

بررسی و مقایسه اعتماد حرفه‌ای در دانشجویان و شاغلین بالینی مامایی

زهره حسین‌پور، فاطمه حشمتی نبوی، زهرا امامی مقدم*، حمیدرضا بهنام وشانی، فرزانه حسن‌زاده

چکیده

مقدمه: اعتماد حرفه‌ای یک ویژگی مطلوب ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی است و ماما به عنوان اولین فرد در تماس با مددجو باید دانش و مهارت کافی برای ارائه خدمات بالین را داشته باشد. این مطالعه با هدف بررسی و مقایسه میزان اعتماد حرفه‌ای دانشجویان کارشناسی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی و شاغلین بالینی این رشته در دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی مقطعی، اعتماد حرفه‌ای کلیه دانشجویان مامایی و نمونه‌ای سهمیه‌ای از شاغلین بالینی مامایی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۲ با استفاده از پرسشنامه پژوهشگر ساخته مورد بررسی قرار گرفت. روایی ابزار پژوهش از طریق تعیین ایندکس روایی محتوا و فاکتور آنالیز، و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ تایید شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

نتایج: ۱۰۱ نفر (۶۳/۹ درصد) دانشجوی مامایی و ۵۷ نفر (۳۶/۱ درصد) شاغلین بالینی مامایی در این پژوهش شرکت کردند. میانگین نمره اعتماد حرفه‌ای دانشجویان سال دوم $135/77 \pm 25/27$ ، دانشجویان سال سوم، $149 \pm 26/36$ ، دانشجویان سال چهارم، $141/03 \pm 27/53$ و شاغلین بالینی مامایی $158/94 \pm 19/14$ از مجموع ۲۱۰ نمره بود. آزمون آماری آنالیز واریانس یک طرفه، بین گروه‌ها از این نظر اختلاف آماری معناداری نشان داد ($P=0/001$).

نتیجه‌گیری: آموزش‌های پایه توانسته بودند سطح قابل قبولی از اعتماد حرفه‌ای را در دانشجویان سال‌های دوم و سوم ایجاد کنند، اما اعتماد حرفه‌ای در طی کارآموزی عرصه میزان مناسبی نداشت. نمره اعتماد حرفه‌ای شاغلین بالینی نسبت به دانشجویان مامایی مطابق انتظار بالاتر بود. به موازات افزایش توانایی‌ها دانشجویان در سال‌های بالاتر باید با ایجاد محیط بالینی حمایتی، زمینه توسعه اعتماد حرفه‌ای دانشجویان را به وجود آورد. بررسی و شناسایی عوامل کاهش‌دهنده اعتماد حرفه‌ای در پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: اعتماد حرفه‌ای، دانشجویان مامایی، ماما، آموزش بالین

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / اردیبهشت ۱۳۹۳؛ ۱۴(۲): ۱۳۷ تا ۱۴۷

مقدمه

اعتماد یک بعد مهم از مراقبت‌های سلامت است که به معنی رهایی از شک و باور داشتن توانایی‌های خود می‌باشد (۱). همچنین اعتماد حرفه‌ای به عنوان احساس درونی اطمینان به خود و آرامش، و نیز مورد تایید

* نویسنده مسؤول: زهرا امامی مقدم (مربی)، گروه بهداشت روان و مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. emamiZ@mums.ac.ir

زهره حسین‌پور، دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری گرایش بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. hoseinpourZ3@mums.ac.ir؛ دکتر فاطمه حشمتی نبوی (استادیار) گروه بهداشت روان و مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. heshmatiNF@mums.ac.ir؛ حمیدرضا بهنام وشانی (مربی)، گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. behnamHR@mums.ac.ir؛ فرزانه حسن‌زاده (مربی)، گروه داخلی جراحی،

دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

hasanzadehF@mums.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۹/۲۲، تاریخ اصلاحیه: ۹۲/۱۰/۲۶، تاریخ پذیرش: ۹۳/۱/۲۴

که ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به خود اعتماد باشند، مهارت لازم جهت بررسی وضعیت بیمار را داشته باشند و بررسی درستی از شرایط بیمار انجام دهند، برآیند بررسی آنها بهبود کیفیت وضعیت در بیمار خواهد بود(۵).

اعتمادحرفه‌ای بر مهارت تفکر انتقادی و استدلال بالینی تأثیر مثبت داشته، نقطه آغاز و پایان مشخصی ندارد، پویا و وابسته به شرایط است؛ بدین معنا که یک دانشجو باید اعتمادحرفه‌ای مناسب به عنوان یک دانشجو داشته باشد و پس از فراغت از تحصیل نیز اعتمادحرفه‌ای مناسبی به عنوان یک فرد حرفه‌ای دارا باشد(۸). اعتمادحرفه‌ای در شکل ایده‌آل باید توسط برنامه درسی و طی زندگی حرفه‌ای به وسیله نظارت بالینی، آموزش و حمایت هم‌تایان پرورش داده شده و پس از فراغت از تحصیل در محیط کار رشد داده شود(۲).

