴	P=۰/۶۱۲	۱۲/۰۰±۴/۱۲	P=۰/۳۸۲	۲۱/۸۰±۷/۹۱
پرستاری	۳۷/۶۶±۲/۳۰	F=۰/۴۲۷	۲۴/۰۰±۱/۰۰	F=۰/۵۳۴	۱۲/۳۳±۳/۵	F=۱/۱۳۴	۲۷/۶۶±۱/۵۲
سایر	۴۰/۰۰±۰/۰۰		۲۵/۰۰±۰/۰۰		۱۵/۰۰±۰/۰۰		۳۰/۰۰±۰/۰۰
کاردانی	۳۷/۷۵±۱/۵۰		۲۳/۵۰±۱/۲۹		۱۳/۷۵±۱/۵۰		۲۵/۲۵±۲/۰۶
کارشناسی	۳۲/۲۵±۱۰/۹۹	P=۰/۵۴۵	۲۰/۵۰±۷/۰۴	P=۰/۶۲۶	۱۰/۵۰±۴/۴۳	P=۰/۶۶۷	۲۲/۷۵±۹/۹۱
سایر	۴۰/۰۰±۰/۰۰	F=۰/۶۷۲	۲۵/۰۰±۰/۰۰	F=۰/۵۰۶	۱۵/۰۰±۰/۰۰	F=۰/۴۳۴	۳۰/۰۰±۰/۰۰

بحث:

طی جستجوهای انجام شده پژوهشی در خصوص بررسی وضعیت آموزش بالینی رشته ی اتاق عمل یافت نشد؛ البته تحقیقات مشابهی در رشته هایی از جمله پرستاری یافت شد که به دلیل شباهت رشته ی اتاق عمل با رشته ی پرستاری، این پژوهش ها مورد استفاده قرار گرفتند. بر اساس یافته های تحقیق حاضر، در بررسی وجود فرصت های یادگیری برای دانشجویان هنگام کارورزی در بیمارستان، اکثریت دانشجویان، فرصت یادگیری را در سطح متوسط برآورد کردند. در حالی که مربیان آن را در سطح مطلوب دانستند. بین نظرات این دو گروه، تفاوت معناداری مشاهده شد. این تفاوت ممکن است به دلیل تعداد کم مربیان و یا اشراف بیشتر آنان نسبت به مشکلات آموزش بالینی و اهداف آموزشی باشد. در تحقیقی که در دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام گردید، اکثریت دانشجویان و مربیان مورد بررسی، فرصت های یادگیری را در حد متوسط ارزیابی کردند [۱۰]. در پژوهش دیگری که در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام شد نیز نتایج بیانگر این بود که دانشجویان فقدان وجود فرصت های یادگیری را یکی از موانع آموزش بالینی مطرح نموده بودند [۱۴]. در تحقیق حاضر نیز از دیدگاه دانشجویان مطلوب نبودن

فرصت های یادگیری یکی از نقاط ضعف موجود در آموزش بالینی بیان شده است.

در حیطه ی «نحوه حمایت از یادگیری و ارزشیابی»، اکثریت دانشجویان حمایت از یادگیری را در سطح متوسط برآورد کردند. در حالی که اکثریت مربیان آن را در سطح مطلوب دانستند. بین نظرات این دو گروه، تفاوت معناداری مشاهده شد. چنین نتیجه های در بررسی های مشابه در دانشگاه علوم پزشکی یزد نیز به دست آمد [۱۰]. با این وجود در تحقیقی که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد، حمایت ارائه شده در باب یادگیری و ارزشیابی، سطح مطلوبی نداشت و به عنوان یکی از مشکلات آموزش بالینی محسوب گردید [۱۵]. همچنین بر اساس نتایج پژوهش اسلامی اکبر و همکاران، مهم ترین موانع آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان، مربیان و سرپرستاران مربوط به حیطه ی ارزشیابی بود [۱۶]. در تحقیق حاضر نیز اختلاف نظر بین دانشجویان و مربیان ممکن است به این علت باشد که در حال حاضر هیچ ارزشیابی استاندارد و فراگیری در حیطه ی آموزش بالینی رشته ی اتاق عمل وجود ندارد. در واقع نبود یک معیار دقیق و عینی برای سنجش مهارت های عملی و استفاده نکردن از شیوه های مناسب ارزشیابی می تواند یکی از چالش های این حیطه باشد.

