

وضعیت نظارت بالینی در آموزش مامایی از دیدگاه اساتید و دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

سلیمان احمدی، لیلا وفايي نژاد*، حمیدرضا برادران، هلن درگاهی

چکیده

مقدمه: اجرای نظارت بالینی بر آموزش دانشجویان باعث دستیابی به استانداردهای مطلوب در مراقبت از بیمار می‌گردد. تحقیق حاضر با هدف بررسی وضعیت نظارت بالینی در آموزش مامایی از دیدگاه اساتید و دانشجویان مامایی در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گردید. **روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی مقطعی ۹۰ دانشجوی مامایی مشغول به تحصیل در واحدهای مختلف کارورزی در عرصه و ۲۵ نفر از اساتید مامایی به روش سرشماری شرکت نمودند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد CCTEI با ۱۵ سؤال و مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای بود. جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها، از آزمون‌های آماری تی مستقل، کای دو و ANOVA استفاده گردید.

نتایج: در نهایت ۸۰ پرسشنامه از دانشجویان و ۲۰ پرسشنامه تکمیل شده توسط اساتید تحلیل شد. وضعیت نظارت بالینی در آموزش مامایی از دیدگاه اساتید و دانشجویان دارای سطح متوسط با نمره میانگین ۵۲/۵ از نمره کل ۷۵ بود، البته اختلاف معناداری بین دیدگاه اساتید و دانشجویان مامایی در مورد وضعیت نظارت بالینی وجود داشت، به طوری که از نظر اساتید وضعیت نظارت بالینی در سطح بالا و با نمره میانگین ۶۰/۳ ($SD=۵/۰۷$) گزارش گردید و از نظر دانشجویان وضعیت نظارت بالینی با همان مقیاس در سطح متوسط با نمره میانگین ۴۶/۲ ($SD=۹/۹۴$) گزارش شد، همچنین وضعیت نظارت بالینی در چینه‌های مختلف بالینی تفاوت معناداری نداشت.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد اختلاف دیدگاه اساتید و دانشجویان در مورد وضعیت نظارت بالینی در آموزش مبتنی با نیازهای دانشجویان بوده است، به گونه‌ای که دانشجویان در آموزش مهارت‌های تشخیصی، احساس نیاز بیشتری به آموزش داشتند که این احساس نیاز از طرف اساتید تا حدودی تأمین نشده است. از آنجایی که نظارت بالینی تعامل دو طرفه بین استاد و دانشجو است، برای تبیین این اختلاف دیدگاه، پژوهش‌های بیش‌تر توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: نظارت بالینی، دانشجوی مامایی، اساتید بالینی، آموزش مامایی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / ۱۳۹۶؛ ۱۷(۹): ۸۲ تا ۹۱

مقدمه

نظارت بالینی (Clinical supervision) به معنای ارائه

*نویسنده مسؤول: لیلا وفايي نژاد فوق لیسانس آموزش پزشکی، دانشکده آموزش

پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

l.vafaiezhad@yahoo.com

دکتر سلیمان احمدی (دانشیار)، دانشکده آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی

شهید بهشتی، تهران، ایران. (soleiman.ahmadi@gmail.com)، دکتر حمید

رضا برادران (استاد)، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

(baradaran98@yahoo.com)، هلن درگاهی دانشجوی دکتری آموزش پزشکی،

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

(helen.dargahi@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۴/۸، تاریخ اصلاحیه: ۹۴/۸/۸، تاریخ پذیرش: ۹۵/۳/۱۲

راهنمایی و بازخورد مؤثر در مباحث اساسی، به شکل
حضور و حرفه‌ای با هدف توسعه آموزش در چارچوب
تجارب دانشجو برای ارائه مراقبت سالم و مناسب به
بیمار است (۱). نظارت و راهنمایی بالینی فرایندی است
آموزشی که در آن کسی که دارای علم و مهارت
بیش‌تری است، مسؤلیت آموزش فرد دیگری را که کم‌تر
واجد این عناصر است، بر عهده می‌گیرد (۲).
هدف از نظارت بالینی اطمینان از مراقبت ایمن و مناسب
به بیمار، آموزش دانشجو، دستیابی به استانداردهای

صحیح فرآیندهای مامایی است که می‌تواند منجر به ارائه مراقبتی ایمن و مناسب به مادر و جنین‌اش گردد(۸). از آنجا که دانشجویان مامایی با جنبه‌های مختلف سلامت زنان در سنین باروری ارتباط دارند و کار بالینی آنان در واحدهای بالینی مختلف انجام می‌گیرد توجه به کیفیت آموزش بالینی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است(۹)، لذا ارتقای کیفیت آموزش بالینی، مستلزم 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).

اجرای نظارت بالینی بر آموزش دانشجویان مامایی باعث ارتقای دانش، توانمندی، عملکرد مناسب و تأمین مراقبتی ایمن برای مادران و نوزادان می‌گردد، که نتیجه آن کاهش صدمات و مرگ مادران و نوزادان خواهد بود. در عین حال بار هزینه‌های هنگفت درمان و عواقب این صدمات را از دوش سیستم‌های بهداشتی و درمانی برداشته و سبب جبران خسارات معنوی و روانی تحمیل شده به بیمار و خانواده‌اش خواهد شد.