برخی مشکلات موجود در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان، مدرسین بالینی عبارتند از مشخص نبودن اهداف برخی کارآموزی‌ها، هماهنگی کم آموزش‌های عملی و نظری، کاربرد محدود روش‌های ارزشیابی(۹ و ۱۰)، در پژوهش میرمولایی توانایی تفکر انتقادی به عنوان یک برآیند آموزش اثربخش، در دانشجویان سال اول و آخر مامایی به یک میزان بود(۶). نتایج مطالعه‌ی دیگر حاکی از این است که کیفیت مراقبت‌های ارائه شده توسط ماماها فقط در ۵۵/۸ درصد موارد در حد مطلوب می‌باشد(۷). در یک پژوهش سطح توانایی شغلی ۳۲/۵۳ درصد ماماها ضعیف و متوسط گزارش شد(۹). این شواهد حاکی از آن است که در شکل‌گیری و توسعه اعتمادحرفه‌ای از دوران دانشجویی تا سال‌های فعالیت حرفه‌ای نقایص و کاستی‌هایی وجود دارد، اما این مفهوم به شکل مستقیم و واضح مورد بررسی قرار نگرفته است.

مطالعات انجام شده بر روی پرستاران تازه کار نیز

مجدد همکاران و بیماران قرار گرفتن نیز معنا شده است. اعتمادحرفه‌ای می‌تواند تمامی جوانب مراقبت‌های سلامت را تحت تأثیر قرار دهد از جمله رابطه با مددجو، همکاران و سایر اعضای تیم بهداشتی درمانی، که تمامی این موارد در نهایت بر مراقبت از بیمار تأثیر می‌گذارد.

اعتمادحرفه‌ای روندی پیچیده داشته و به وسیله عوامل حرفه‌ای و شخصی تحت تأثیر قرار می‌گیرد(۲). ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی با بیماران و مددجویانی روبرو هستند که درد دارند، از نظر اجتماعی، جسمی یا روحی رنج می‌برند و مراقبت از آنها نیاز به شناسایی و حل مشکل آنان دارد(۳). از آنجایی که مسؤلیت این افراد کمک به بیمارانی است که در شرایط تهدیدکننده زندگی قرار دارند، استرس بخشی از زندگی کلیه این افراد است. با توجه به کوتاه شدن مدت اقامت در بیمارستان و کمبود نیروی انسانی نیاز است این افراد تصمیم‌گیری دقیق و درست در مورد شرایط بیمار انجام دهند. ارزشیابی اطلاعات و انتخاب راه‌کار مناسب برای رسیدن به تصمیم درست، نیازمند مهارت تفکر(۴) استدلال بالینی قوی و تسلط بر مهارت‌های بالینی است(۲). در واقع تعامل بین ارائه‌دهنده مراقبت بهداشتی و بیمار در مرکز فرآیند درمان وجود دارد و برای داشتن تعاملی موثر، اعتمادحرفه‌ای ارائه‌دهنده مراقبت الزامی است(۵).

مامایی نیز به عنوان یکی از حرف پزشکی با قضاوت‌های بالینی درگیر است که تأثیر مستقیم روی سلامت مادر و جنین خواهد داشت. ماما به عنوان اولین فرد در تماس با مددجو باید قادر به تشخیص و تصمیم‌گیری در مواقع اورژانس بوده و در زمان بروز فوریت‌ها با دانش و مهارت کافی به رفع آنها بپردازد(۶). کیفیت آموزش مامایی تأثیر عمیقی بر ارائه مهارت‌های بالینی مامایی دارد، فارغ‌التحصیلان این رشته باید حداقل مهارت‌های بالینی و حرفه‌ای را در انجام وظایف مامایی کسب کرده باشند(۷). در صورتی

توجه به این که گروه دانشجویان در سه سال مختلف تحصیلی بودند و به منظور کاهش خطا، کلیه دانشجویان که تعداد آنها ۱۰۱ نفر بود در مطالعه شرکت داده شدند و از ۱۸۰ نفر شاغلین بالینی مامایی ۵۷ نیز نفر به روش سهمیه‌ای نمونه‌گیری شدند و وارد مطالعه شدند.

معیار ورود افراد اشتغال به تحصیل در مقطع کارشناسی رشته مامایی یا اشتغال به خدمت به عنوان ماما در یکی از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد بود. معیار خروج دانشجوی مهمان یا انتقالی، و شروع نکردن واحدهای عملی کارآموزی بالینی و همچنین اشتغال به تحصیل شاغلین بالینی مامایی در مقطع کارشناسی ارشد بود.