تأهل، ترم تحصیلی، رشته و مقطع تحصیلی مشاهده نشد؛ این امر می‌تواند به دلیل کم بودن حجم نمونه باشد که امکان مقایسه‌ی جامع را فراهم نمی‌سازد؛ بنابراین توصیه می‌گردد در تحقیقات آینده بررسی ارتباط‌ها و مقایسه‌ها در حجم نمونه‌ی بالاتری انجام گیرد.

نتیجه گیری:

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که در مجموع بین دیدگاه دانشجویان و مربیان در همه‌ی حیطه‌ها به خصوص حیطه‌ی «عملکرد مربیان» تفاوت بسیاری وجود دارد. می‌توان با توجه به این نتایج، ساختار آموزش بالینی را بهبود بخشید. از طرفی دانشجویان بر خلاف مربیان که وضعیت موجود را مطلوب می‌دانستند، امتیازات متوسط را به حیطه‌ها اختصاص دادند که این خود نیاز به بررسی بیشتری دارد. همچنین مسئولین می‌توانند با توجه به شرایط، محیط آموزشی را تجهیز کرده و امکانات مناسب را جهت بهبود کیفیت آموزش بالینی آماده نمایند.

تشکر و قدردانی:

پژوهش حاضر حاصل طرح تحقیقاتی به شماره‌ی ۹۳۶۵ در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود است. همچنین از تمام دانشجویان و مربیان که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند کمال تشکر و قدردانی می‌شود. لازم به ذکر است بدون حمایت‌های معاونت محترم پژوهشی و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شاهرود انجام این پژوهش میسر نبود که در این جا از تمامی افراد کمال قدردانی را داریم.

در بررسی وجود امکانات محیط آموزشی، اکثریت دانشجویان امکانات محیط آموزشی را در سطح متوسط برآورد کردند، در حالی که مربیان آن را در سطح مطلوب دانستند. بین نظرات این دو گروه، تفاوت معنا داری مشاهده شد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش مشابه که در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام شده است، هماهنگی دارد [۱۱]؛ که بر اساس آن دانشجویان امکانات محیط آموزش بالینی را جهت آموزش دانشجویان، در سطح مطلوبی برآورد نکرده بودند. امکانات محیط آموزشی باید به گونه‌ای باشد که بتواند آموزش تئوری را با عملکرد در بالین پیوند داده و به سمتی واحد هدایت کند. به نظر می‌رسد وضعیت آموزش بالینی رشته‌ی اتاق عمل نیازمند تأمین جامع‌تر امکانات، تجهیزات محیط بالینی، بازنگری ابزارها و فرآیندهای آموزشی است.

در بررسی نحوه‌ی عملکرد مربیان، دانشجویان بر خلاف مربیان، این حیطه را در سطح ضعیفی برآورد کردند که با تحقیقی که در دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام شد مطابقت دارد [۱۷]. این در حالی است که در پژوهشی که در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام گردید اکثریت دانشجویان، عملکرد مربیان را در سطح مطلوبی برآورد کردند ولی در عین حال بین نظرات آنها تفاوت معناداری مشاهده شد. از نظر دانشجویان در بیشتر موارد موانع آموزش بالینی به نحوه‌ی ارتباط مربی با آنها بستگی دارد [۱۴]. این تفاوت ممکن است به این علت باشد که در پژوهش ما، بیشتر مربیان از رشته‌های غیر مرتبط با اتاق عمل بودند. انتخاب هر مربی با توجه به توانایی و تخصص آنها برای دانشجویان اتاق عمل و همچنین حضور مربی در تمام اوقات آموزش بالینی، می‌تواند بر این مسئله اثرگذار باشد. همچنین در این بررسی ارتباط معناداری بین نظرات دانشجویان و مربیان در مورد وضعیت آموزش بالینی با سن، جنس، وضعیت

References:

1. Azizi F. Medical education, perspectives and challenges. 1st ed. Tehran: Ministry Health Med Educ; 2003. (Persian)
2. Ahmadinejad Z, Ziaee V, Moravejee A. Survey of Interns' satisfaction of the quality of clinical teaching assessment using standardized forms in Tehran University of Medical Sciences. Iran J Med Educ 2002; 7: 15-16. (Persian)
3. Ahadian M. Principles and introduction to educational technology. Tehran: Boshra Publ; 1995: 201-19. (Persian)
4. Scheetz LJ. Baccalaureate nursing student preceptorship programs and the development of clinical competence. J Nurs Educ 1989; 28(1): 29-35.
5. Dolmans D, Schmidt A, van der Beek J, Beintema M, Gerver WJ. Does a student log provide a means to better structure clinical education? Med Educ. 1999; 33(2): 89-94.
6. Rolfe IE1, Gordon J, Atherton S, Pearson S, Kay FJ, Fardell SD. A system for maintaining the educational and training standards of junior doctors. Med Educ 1998; 32(4): 426-31.
7. Walker C, Lantz JM. Nursing education and service collaborate on graduate curriculum development. Nurse Educ 1992; 17(1): 20-3.
8. Hosseiny N, Karimi Z, Malek zadeh J. The Situation of Clinical Education Based on Nursing Students'