بررسی وضعیت نظارت بالینی در این رشته که نتایج عملکردی و حرفه‌ای آن تأثیرگذار بر شاخص‌های بهداشت جهانی و سلامت جامعه است، ضرورت دارد. با توجه به این که تنها مطالعه منتشر شده از وضعیت نظارت بالینی در ایران در رشته پزشکی توسط رزمجو انجام شده(۱۱) و مطالعه دیگری در این زمینه انجام نشده است، پژوهشگر بر آن شد که به بررسی وضعیت نظارت بالینی بر آموزش دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران بپردازد.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی - مقطعی نمونه‌گیری با توجه به تعداد محدود دانشجویان مامایی و اساتید آنان به صورت سرشماری در سال ۱۳۹۱ انجام شد. جامعه و نمونه آماری شامل کلیه اساتید مامایی شاغل در دانشکده

سطح بالا، تعیین مشکل دانشجوی، حمایت از دانشجو و پایش پیشرفت دانشجو است(۱) در حقیقت هدف نهایی نظارت بالینی، بهبود کیفیت مراقبت از بیماران است و البته باید پذیرفت که تجربه‌های نظارت نشده‌ی دانشجویان منجر به کاهش سطح استانداردهای مراقبتی می‌شود که ناشی از عدم یادگیری صحیح مهارت‌ها است(۳)

از فاکتورهای مؤثر بر کیفیت نظارت بالینی مهارت‌های آموزشی مؤثر، مهارت‌های ارتباطی و دادن بازخورد است. نشان داده شده است که محیط‌های مختلف بیمارستانی تأثیری بر کیفیت نظارت بالینی از دیدگاه اساتید ندارد بلکه کمبود وقت صرف شده برای آموزش از دیدگاه آنها مؤثر بر کیفیت نظارت بالینی خواهد بود و سبب ضعف نظارت بالینی می‌گردد(۴). دریافت بازخورد در محیط آموزش یکی از فاکتورهای مؤثر بر ارتقای یادگیری در حیطه آموزش بالینی است که این بازخورد تا حد زیادی به روش نظارت بالینی دانشجویان بستگی دارد. بازخوردهای سازنده و تشویقی دانشجویان را در راستای یادگیری صحیح و رفع نواقص هدایت می‌کند(۵).

بررسی شاخص‌های عملکردی نشان می‌دهد که خدمات مامایی در حوزه‌های مختلف ارائه خدمات توانسته است در ارتقای بسیاری از شاخص‌های سلامت باروری تأثیر قابل توجهی داشته باشد(۶). ماما علی‌رغم این که می‌تواند ارائه دهنده خدمات مؤثر و مفید به مادر و نوزادش باشد در صورت قصور و اشتباه در درمان یا تشخیص یک وضعیت خاص می‌تواند صدمات غیرقابل جبرانی هم برای مادر و هم برای جنین ایجاد کند. مطالعات نشان می‌دهد در تمام موارد فوق عدم وجود مهارت لازم در تشخیص به موقع مشکل و همچنین نداشتن عملکرد سریع و به موقع در مواجهه با وضعیت‌های غیرطبیعی منجر به بروز مشکلاتی در مادر و نوزاد خواهد شد که برای جبران آن نیاز به صرف وقت و هزینه‌های کلان خواهد بود(۷). مهارت علمی و عملی دو بعد ضروری در اجرای

پزشکی و عوامل مؤثر بر آن مورد استفاده قرار گرفته است (۱۳ و ۱۱ و ۱۴). برای استفاده از این پرسشنامه در این مطالعه مجدداً پرسشنامه ترجمه گردید و سپس متن ترجمه شده توسط گروه دیگری از مترجمین از فارسی به انگلیسی برگردانده شد. در ادامه جلسه‌ای با حضور مترجمین و اساتید مامایی تشکیل گردید و در این جلسه متن‌های ترجمه شده به فارسی و انگلیسی با متن اصلی مقایسه شد و در مورد مفاهیم و واژه‌ها و مطابقت آن برای استفاده در فیلد مامایی اتفاق نظر حاصل شد. به منظور بررسی تعیین اعتبار محتوی و اعتبار صوری از ۱۰ نفر از اساتید مجرب مامایی استفاده شد. سپس برای به دست آوردن پایایی، پرسشنامه بین ۲۰ نفر دانشجوی مامایی و ۱۰ نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی به صورت پایلوت توزیع شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS16 داده‌ها مورد تحلیل قرار گرفت و ضریب همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ در پرسشنامه استاد و دانشجو به ترتیب معادل ۰/۸۱ و ۰/۸۷، به دست آمد.