در مورد دانشجویان، پژوهشگر پس از دریافت معرفی‌نامه از معاونت آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و با دریافت فهرست اسامی دانشجویان با مراجعه به کلاس‌های تئوری و با کسب اجازه از استاد مربوطه پس از توضیح دادن اهداف پژوهش به دانشجویان و پس از کسب موافقت شفاهی آنها، پرسشنامه را در اختیار آنها قرار داد. در جمعیت ماماها، بر اساس نسبت کارشناسان مامایی شاغل در هر بیمارستان به تعداد کل ماماها شاغل در دانشگاه علوم پزشکی مشهد، نسبت نمونه از هر بیمارستان به کل حجم نمونه در جمعیت ماماها محاسبه شده و پس از انجام هماهنگی با مسؤولین بیمارستان‌ها با مراجعه به بیمارستان‌ها به شکل غیر تصادفی و با روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. جهت نمونه‌گیری، پژوهشگر با توجه به سهمیه بیمارستان مورد نظر، در نوبت‌های کاری صبح و عصر و شب تا تکمیل حجم نمونه بیمارستان مورد نظر نمونه‌گیری را ادامه می‌داد. پس از کسب موافقت شرکت‌کنندگان در تحقیق از آنها خواسته می‌شد به سؤالات پرسشنامه پاسخ دهند و سپس پرسشنامه توسط پژوهشگر جمع‌آوری گردید.

حاکمی از آن است که آنها در گذر از نقش دانشجویی به نقش حرفه‌ای، نوعی عدم آمادگی را تجربه کرده‌اند (۱۱). تجارب تنش‌زای پرستاران تازه کار در این دوره اغلب در ارتباط با کمبود مهارت لازم در انجام اعمال پرستاری و هماهنگی ناکافی آموزش‌های دوره دانشجویی و وضعیت موجود در محیط‌های کاری بوده است (۱۲).

با توجه به اهمیت اعتمادحرفه‌ای از دوران تحصیل تا فعالیت حرفه‌ای مستقل، و وجود شواهد ذکر شده که مبنی بر احتمال مناسب نبودن میزان اعتمادحرفه‌ای در دانشجویان و شاغلین بالینی، این مطالعه با هدف بررسی و مقایسه میزان اعتمادحرفه‌ای در دانشجویان کارشناسی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی و شاغلین بالینی این رشته در دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است که در سال ۱۳۹۲ در دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان مامایی و شاغلین بالینی مامایی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بوده و نمونه این پژوهش را دانشجویان مامایی سال‌های دوم، سوم و چهارم و نمونه‌ای از شاغلین بالینی مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تشکیل دادند.

حداقل حجم نمونه از فرمول «مقایسه میانگین در دو جامعه» محاسبه شد. برای به دست آوردن پارامترهای میانگین و انحراف معیار دو جامعه، یک مطالعه مقدماتی که بر روی ۳۰ نفر (۱۵ دانشجوی مامایی و ۱۵ نفر ماما) انجام شد. ضمناً سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد در محاسبه حداقل حجم نمونه در نظر گرفته شد. بر اساس این محاسبه، حداقل حجم نمونه در هر گروه ۵۵ نفر به دست آمد ولیکن با

فقط به صورت کلی و پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها ارائه خواهد شد. داده‌ها پس از گردآوری از طریق نرم‌افزار SPSS-14 و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی و با توجه به نرمال بودن توزیع متغیر اعتمادحرفه‌ای در هر چهار گروه شرکت‌کننده در پژوهش، آزمون تی مستقل جهت مقایسه نمره اعتمادحرفه‌ای دانشجویان و شاغلین بالینی مامایی، آنالیز واریانس جهت مقایسه نمره اعتمادحرفه‌ای در دانشجویان سال‌های مختلف و شاغلین بالینی مامایی و ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن برای بررسی ارتباط بین متغیرهای مداخله‌گر و زمینه‌ای با نمره اعتمادحرفه‌ای مورد استفاده قرار گرفت. همچنین جهت مقایسه متغیرهای کمی غیرنرمال (مثل سن و معدل) در دانشجویان سال‌های دوم، سوم و چهارم و شاغلین بالینی از آزمون کروسکال‌والیس و جهت مقایسه متغیرهای کیفی (مثل تأهل و سابقه کار دانشجویی، در گروه‌های دانشجویان) از آزمون مربع کا استفاده شد. سطح معناداری ۵ درصد در نظر گرفته شد.

نتایج

از ۱۵۸ نفر شرکت‌کننده در این پژوهش ۱۰۱ نفر (۶۳/۹ درصد) را دانشجویان مامایی شاغل به تحصیل در سال دوم ۴۵ نفر (۲۸ درصد)، سال سوم ۲۹ نفر (۱۸ درصد) و سال چهارم ۲۷ نفر (۱۷ درصد) و ۵۷ نفر (۳۶/۱ درصد) را شاغلین بالینی مامایی تشکیل دادند.