- Opinion in Yasuj Nursing and Midwifery School. Iran J Med Educ 2005; 5 (2):171-175. (Persian)
9. Appel AL, Malcolm PA. Specialist education and practice in nursing: an Australian perspective. Nurse Educ Today 1998; 18(2): 144-52.
 10. Soleimani N, Amirian H. The comparison of student's and teacher's viewpoint about clinical education environment in Yazd University. SDME 2006; 3(2):11-18. (Persian)
 11. Delaram M. Clinical Education from the Viewpoints of Nursing and Midwifery Students in Shahrekord University of Medical Sciences. Iran J Med Educ 2006; 6(2):129-135. (Persian)
 12. Ghorbanian N, Abdollahzadeh Mahlani F, Kazemi Haki B. Effective Factors on Clinical Education Quality; Anesthesiology and Operating Room Students View. Bimonthly Educ Strateg Med Sci 2014; 6 (4):235-239. (Persian)
 13. Hughes O, Wade B, Peters M, The effects of a synthesis of nursing practice course on senior nursing students' self-concept and role perception, J Nurs Educ 1991; 30(2):69-72.
 14. Abidi N, Motamed N. School of Allied Health and Nursing students' and teachers on the Bushehr University of Medical Sciences and Clinical Education. Strides Dev Med Educ 2011; 8(1): 88-93. (Persian)
 15. Ebrahimi Akram. Clinical Education from the Viewpoints of the teachers and senior Nursing and Midwifery Students of Isfahan Medical Sciences University. Iran J Med Educ 1994; 9 (1):79-84. (Persian)
 16. Eslami Akbar R, Hojat M, Maarefi F, Charkhandaz M. Assessment of the priorities of educational obstacles in attaining educational goals of practitioners clinical education according to teachers, head nurses and nursing students in Jahrom University of Medical Sciences. Educ Ethic Nurs 2013; 1 (1):8-13. (Persian)
 17. Khorsandi M, Khosravi SH. Clinical Education from the Viewpoints of Nursing and Midwifery Students in Arak University of Medical Science. Rahavarde Danesh J2004; 5 (1): 29-30. (Persian)

Qualification of Clinical Education of operation room in Bachelor degree from the perspective of students and educators in this field at the University of Medical Sciences, in Semnan

Khazaei Jalil S¹, Zarouj Hosseini R², Abbasi A^{*2}

Received: 4/1/2015

Accepted: 6/24/2015

1. Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

3. Dept of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 3, Number 3, Fall 2014

J Educ Ethics Nurs 2014;3(3):39-46

Abstract:

Introduction:

Clinical education is the main and fundamental part of medical education. In this type of education, students apply concepts and their theoretical knowledge and turn them into practical skills in their interaction with their instructor and clinical training environment. The present study was carried out with the aim of determining the clinical training of operation room from the perspective of students and educators in this field at the University of Medical Sciences Semnan Province in 2013.

Materials and Methods:

In this descriptive-analytical study, all sophomore and senior students of operation room studying to study at the universities of Semnan province and their instructors (151 students and 9 instructors) were chosen as the study samples in 2013. Data collection was done by a researcher-made questionnaire consisting of 22 questions in four broad areas of learning opportunities, supporting learning and assessment, educational facilities and instructors' performance. After being inserted in SPSS 18, data were analyzed using central and distribution indices and Chi-square tests and t-test and the significant level of tests $P < 0.05$ was taken into account.

Results:

Comparing the mean scores of students and those of teachers in all areas showed significant differences ($P = 0.003$). Moreover, comparing the mean scores of the students of Shahrood University of Medical Sciences and those of Semnan University of Medical Sciences in all areas revealed a significant difference ($P = 0.001$).

Conclusion:

According to the obtained results, it seems that components of supporting learning and assessment, instructors' performance and educational facilities are among drawbacks of clinical education from the perspective of university students.

Keywords: Clinical Education, operation rooms, Educators, Students

* Corresponding author, Email: Abbasi_msn@yahoo.com