پس از هماهنگی و ارائه معرفی‌نامه از مرکز مطالعات و توسعه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به معاونت آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و کسب اجازه جهت جمع‌آوری داده‌ها از دانشجویان و اساتید، با عنایت به حساسیت پژوهشگر و برای اطمینان از دستیابی به داده‌های موثق، محقق خود در محل حضور یافته و پس از معرفی و بیان هدف پژوهش و کسب رضایت از آنان و ارائه توضیحاتی مختصر در رابطه با نحوه تکمیل، پرسشنامه را در اختیار اساتید و همچنین با مراجعه به مراکز کارورزی در اختیار دانشجویان واجد شرایط قرار داد و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام به جمع‌آوری آنها صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل دانشجویان ترم ۷ و ۸ کارشناسی مامایی بود که در دانشکده پرستاری مامایی تهران مشغول تحصیل بودند. دانشجویان مهمان وارد مطالعه نشدند. از مجموع ۹۰ دانشجو ۴ نفر شرایط ورود را به دلیل مهمان بودن نداشتند، ۸۶ پرسشنامه در اختیار دانشجویان

پرستاری مامایی دانشگاه تهران و همچنین کلیه دانشجویان مامایی ترم ۷ و ۸ دانشگاه علوم پزشکی تهران که واحدهای تئوری و کارآموزی را به اتمام رسانده بودند و در حال حاضر مشغول گذراندن واحدهای کارورزی در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه بودند انتخاب شدند، که شامل ۲۵ استاد بالینی و ۹۰ دانشجوی مامایی بود. در مقطع کارورزی دانشجویان به لحاظ کسب توانمندی کافی، بدون حضور مربی مستقیم مشغول به فعالیت هستند، بدین لحاظ نظارت بالینی بر عملکرد آنان اهمیت بسیار زیادی خواهد داشت.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد CCTEI The Cleveland Clinic's teaching effectiveness instrument (بود که شامل ۱۵ سؤال با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (همیشه=۵، اغلب=۴، گاهی=۳، به ندرت=۲، هرگز=۱) اندازه‌گیری می‌شد. این پرسشنامه برای اولین بار در مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۷ با عنوان "ساخت و آزمون یک ابزار برای اندازه‌گیری تأثیر آموزش بالینی در مرکز پزشکی دانشگاهی کلیولند" توسط کپلند و هوسون در هلند مورد پژوهش قرار گرفت. بخش اول پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم آن شامل ۱۵ سؤال در زمینه اثربخشی نظارت بالینی از جمله: ایجاد یک جو مناسب برای یادگیری، ارائه بازخورد مستمر و منظم، تعلیم مهارت‌های تخصصی/ بالینی، تشویق به یادگیری مستقل و سایر سؤالات بود (۱۲). در مطالعه حاضر کمینه و بیشینه نمره برای کل پرسشنامه ۱۵ و ۷۵ در نظر گرفته شد، افرادی که نمره آنها بین ۱۵ تا ۳۴ بود، به عنوان افرادی که وضعیت نظارت بالینی را در سطح پایین گزارش کرده‌اند، افرادی که نمره آنها بین ۳۵ تا ۵۴ بود وضعیت نظارت بالینی را در سطح متوسط دانسته‌اند و افرادی که نمره آنها بین ۵۵ تا ۷۵ بود وضعیت نظارت بالینی را در سطح بالا تشخیص داده‌اند.

این پرسشنامه تاکنون ۳ مرتبه که دو بار در هلند و یکبار نیز در ایران جهت بررسی وضعیت نظارت بالینی دستیاران

قرار داده شد، از این تعداد ۶ پرسشنامه ناقص پر شده بود که از مطالعه خارج گردید. از ۲۵ پرسشنامه‌ای که در اختیار اساتید قرار داده شد ۲۰ پرسشنامه تکمیل و جمع‌آوری شد. جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-16، از آزمون‌های آماری تی مستقل، کای دو و ANOVA و همچنین از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و نمودارها استفاده گردید.

نتایج

در نهایت ۸۰ پرسشنامه از دانشجویان و ۲۰ پرسشنامه

تکمیل شده توسط اساتید تحلیل شد. میانگین سنی اساتید ۴۳/۳±۶/۲ سال بود. ۶۰٪ متأهل و همگی مؤنث بودند. میانگین سنی دانشجویان ۲۲/۲±۱/۴ سال بود، ۲۰٪ متأهل و همگی مؤنث بودند. بیش‌ترین نمره میانگین از نظر دانشجویان مربوط به سؤال "اساتید محیط مناسبی جهت یادگیری ایجاد می‌کنند" و سؤال "اساتید مهارت‌های بالینی / تخصصی مانند مصاحبه، تشخیص بیماری، معاینه، کارهای عملی و آزمایشات را آموزش می‌دهند" و کم‌ترین نمره میانگین مربوط به سؤال "اساتید تدریس خود را با نیازهای من تطبیق می‌دهند" بود (جدول ۱).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره پاسخ به سؤالات پرسشنامه توسط دانشجویان