۱۹/۳ درصد (۱۱ نفر) از شاغلین بالینی مامایی مجرد و میانگین سنوات خدمت آنان $9/42 \pm 6/64$ سال بود و ۷۸/۹ درصد (۴۵ نفر) فارغ‌التحصیل دانشگاه‌های دولتی بودند. وضعیت استخدام ۷۴ درصد (۴۰ نفر) آنان پیمانی و رسمی بود. ۲۵ درصد (۱۳ نفر) قصد تغییر شغل در ۵ سال آینده داشتند. اطلاعات دموگرافیک دانشجویان به تفکیک سال تحصیلی در جدول ۱ آورده شده است.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل فرم جمع‌آوری داده‌های دموگرافیک در دانشجویان (سن، وضعیت تأهل، معدل کل واحدهای گذرانده شده، سابقه کار دانشجویی، اولویت رشته تحصیلی فعلی در کنکور سراسری بین سایر رشته‌ها، میزان علاقه به رشته تحصیلی و قصد تغییر رشته در آینده) و در شاغلین بالینی مامایی (سن، وضعیت تأهل، معدل کل فارغ‌التحصیلی، سابقه کار، سمت (ماما، مسؤل بخش)، نوع استخدام، نوع دانشگاه محل تحصیل (آزاد، دولتی)، قصد تغییر شغل در ۱ سال آینده، قصد تغییر شغل در ۵ سال آینده) و پرسشنامه پژوهشگر ساخته «اعتماد حرفه‌ای» بود. این پرسشنامه با مطالعه جدیدترین متون و مقالات در زمینه اعتمادحرفه‌ای طراحی گردید و با روش تعیین ایندکس روایی محتوا (CVI) به تأیید ۱۵ نفر از متخصصین و مدرسین دانشگاه تربیت مدرس، تهران و دانشگاه علوم پزشکی مشهد رسید. در مرحله بازبینی و بررسی، گویه‌هایی که شاخص روایی محتوای آنها بین ۰/۷۰ الی ۰/۸۰ بود، بازنگری و سؤالاتی که شاخص روایی کمتر از ۰/۷۰ داشتند، حذف شدند. همچنین از فاکتور آنالیز جهت بررسی روایی سازه استفاده شد. کلیه سؤالات پرسشنامه همبستگی بالای ۰/۴ با ابزار داشتند و هیچ سؤالی از ۳۵ سؤال پرسشنامه حذف نگردید. جهت تأیید پایایی آن از روش همسانی درونی و محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد که پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ تأیید شد.

پرسشنامه بررسی اعتمادحرفه‌ای شامل ۳۵ گویه بود که شرکت‌کنندگان با انتخاب یکی از گزینه‌های «همیشه» تا «هیچ وقت» اعتمادحرفه‌ای خود را گزارش دادند. امتیازات از ۶ برای «همیشه» تا یک برای «هیچ وقت» محاسبه شد. امتیازات حاصل از این پرسشنامه حداقل ۳۵ و حداکثر ۲۱۰ محاسبه گردید. به مشارکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل از پرسشنامه محرمانه تلقی شده و

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار / توزیع فراوانی متغیرهای زمینه‌ای در دانشجویان و شاغلین بالینی مامایی

شاخص	شاغلین بالینی مامایی (۵۷ نفر)	دانشجویان سال چهارم (۲۷ نفر)	دانشجویان سال سوم (۲۹ نفر)	دانشجویان سال دوم (۴۵ نفر)	نتیجه مقایسه بین گروهی
سن (سال)	۳۳/۷۷±۶/۳۷	۲۱/۸۱±۰/۸۷	۲۱/۳۳±۰/۷۸	۲۱/۰۶±۱/۵۶	آزمون کروسکال والیس P<۰/۰۰۱ F=۳ x ² =۱۱۳/۲۴
میانگین±انحراف معیار	۱۶/۲۳±۱/۴۸	۱۶/۱۳±۱/۴۸	۱۶/۴۶±۱/۵۱	۱۶/۴۷±۱/۴۴	آزمون کروسکال والیس P=۰/۶۲ F=۳ x ² =۱/۷۶
معدل	۱۱(۱۹/۲)	۲۰(۷۴/۱)	۲۳(۷۹/۳)	۳۶(۸۰)	آزمون کای اسکور P<۰/۰۰۱ df=۹ x ² =۵۴/۸۶
میانگین±انحراف معیار	۴۰(۷۰/۲)	۷(۲۵/۹)	۶(۲۰/۷)	۹(۲۰)	
مطلقه	۵(۸/۸)	-	-	-	
بیوه	۱(۱/۸)	-	-	-	
دارم	۰	۷(۲۵/۹)	۵(۱۷/۲)	-	آزمون کای اسکور P<۰/۰۰۳ df=۲ x ² =۱۱/۹۵
سابقه کار دانشجویی	ندارم	-	۲۴(۸۲/۸)	۴۵(۱۰۰)	
علاقه به رشته مامایی (از ۱۰ نمره)	۵/۹±۲/۴	۶/۴±۲/۶	۶/۴±۲/۶	۶/۳±۲/۴	آزمون کروسکال والیس P=۰/۸۲ df=۳ x ² =۰/۹۳

طرفه، بین گروه‌ها از نظر اعتمادحرفه‌ای اختلاف آماری معناداری را نشان داد (F=۶۸/۸، P=۰/۰۰۱). آزمون آماري تعقیبی شفه (Scheffe) بین میانگین نمره اعتمادحرفه‌ای شاغلین بالینی مامایی و دانشجویان سال چهارم، شاغلین بالینی مامایی و دانشجویان سال دوم اختلاف آماری معناداری نشان داد. (جدول ۲)