ردیف	شماره سؤال	میانگین و انحراف معیار
۱	اساتید محیط مناسبی (قابل دسترس، بدون تهدید، پر شور و هیجان) جهت یادگیری ایجاد می‌کنند.	۱/۰۱±۳/۵۵
۲	اساتید مشوق یادگیری مستقل من هستند.	۱±۳/۳۹
۳	اساتید بسته به سطح، تجربه و توانایی ام به من آزادی و اختیار می‌دهند.	۰/۹۵±۳/۲۶
۴	اساتید وقت کار آموزی را چنان تنظیم می‌کنند که هم به تدریس بپردازند و هم به مراقبت از بیمار.	۱/۰۱±۳/۴۲
۵	اساتید به طور منظم به من بازخورد مناسب می‌دهند (مثبت و منفی)	۱/۰۴±۳/۱۳
۶	اساتید مشخص می‌کنند که از من چه انتظاری دارند و قرار است در طول دوره آموزش چه چیزهایی بدانم و انجام بدهم.	۱/۱۷±۳/۴۶
۷	اساتید تدریس خود را با نیازهای من (تجربه، توانایی، علاقه آنها) تطبیق می‌دهند	۱/۰۸±۲/۴۹
۸	اساتید مامایی سؤال‌هایی می‌پرسند که در من انگیزه یادگیری ایجاد می‌کند. (سؤالات توضیحی، کاوشی، سؤالات عمیق و تأمل برانگیز).	۰/۹۶±۳/۰۵
۹	اساتید برای تصمیمات و اقدامات مامایی خود، توضیحات و دلایل واضح بیان می‌کنند.	۰/۹۳±۳/۲۵
۱۰	اساتید مامایی تدریس خود را با موقعیت‌های مختلف هماهنگ می‌کنند (مثلاً کنار تخت بیمار، اتاق عمل، اتاق معاینه)	۰/۹۴±۳/۵۴
۱۱	اساتید مهارت‌های بالینی / تخصصی مانند مصاحبه، تشخیص بیماری، معاینه، کارهای عملی و آزمایشات را آموزش می‌دهند.	۰/۹۳±۳/۳۷
۱۲	اساتید در تدریس خود، نتایج تحقیقات و راهنمای بالینی پزشکی (گاید لاین) را به کار می‌گیرند.	۰/۹۳±۳/۰۹
۱۳	اساتید مهارت‌های تشخیصی را آموزش می‌دهند (استدلال بالینی، علت انتخاب/ تفسیر آزمایش)	۰/۹۶±۳/۲۵
۱۴	اساتید مهارت‌های ارتباط مؤثر با بیمار و یا خانواده‌ها را آموزش می‌دهند.	۱/۰۱±۳/۴۹
۱۵	اساتید اصول مراقبت‌هایی را که به لحاظ هزینه مناسب باشند، آموزش می‌دهند	۰/۹۴±۳/۳۶
میانگین کل نمرات		۰/۹±۳/۲

من دقیقاً مشخص می‌کنم که از دانشجویان چه انتظاری دارم و قرار است در طول دوره آموزش چه چیزهایی بدانند و انجام دهند. " و کم‌ترین نمره میانگین مربوط به

از دیدگاه اساتید بیش‌ترین نمره میانگین را در مورد سؤال "من مهارت‌های تشخیصی را آموزش می‌دهم (استدلال بالینی، علت انتخاب/ تفسیر آزمایش)" و سؤال

سؤال " من اصول مراقبت‌هایی را که به لحاظ هزینه منظم به دانشجویان فیدبک می‌دهم (مثبت و منفی)" مناسب باشند، آموزش می‌دهم "و سؤال "من به طور بود(جدول ۲).

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات پاسخ به سؤالات پرسشنامه توسط اساتید مامایی

ردیف	شماره سؤال	میانگین و انحراف معیار
۱	من محیط مناسبی (قابل دسترس، بدون تهدید، پر شور و هیجان) جهت یادگیری ایجاد می‌کنم.	۰/۵۵±۴/۲۵
۲	من مشتوق دانشجویان به یادگیری مستقلی می‌باشم.	۰/۶۳±۴/۲۵
۳	من بسته به سطح علمی، تجربه و توانایی دانشجویان به آنها آزادی و اختیار می‌دهم.	۰/۶۳±۴/۲۵
۴	من وقتم را چنان تنظیم می‌کنم که هم به تدریس بپردازم و هم به مراقبت از بیماران.	۰/۷۱±۴/۲۵
۵	من به طور منظم به دانشجویان فیدبک می‌دهم (مثبت و منفی)	۰/۷۲± ۰/۴۰
۶	من دقیقاً مشخص می‌کنم که از دانشجویان چه انتظاری دارم و قرار است در طول دوره آموزش چه چیزهایی بدانند و انجام دهند.	۰/۶۰±۴/۵۵
۷	من تدریس خود را با نیازهای دانشجویان تطبیق می‌دهم (تجربه، توانایی، علاقه آنها)	۰/۵۷±۴/۳۰
۸	من سؤال‌هایی می‌پرسم که انگیزه یادگیری در دانشجویان ایجاد می‌کند (سؤالات توضیحی، کاوشی و سؤالات عمیق و تأمل برانگیز).	۰/۶۹±۴/۲۰
۹	من برای تصمیمات و اقدامات پزشکی خود، توضیحات و دلایل واضح بیان می‌کنم.	۰/۵۹±۴/۴۰
۱۰	من تدریس خود را با موقعیت‌های مختلف هماهنگ می‌کنم (مثلاً کنار تخت بیمار، اتاق عمل، اتاق معاینه)	۰/۶۰±۴/۵۰
۱۱	من مهارت‌های بالینی/ تخصصی مانند مصاحبه، تشخیص بیماری، معاینه، کارهای عملی و آزمایشات را هدایت می‌کنم.	۰/۹۲±۴/۳۰
۱۲	من در تدریس خود نتایج تحقیقاتم و راهنمای بالینی (گاید لاین) را به کار می‌گیرم.	۰/۷۸±۴/۱۰
۱۳	من مهارت‌های تشخیصی را آموزش می‌دهم (استدلال بالینی، علت انتخاب/ تفسیر آزمایش)	۰/۵۰±۴/۶۰
۱۴	من مهارت‌های ارتباط مؤثر با بیمار و یا خانواده‌ها را آموزش می‌دهم.	۰/۶۷±۴/۳۵
۱۵	من اصول مراقبت‌هایی را که به لحاظ هزینه مناسب باشند، آموزش می‌دهم	۰/۸۲±۳/۹۵
میانگین کل نمرات		۰/۶±۴/۳

در مجموع نظرات اساتید و دانشجویان بیش‌ترین تفاوت سؤال نظر اساتید وضعیت را در سطح بالاتری گزارش مربوط به سؤال ۷ و سؤال ۱۳ بود، که در مورد هر دو کرده بودند(جدول ۳).

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات پاسخ به سؤالات پرسشنامه توسط اساتید و دانشجویان مامایی

ردیف	نمره میانگین اساتید و دانشجویان	نمره میانگین دانشجویان	نمره میانگین اساتید	تفاوت میانگین نمره اساتید و دانشجویان
سؤال اول	۰/۹۸±۳/۶۹	۱/۰۱±۳/۵۵	۰/۵۵±۴/۲۵	۰/۷۰
سؤال دوم	۰/۹۹±۳/۵۶	۱±۳/۳۹	۰/۶۳±۴/۲۵	۰/۸۶
سؤال سوم	۰/۹۷±۳/۴۶	۰/۹۵±۳/۲۶	۰/۶۳±۴/۲۵	۰/۹۹
سؤال چهارم	۱/۰۱±۳/۵۹	۱/۰۱±۳/۴۲	۰/۷۱±۴/۲۵	۰/۸۳
سؤال پنجم	۱/۰۴±۳/۳۰	۱/۰۴±۳/۱۳	۰/۷۲±۴/۰۰	۰/۸۷
سؤال ششم	۱/۱۷±۳/۶۸	۱/۱۷±۳/۴۶	۰/۶۰±۴/۵۵	۱/۰۹

سؤال هفتم	۱/۱۴±۳/۲۱	۱/۰۸±۲/۴۹	۰/۵۷±۴/۳۰	۱/۸۱
سؤال هشتم	۱/۰۲±۳/۲۸	۰/۹۶±۳/۰۵	۰/۶۹±۴/۲۰	۱/۱۵
سؤال نهم	۰/۹۹±۳/۴۸	۰/۹۳±۳/۲۵	۰/۵۹±۴/۴۰	۱/۱۵
سؤال دهم	۰/۹۶±۳/۷۳	۰/۹۴±۳/۵۴	۰/۶۰±۴/۵۰	۰/۹۶
سؤال یازدهم	۰/۹۹±۳/۵۶	۰/۹۳±۳/۳۷	۰/۹۲±۴/۳۰	۰/۹۳
سؤال دوازدهم	۰/۹۹±۳/۲۹	۰/۹۳±۳/۰۹	۰/۷۸±۴/۱۰	۱/۰۱
سؤال سیزدهم	۱/۰۳±۳/۵۲	۰/۹۶±۳/۲۵	۰/۵۰±۴/۶۰	۱/۳۵
سؤال چهاردهم	۱/۰۱±۳/۶۶	۱/۰۱±۳/۴۹	۰/۶۷±۴/۳۵	۰/۸۶
سؤال پانزدهم	۰/۹۴±۳/۴۸	۰/۹۴±۳/۳۶	۰/۸۲±۳/۹۵	۰/۵۹
میانگین کل نمرات	۱/۰۱±۳/۵	۰/۹۳±۳/۲	۰/۶۴±۴/۳	۱/۱

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان می‌دهد که وضعیت نظارت بالینی در آموزش مامایی از دیدگاه اساتید و دانشجویان به طور کلی در سطح متوسط قرار گرفته است و میانگین نمره نظارت بالینی به دست آمده معادل $10/5 \pm 0/52$ است.

همچنین یافته‌ها نشان داد از دیدگاه اساتید و دانشجویان وضعیت نظارت بالینی در آموزش مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران با استفاده از آزمون تی مستقل دارای تفاوت معنادار ($P=0/01$) بود. سپس با استفاده از آزمون کای دو سطح بررسی وضعیت نظارت بالینی بررسی شد. در نهایت میانگین نمره نظارت بالینی از نظر اساتید معادل $60/3 \pm 5/07$ در محدوده سطح بالا گزارش گردید و نمره میانگین وضعیت نظارت بالینی از نظر دانشجویان معادل $46/2 \pm 9/94$ و در محدوده سطح متوسط قرار گرفت.

در این مطالعه با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده از نظرات اساتید و دانشجویان با استفاده از آزمون آماری ANOVA تفاوت معناداری در وضعیت نظارت بالینی در چینش‌های مختلف (بلوک زایمان، درمانگاه زنان، درمانگاه بهداشت و تنظیم خانواده، بخش‌های نوزادان، داخلی و جراحی) وجود ندارد ($P=0/01$).