میانگین نمره اعتمادحرفه‌ای دانشجویان سال دوم، ۱۳۵/۷۷±۲۵/۲۷، دانشجویان سال سوم، ۱۴۹±۲۶/۳۶، دانشجویان سال چهارم، ۱۴۱/۰۳±۲۷/۵۳ و شاغلین بالینی مامایی ۱۵۸/۹۴±۱۹/۱۴ بود. آزمون تی مستقل نشان داد بین میانگین نمره اعتمادحرفه‌ای دانشجویان و شاغلین بالینی مامایی اختلاف معناداری وجود دارد (t=۴۹/۴، P=۰/۰۰۳). آزمون آماری آنالیز واریانس یک

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره اعتمادحرفه‌ای در دانشجویان و شاغلین بالینی مامایی (نتایج آزمون تعقیبی شفه)

گروه‌های مورد مقایسه	دانشجویان سال دوم و چهارم	دانشجویان سال سوم و شاغلین بالینی	دانشجویان سال سوم و چهارم	دانشجویان سال دوم و شاغلین بالینی	دانشجویان سال چهارم و شاغلین	(P-value)
	۰/۸۴	۰/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۰/۳۵	۰/۰۲

نمره اعتمادحرفه‌ای همبستگی وجود داشت. سایر متغیرها با نمره اعتمادحرفه‌ای همبستگی نداشت (جدول ۳).

آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین سن ($r=0/3$) و $(p=0/001)$ ، علاقه به رشته تحصیلی / حرفه ($r=0/3$) و $(p=0/001)$ ، تمایل به تغییر رشته ($r=0/3$) و $(p=0/001)$ و

جدول ۳: ارتباط متغیرهای پژوهش با نمره اعتمادحرفه‌ای

متغیر	P	r
سن	<0/01	*0/3
معدل	=0/07	*-0/07
علاقه به رشته تحصیلی / حرفه	<0/01	0/33
سابقه کار	=0/62	0/05
اولویت رشته تحصیلی در انتخاب رشته کنکور	=0/12	-0/01
تمایل به تغییر رشته	<0/001	*0/3
وضعیت استخدام	<0/001	*0/34
نوع دانشگاه محل تحصیل	=0/52	*0/08
قصد تغییر شغل در ۱ سال آینده	=0/06	*0/11
قصد تغییر شغل در ۵ سال آینده	=0/17	*0/19

بحث

هدف از این مطالعه بررسی و مقایسه میزان اعتمادحرفه‌ای دانشجویان کارشناسی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی و شاغلین بالینی این رشته در دانشگاه علوم پزشکی مشهد بود. میانگین نمره اعتمادحرفه‌ای دانشجویان سال سوم مامایی نسبت به دانشجویان سال دوم و سال چهارم بالاتر بود؛ همچنین در شاغلین بالینی مامایی نسبت به دانشجویان مامایی میانگین نمره اعتمادحرفه‌ای بالاتر بود. بین میانگین نمره اعتمادحرفه‌ای شاغلین بالینی مامایی و دانشجویان سال چهارم، شاغلین بالینی مامایی و دانشجویان سال دوم اختلاف آماری معناداری وجود داشت.

می‌توان این نتایج را چنین تفسیر کرد که آموزش‌های ارائه شده در دوره دروس پایه و اصول و فنون توانسته است این دانشجویان را به سطح قابل قبولی از اعتمادحرفه‌ای برساند. دانشجویان با ورود به محیط بالینی و با افزایش سنوات تحصیلی مسؤولیت بیشتری در مراقبت از بیماران به عهده می‌گیرند و در دوره‌های

کارآموزی بالینی عرصه حمایت دریافتی از سوی مدرسین بالینی کاهش یافته و دانشجو با شرایط محیط واقعی کار مواجه شود. در پژوهش دل آرام مهارت دانشجویان در مبحث اصول و فنون پرستاری و مامایی در بیش از نیمی از موارد، زیاد گزارش شد که نشان‌دهنده تأثیر تکرار و تمرین این مهارت‌ها بر افزایش توانایی آنان است (۱۳). در پژوهش دادگری طبق نظر دانشجویان و اساتید، دستیابی دانشجویان به حداقل‌های مهارت‌های بالینی در حد مطلوبی نبود (۱۴). همچنین در پژوهش دل آرام تنها ۳۳ درصد دانشجویان سال آخر مامایی توانایی خود را در مبحث نوزادان در حد زیاد گزارش کردند که علت آن می‌تواند ارائه شدن این کارآموزی به صورت عرصه باشد. از مشکلات کارآموزی در عرصه که می‌تواند بر اعتمادحرفه‌ای دانشجویان تأثیر داشته و باعث کاهش آن در اواخر دوران تحصیل شود، حضور در کارآموزی بدون مربی و عدم احساس مسؤولیت کارکنان در قبال آموزش دانشجویان است. بر اساس شواهد موجود، توانمندی‌های