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که وضعیت نظارت بالینی در آموزش مامایی از دیدگاه اساتید و دانشجویان به طور

کلی در سطح متوسط قرار گرفته است. در مطالعه بوساری در هلند، از نظر اساتید پزشکی کیفیت نظارت بالینی در بیمارستان‌های دانشگاهی و غیردانشگاهی با ابزار مشابه (CCTEI) در حد مطلوب گزارش گردید (۴). کاربرد نظارت بالینی می‌تواند از طریق توسعه و رشد مهارت‌های تدریس مدرسان به بهبود کیفیت یادگیری دانشجویان کمک نماید و از این طریق، کارایی نظام آموزشی افزایش یابد (۱۴). در مطالعه دل آرام وضعیت نظارت و ارزشیابی بالینی از نظر دانشجویان پرستاری و مامایی شهرکرد در وضعیت مناسبی قرار ندارد. مطالعه‌ای در ایران نشان داد که به عقیده دانشجویان، مدرسین و کارکنان پرستاری، هماهنگی مطلوب بین یادگیری‌های نظری و خدمات بالینی پرستاری وجود ندارد (۱۰).

همچنین در مطالعه حاضر از دیدگاه اساتید و دانشجویان وضعیت نظارت بالینی در آموزش مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران دارای تفاوت معناداری بود و نمره نظارت بالینی از نظر اساتید معادل $60/3$ و در محدوده سطح بالا گزارش گردید. در حالی که نمره میانگین وضعیت نظارت بالینی از نظر دانشجویان معادل $46/2$ و در محدوده سطح متوسط قرار داشت. همان‌طور که از نتایج مطالعه حاضر بر می‌آید وضعیت نظارت بالینی در آموزش مامایی از دیدگاه اساتید در سطح بالاتری نسبت به دانشجویان گزارش گردید. در مطالعه مشابه‌ای که توسط

دانشجویان پرستاری و مامایی وضعیت نامناسب محیط و امکانات آموزش بالینی عنوان شده است (۱۸). به نظر می‌رسد در سال‌های اخیر براساس مطالعات متعددی که در زمینه آموزش بالینی و عوامل مؤثر بر آن انجام گردیده نظر مسئولین را به اهمیت محیط بالینی و فاکتورهای مؤثر بر آن معطوف داشته است. از فاکتورهای مؤثر بر محیط بالینی: جو حاکم بر فضای آموزشی، امکانات و تجهیزات، پرسنل، بیماران و مربیان است. هر کدام از این عوامل نقش اساسی در میزان بازدهی آموزشی و ارائه مراقبت از بیمار خواهند داشت (۱۰ و ۱۸ و ۱۹).

در مطالعه حاضر کم‌ترین میانگین نمره از دیدگاه اساتید و دانشجویان مربوط به سؤال "اساتید تدریس خود را با نیازهای من تطبیق می‌دهند" گزارش گردید. در مطالعه علوی و همکاران در سال ۱۳۸۶ یافته‌های پژوهش نشان داد که سهمی از اثر بخشی مربیان به نحوه "ارائه مفاهیم و تجارب" به دانشجویان مربوط می‌شود. آنان در این نقش دانشجویان را با این مفاهیم علمی و تجارب تازه محیط بالین روبرو می‌کنند. به نقل از علوی چیزاری و مسن هلدر (Chisari & misenhelder) با تأکید بر این نکته، مدعی هستند سؤالاتی که مربیان در رابطه با مراقبت‌ها مطرح می‌کنند و انتظارات آنان از دانشجویان باید روشن، همراه با راهنمایی‌های تخصصی و در حد توانایی دانشجویان باشد (۲۰).

در این مطالعه با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده از نظرات اساتید و دانشجویان، تفاوت معناداری در وضعیت نظارت بالینی دانشجویان در چینش‌های مختلف (بلوک زایمان، درمانگاه زنان، درمانگاه بهداشت و تنظیم خانواده، بخش‌های نوزادان، داخلی و جراحی) وجود نداشت. این یافته با مطالعه بوساری در هلند هم‌سو است که در آن مشخص گردید، محیط‌های مختلف بیمارستانی از دیدگاه اساتید بالینی تأثیری بر کیفیت نظارت بالینی ندارد بلکه کمبود وقت صرف شده برای آموزش از

رزمجو در سال ۱۳۹۰ با همین ابزار (CCTEI) در مورد نظارت بالینی دستیاران در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گردید وضعیت نظارت بالینی از دیدگاه اساتید و دستیاران دارای تفاوت معناداری بود. به طوری که میانگین نمره پاسخ اساتید معادل ۶۳ و نمره پاسخ دستیاران معادل ۴۵ گزارش شد (۱۱). در مطالعه پاکپور در زنجان در سال ۱۳۹۲ که به طور اختصاصی حیطه‌های حمایت و نظارت در محیط‌های آموزش بالینی را مورد بررسی قرار داده است، نتایج نشان‌دهنده وجود شکافی بین وضعیت واقعی و مورد انتظار دانشجویان پرستاری در مورد حمایت و نظارت در محیط‌های بالینی بوده است (۱۵)، همین نویسندگان در مطالعه دیگری با همان ابزار در سال ۱۳۹۳ این مطالعه را روی دانشجویان مامایی انجام داده و نشان دادند که دانشجویان مامایی از نظر دریافت حمایت و نظارت وضعیت نسبتاً مناسبی دارند، ولی جهت دستیابی به وضعیت ایده‌آل اعمال تغییراتی در برنامه آموزشی آنان ضرورت دارد (۱۶).