و ارزش‌ها را از طریق تعامل با اساتید و شاغلین بالینی به طور غیررسمی و از طریق کوریکولوم پنهان می‌آموزند. از مواردی که می‌تواند اعتماد حرفه‌ای دانشجویان را به طور منفی تحت تأثیر قرار دهد، مخالفت پزشکان و یا سایر کارکنان بهداشتی درمانی با انجام امور بالینی بیمار توسط دانشجویان (۱۴) است که از عناصر کوریکولوم پنهان آموزشی هستند؛ همچنین نادیده گرفتن انگاشت‌های فعالیت‌های پرستاری و مامایی از جانب پزشکان عامل مهمی در نحوه اجرای آموخته‌های نظری در بالین است (۱۷)، که می‌تواند از دیگر علل محقق نشدن اهداف یادگیری پایه باشند.

در یک مطالعه از دید دانشجویان سال آخر مامایی کمبود بیمار، مخالفت بیمار، کنفرانس‌های بهبوده بخشی، آمار بالای سزارین، عدم مطالعه کافی دانشجویان مهم ترین علل عدم دست یابی به اهداف یادگیری پایه گزارش شد. بر اساس نتایج مطالعه مذکور دانشجویان به اهداف یادگیری پایه و حداقل‌های مهارت‌های بالینی لازم به میزان مطلوب دست نیافته بودند (۱۴).

تفاوت بین آنچه دانشجویان در کلاس آموزش می‌بینند با آنچه در بالین تجربه می‌کنند موجب بروز شوک واقعیت (reality Shock) در هنگام فارغ‌التحصیلی آنان می‌شود (۱۸)، و در صورتی که این شوک برطرف نشود، تنش و استرس ناشی از این موقعیت، سبب نارضایتی شغلی، ترک یا تغییر شغل و افت انگیزه و عملکرد بالین این افراد می‌شود (۱۸ و ۱۹). آموزش اثربخش در محیط بالین مستلزم فاکتورهای مختلفی است که یکی از این فاکتورها جو حاکم بر فضای آموزشی است (۱۵). محیطی که موقعیت‌هایی برای تمرین اعمال حرفه‌ای و بهبود مهارت‌های بالینی فرد به وجود بیاورد (۱۹) و همچنین استراتژی‌های تدریس که باعث افزایش اعتماد می‌شود، به عنوان پیش زمینه محیطی اعتماد حرفه‌ای مطرح می‌باشد. داشتن روابط حرفه‌ای مبتنی بر احترام و پذیرش متقابل با مدرسین، دوستان و همکاران و همچنین الگوی نقش و

کسب شده توسط دانشجویان مامایی و پرستاری، با وضعیت مطلوب فاصله دارد و فراگیری برخی مهارت‌ها در پایان دوره حاصل نمی‌شود. در پژوهش دل آرام در دو مبحث بهداشت مادر و کودک و نوزادان، دانشجویان حتی ۵۰ درصد توانمندی را نیز کسب نکرده بودند (۱۳). پایین‌تر بودن اعتماد حرفه‌ای دانشجویان سال چهارم می‌تواند حاصل عوامل فوق باشد به طوری که در پژوهش امیرعلی اکبری عدم هماهنگی بین اختیارات و انتظارات موجود از نظر شرح وظایف و کسب نکردن منزلت اجتماعی مورد انتظار، عوامل تنش‌زای حرفه مامایی از دیدگاه دانشجویان مامایی بود (۱۰). اعتماد حرفه‌ای روندی پیچیده دارد و به وسیله عوامل حرفه‌ای و شخصی تحت تأثیر قرار گرفته و با استرس حرفه‌ای و فردی ارتباط دارد (۲).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که در مقایسه میانگین اعتماد حرفه‌ای دانشجویان در سال‌های تحصیلی دوم تا چهارم تفاوت معناداری وجود نداشت. بر اساس یافته‌ها میانگین اعتماد حرفه‌ای دانشجویان سال سوم بیش از میانگین اعتماد حرفه‌ای دانشجویان در سال دوم و چهارم بوده است. یکی از مشکلات آموزش بالینی در کشور ما وجود فاصله بین آنچه مدرسین بالینی می‌گویند و آنچه عمل می‌کنند، است (۱۵). مطالعات نشان می‌دهد مدرسین بالینی بزرگ‌ترین استرس خود را در کارآموزی‌های بالینی، پر کردن فاصله دروس نظری و عملی می‌دانند (۱۶). نتایج این مطالعه هم نشان داد که نمره اعتماد حرفه‌ای دانشجویان سال چهارم نسبت به دانشجویان سال دوم تفاوت معناداری نداشته است. این یافته را می‌توان این‌گونه تفسیر کرد که با افزایش سال تحصیلی دانشجویان مامایی و افزایش دانش تخصصی آنها، برخی نارسایی‌ها در محیط بالینی باعث شده است که این دانشجویان نتوانند تمام دانسته‌های خود را در عمل پیاده کنند. به غیر از منابع آموزش رسمی و به خصوص در محیط بالینی، دانشجویان بسیاری از مسائل