یافته‌های این پژوهش نشان داد اساتید و دانشجویان مامایی نسبت به محیط آموزشی و فراهم بودن شرایط مناسب برای یادگیری نظر مطلوب داشته‌اند و میانگین نمره به دست آمده از پاسخ به این سؤال معادل $2/69 \pm 0/98$ بود. نتیجه برخی مطالعات دیگر با پژوهش حاضر هم‌سو است به عنوان مثال در مطالعه حسن زهرایی و همکاران که در سال ۱۳۸۶ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گردید از نظر دانشجویان و اساتید تحت مطالعه محیط بالینی دارای شرایط مناسب آموزشی از نظر تجهیزات و کارکنان بوده و در سایه همکاری خوب و مشترک دانشکده با کارکنان محیط مساعد و ایمنی برای آموزش فراهم گردیده است (۱۷). اما نتیجه برخی مطالعات دیگر با پژوهش حاضر هم‌سو نیست مثلاً در مطالعه پیمان و همکاران در ایلام در خصوص وضعیت آموزش بالینی در سال ۱۳۸۹ مشخص گردید یکی از مشکلات اساسی آموزش بالینی در هر دو گروه

جمله استدلال بالینی، تفسیر آزمایشات و مواردی مشابه احساس نیاز بیشتری به آموزش داشتند که این احساس نیاز از طرف اساتید تأمین نشده است.

دیدگاه دانشجویان بیشتر متمرکز بر حیطه‌هایی از نظارت مانند: تطابق تدریس اساتید با نیازهای دانشجویان، ارائه بازخورد و آموزش مهارت‌های تشخیص بیماری قرار داشت. که برای تبیین این اختلاف دیدگاه، پژوهش‌های بیشتر توصیه می‌شود. وضعیت نظارت بالینی در چینش‌های مختلف دارای تفاوت معناداری نبود. با توجه به این که نظارت بالینی یک تعامل دو طرفه بین استاد و دانشجویان است و نقطه نظرات دو طرف در بررسی وضعیت موجود و ارائه راهکار به طور مؤثری نقش خواهد داشت، برای تبیین این اختلاف دیدگاه، در ادامه پژوهش‌های بیشتری با هدف ارزیابی نیازهای دانشجویان بر اساس کوریکولوم درسی و اهداف دوره توصیه می‌شود.

قدردانی

بدین وسیله از کلیه مسئولین واحد آموزش، دانشجویان و اساتید دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران که در این مطالعه همکاری داشته‌اند تقدیر و تشکر می‌گردد.

دیدگاه آنها مؤثر بر کیفیت نظارت بالینی است (۴). نتیجه مطالعه برویجن (Bruijn) که در هلند انجام گرفت با نتیجه مطالعه حاضر هم‌سو نبوده و بیان داشته است، میانگین نمره کیفیت نظارت بالینی از دیدگاه دستیاران پزشکی در بیمارستان‌های غیردانشگاهی بالاتر از بیمارستان‌های دانشگاهی است (۱۳). در مطالعه رزرمجو نتیجه مطالعه نشان داد تفاوت معناداری در میانگین نمره وضعیت نظارت بالینی دستیاران از نظر اساتید پزشکی و دستیاران در بخش‌های اطفال، زنان، ارتوپدی، روانپزشکی و داخلی وجود دارد و در کل اساتید وضعیت نظارت بالینی را در این بخش‌ها در سطح بالاتری ارزیابی نموده‌اند (۱۱).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش حاضر وضعیت نظارت بالینی در آموزش مامایی از دیدگاه اساتید بالینی و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران در سطح متوسط ارزیابی گردید. همچنین وضعیت نظارت بالینی از دیدگاه اساتید و دانشجویان دارای تفاوت معناداری بود. به طوری که اساتید در مقایسه با دانشجویان مامایی وضعیت نظارت را در سطح بالاتری ارزیابی کردند. این اختلاف در آموزش مبتنی با نیازهای دانشجویان بوده است. به گونه‌ای که دانشجویان در آموزش مهارت‌های تشخیصی، از

منابع

1. Kilminster S, Cottrell D, Grant J, Jolly B. AMEE guid no. 27: effective educational and clinical supervision. *Med Teach*. 2007; 29(1): 2-19.
2. Khalifehzade A, Salehi SH, Hasanzadeh A. [The impact of implementing clinical supervision skills of nursing students of Isfahan University of Medical Science of their views]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2002; 3: 31-3. [Persian]
3. Kilminster SM, Jolly BC. Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. *Med Educ*. 2000; 34(10): 827-40
4. Busari JO, Koot BG. Quality of clinical supervision as perceived by attending doctors in university and district teaching hospitals. *Med Educ*. 2007; 41(10): 957-64
5. Dolmans DH, Wolfhagen IH, Essed GG, Scherpbier AJ, Van der vleuten CP. The impacts of supervision, patient mix, and numbers of students on the effectiveness of clinical rotations. *Acad Med*. 2002; 77(4): 332-5
6. Ministry of health and medical education. [Daftare Salamat khanevade va jamiat Edare salamate