توجه به این که انتظار می‌رود در افراد با تجربه بالینی و سابقه کار بالاتر نمره اعتماد حرفه‌ای بالاتر باشد، این نکته نیاز به بررسی بیشتر دارد. از نقاط قوت این مطالعه پرداختن آن به مفهوم با اهمیت اعتماد حرفه‌ای در حوزه علوم پزشکی و همچنین بررسی و مقایسه این مفهوم در سال‌های مختلف دوران دانشجویی و شاغلین بالینی می‌باشد. از محدودیت‌های این مطالعه طرح مقطعی آن می‌باشد. همچنین از دیگر محدودیت‌های این پژوهش استفاده از پرسشنامه پژوهشگر ساخته اعتماد حرفه‌ای با توجه به یافت نشدن ابزار استاندارد جهت سنجش اعتماد حرفه‌ای است.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج این مطالعه نشان‌دهنده این بود که اعتماد حرفه‌ای در دانشجویان سال سوم بالاتر از سال دوم و در دانشجویان سال چهارم و در انتهای دوره تحصیلی پایین‌تر از سال سوم بود. دانشجویان مامایی در ابتدای آموزش خود با محیط بالینی واقعی سر و کار نداشته در حالی که دانشجویان سال آخر اکثر زمان تحصیل خود را در این محیط‌ها می‌گذرانند. دانشجویان در مرحله ورود به بالین که دوره‌ای حساس است نیاز به حمایت بیشتر دارند. به موازات افزایش توانایی‌ها دانشجویان در سال‌های بالاتر باید با افزایش حمایت، همچنین با ایجاد روابط حرفه‌ای مبتنی بر احترام و پذیرش متقابل، محیط بالینی حمایتی جهت افزایش اعتماد حرفه‌ای دانشجویان به وجود آورد. همچنین اتخاذ استراتژی‌های سازمانی، مشارکت و ارتباط موثر محیط بالینی و آموزشی جهت فراهم نمودن بستر مناسب جهت افزایش میزان اعتماد حرفه‌ای در شاغلین بالینی ضروری به نظر می‌رسد. مطالعات بیشتر با طرح روندی یا پانل جهت بررسی روند شکل‌گیری و توسعه اعتماد حرفه‌ای پیشنهاد می‌شود.

منتورهای بالینی جهت پرورش اعتماد حرفه‌ای ضروری هستند (۸). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که جو یادگیری بالینی غیر حمایتی است، مشکلاتی مانند کمبود امکانات و عوامل محیطی، نحوه برخورد پرسنل بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و بهداشتی از علل کاهش انگیزه دانشجویان برای یادگیری در بالین بوده و یادگیری بالینی را به طور منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۴ و ۱۵ و ۲۰). طبق نتایج مطالعه دادگری اغلب دانشجویان مامایی مخالفت کارکنان با انجام امور بالینی بیمار توسط دانشجویان را، علت عدم دست یابی به اهداف یادگیری در آموزش بالینی می‌دانستند (۱۴). در مطالعه علوی نیز نحوه برخورد و دیدگاه پرسنل کادر درمان نسبت به روند آموزش بالینی بر ارتباط آنان با دانشجویان در حد بالایی تأثیرگذار بود (۲۱).

پیدایش اعتماد حرفه‌ای در دوران تحصیل در دانشگاه است و در طی زندگی حرفه‌ای فرد ادامه می‌یابد (۸). اعتماد حرفه‌ای در شکل ایده‌آل باید توسط برنامه درسی و طی زندگی حرفه‌ای به وسیله نظارت بالینی، آموزش و حمایت هم‌تایان پرورش داده شده و پس از فراغت از تحصیل در محیط کار رشد داده شود (۲). بالاتر بودن اعتماد حرفه‌ای در شاغلین بالینی در پژوهش حاضر، پدیده‌ای مورد انتظار است، چرا که با شروع کار فرد به عنوان یک فرد حرفه‌ای و با افزایش استقلال حرفه‌ای نسبت به دوره دانشجویی، اعتماد حرفه‌ای نیز تحت تأثیر قرار خواهد گرفت و به سطحی بالاتر از دوران دانشجویی ارتقا می‌یابد. در پژوهش میرزاخانی و همکاران شاغلین بالینی مامایی که کمتر از سه سال از فارغ‌التحصیلی آنان می‌گذشت، در اداره شرایط پرخطر (۷۲/۸ درصد) و کم خطر (۸۶/۰۳ درصد) مادر و کودک مهارت کافی داشتند (۷). در پژوهش محمدی ریزی نیز، ۶۴/۴۷ درصد ماماها توانایی شغلی خوب و عالی داشتند (۹). در پژوهش حاضر بین سنوات خدمت و نمره اعتماد حرفه‌ای ارتباط آماری معناداری وجود نداشت، با

قدردانی

می‌دانند، از مسئولین پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به دلیل تأمین اعتبار این تحقیق و نیز مسئولین محترم دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشجویان و ماماها‌ی شرکت‌کننده در این مطالعه به خاطر همکاری صمیمانه، تشکر و قدردانی نمایند.