- madaran. ketabe jamiat va tanzime khanevade dar jomhorye eslami Iran]; 2004. [cited 2016 Dec 7]. available from: <http://hcmep.behdasht.gov.ir>. [Persian]
7. Midwife negligence compensation claims; 2012. [cited 2012 May 7]. available from: URL: <http://www.fieldfisher.com/medical-negligence/midwife-negligence>
8. Baghcheghi N, Koohestani H R. [The Comments of nursing educators about reasons and reduction strategies of medication errors in nursing students in Arak University of Medical Sciences, 2008]. Arak Medical University Journal.2010; 12 (4) :1-8. [Persian]
Available at:<http://www.iransalamat.com/forum/archive/index.php/t-2115.html>
9. Ministry of Health and Medical Education, Deputy of education, Midwifery curriculum of BSc degree; 2012. [Persian].
Available at http://mbs.behdasht.gov.ir/uploads/KP_Mamayi91.pdf
10. 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 (2) :129-135 [Persian]
<http://www.nursing.manchester.ac.uk/research/officialreports/ClinicalSupervision4.pdf>
11. Razmjoo S. [Comparing the attitude of faculty members and medical residents on the clinical supervision of residents in Tehran University of Medical Sciences]. [dissertation]. Tehran:Tehran University of Medical Sciences; 2011:57
12. Copeland HL, Hewson MG. Developing and Instrument to measure the effectiveness of clinical teaching in an academic medical center. Acad Med. 2000; 75(2): 161-6.
13. Bruijn M, Busari J O, Wolf B H M. Quality of clinical supervision as perceived by specialist registrars in a university and district teaching hospital. Med Educ. 2006 ; 40(10): 1002-8.
14. Salehi S. [Effect Of Clinical Supervision On The Faculty Teaching Quality At Nursing And Midwifery School In Isfahan University Of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education.2000; 1 (1) :56-63. [Persian]
15. Pakpour V, Salami S, Magsodi M, Dodangeh S. [Nursing Students' Perspectives on Actual and Ideal Support and Supervision in Clinical Learning Environments in Zanjan University of Medical Sciences in 2011]. Iranian Journal of Medical Education.2013; 13 (6) :480-488 [Persian]
16. Pakpour V, Rahmani A, Salimi S, Shahim A. [The Viewpoint of Midwifery Students on Support and supervision inClinical learning environment at Zanjan University of Medical Sciences]. Educational Development of Jundishapur.2014; 5(4): 374-82. [Persian]
17. Hassan Zahraei R, Atash Sokhan G, Salehi S, Ehsanpour S, Hassanzadeh A.comparing the Factors Related to the Effective Clinical Teaching from Faculty Members' and Students' Points of View. Iranian Journal of Medical Education 2007; 7(6): 249-56 (Persian)
18. Peyman H, Darash M, Sadeghifar J, Yaghoubi M, Yamani N, Alizadeh M. Evaluating the Viewpoints of Nursing and Midwifery Students about Their Clinical Educational Status. Iranian Journal of Medical Education.2011; 10 (5) :1121-1130. [Persian]
19. Hadizadeh F, Firoozi M, Shamaeyan Razavi N. [Nursing and Midwifery Students Perspective on clinical education in Gonabad University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education.2005; 5(1):70-78. [Persian]
20. Alavi M, Abedi H. Nursing Students' Experiences and Perceptions of Effective Instructor in Clinical Education. Iranian Journal of Medical Education.2008; 7 (2) :325-334. [Persian]

The Status of Clinical Supervision in Midwifery Education: Perspective of Midwifery Clinical Teachers and Students in Tehran University of Medical Sciences

Soleiman Ahmadi¹, Leila Vafaeinezhad², Hamid Reza Baradaran³, Helen Dargahi⁴

Abstract

Introduction: Implementation of clinical supervision of student training could bring about high standards in patient care. The purpose of this study was to determine the status of clinical supervision in midwifery education from the perspective of midwifery clinical teachers and students in Tehran University of Medical Sciences.

Methods: This descriptive cross-sectional study was performed on 90 midwifery students in different field internship training units and 25 midwifery clinical teachers who were selected through census method. Data collection tool was the 15-item, 5-point Likert scale CCTEI standardized questionnaire. The data were analyzed using independent t-test, chi-square and ANOVA.

Results: A total of 80 student questionnaires and 20 clinical teacher questionnaires were analyzed. The status of clinical supervision in midwifery education was evaluated as average with the mean score 52.5 out of 75. There was a significant difference between the views of clinical teachers and students about the status of clinical supervision such that the clinical teachers evaluated it at a high level with the mean score 60.3 (SD=5.07) while the students evaluated it at an average level with the mean score 46.2 (SD=9.94). The statuses of clinical supervision were significantly different in different clinical arrangements.

Conclusion: This difference between the views of clinical teachers and students about the status of clinical education could be due to students' needs such that the students needed more training in diagnostic skills which is not fully provided by clinical teachers. Since clinical supervision is a teacher-student interaction, further research is recommended to account for these different views.

Keywords: Clinical supervision, midwifery student, clinical teacher, midwifery education

Addresses:

- ¹ Associated Professor, Medical Education Faculty, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: Soleiman.ahmadi@gmail.com
- ² (✉) MSc In Medical Education, Medical Education Faculty, Shahid Beheshti University Of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email:l.vafaeinezhad@yahoo.com
- ³ Professor, School of medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: baradaran.hr@iums.ac.ir
- ⁴ PhD Candidate in Medical Education, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: Helen.dargahi@yahoo.com