این مقاله استخراج شده از پایان‌نامه‌ی دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد آموزش پرستاری با کد ۹۲۰۶۷۶ است که در حوزه‌ی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصویب شده است. پژوهشگران بر خود لازم

منابع

1. Brown B, O'Mara L, Hunsberger M, Love B, Black M, Carpio B, et al. Professional confidence in baccalaureate nursing students. *Nurse Educ Pract.* 2003; 3(3): 163-70.
2. Mason-Whitehead E, McIntosh A, Bryan A, Mason T. *Key Concepts in Nursing.* London: SAGE Publications; 2008.
3. Tyson PD, Pongruengphant R. Five-year follow-up study of stress among nurses in public and private hospitals in Thailand. *Int J Nurs Stud.* 2004; 41(3): 247-54.
4. Paryad E, Javadi N, Atrkar Roshan Z, Fadakar K, Asiri SH. [Relationship between Critical Thinking and Clinical Decision Making in Nursing Students]. *Iran Journal Of Nursing.* 2011; 24 (73) :63-71. [Persian]
5. Hecimovich M, Volet S. Development of professional confidence in health education: Research evidence of the impact of guided practice into the profession. *Health Education.* 2011; 111(3): 177-97.
6. Mirmolaei T, Shabani H, Babaei G, Abdehagh Z. [Comparison of critical thinking among first and last trimester baccalaureate midwifery students]. *Hayat.* 2004; 10(22): 69-77. [Persian]
7. Mirzakhani K, Jahani Shorab N, Golmakani N, Tafazoli M, Ebrahimzadeh S. [Evaluation of Clinical Skills in Midwives Graduated from Mashhad Nursing and Midwifery Faculty and Employed in Mashhad Health Care Centers]. *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences.* 2012; 9(6): 472-80. [Persian]
8. Holland K, Middleton L, Uys L. Professional confidence: A concept analysis. *Scand J Occup Ther.* 2012; 19(2): 214-24.
9. Mohamadi Rizi S, Kordi M, Shakeri M, Salehi Fadardi J. [A survey on midwives work ability at public hospitals and health-care centers in Mashhad in 2011]. *Occupational Medicine Quarterly Journal.* 2012; 4(1): 59-65. [Persian]
10. Amiraliakbary S, Arfaie K, Alivi-majd H. [Midwifery Students' Viewpoints on Occupational Stressors of Midwifery Profession]. *Iran Journal of Nursing.* 2008; 21(54): 25-30. [Persian]
11. Abedi HA, Heidari A, Salsali M. [New Graduate Nurses' Experiences of their Professional Readiness During Transition to Professional Roles]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2005; 4(2): 69-78. [Persian]
12. Zamanzade V, Fatemi N, Namadi Vosoghi M. [The stressful experiences of the new nurses in the time of transition]. *The journal of Tabriz university of medical sciences.* 2005; 27(4): 45-9. [Persian]
13. Delaram M, Safdari Dahcheshme F, Banayian S, Kazemian A, Sereshti M, Raeisi Z, et al. [Midwifery Students' Self Assessment of their Ability in Practical Skills]. *Educational Strategies Journal.* 2013; 6(3): 177-82. [Persian]
14. Dadgari A, Kasaeian A, AtashSokhan G, NaseriFadafan L, Dadvar L, Kalatejari M. [Efficacy of Midwifery Clinical Curriculum in Achieving Core Learning Goals: Tutors and Students' Point of View]. *Journal Of Knowledge & Health.* 2009; 4(3): 28-33. [Persian]
15. Shahoei R, Hesami K, Zaheri F, Hashemi Nasab L. [The experience of graduated midwifery students about clinical education: A phenomenological study]. *The Journal of Medical Education and Development.* 2013; 8(1): 2-13. [Persian]
16. Elcigil A, Yildirim Sari H. Determining problems experience by student nurses in their work with clinical

- educators in Turkey. *Nurse Educ Today*. 2007; 27(5): 491-8.
17. Lawton R, Parker D. Barriers to incident reporting in a healthcare system. *Qual Saf Health Care*. 2002; 11(1): 15-8.
18. Caliskan A, Ergun YA. Examining Job Satisfaction Burnout and Reality Shock Amongst Newly Graduated Nurses. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012; 47: 1392-7.
19. Halfer D, Graf E. Graduate nurse perceptions of the work experience. *Nurs Econ*. 2006; 24(3): 150-5.
20. Obeidi N, Motamed N. [Comparison of Students' And Teachers' Viewpoints About Clinical Education environment: A Study in Paramedical and Nursing & Midwifery Schools of Bushehr University of Medical Sciences]. *Strides in Development of Medical Education*. 2011; 8(1): 88-93. [Persian]
21. Alavi M, Tavako K, nejad MB, Zadeh KM. Iranian nursing students' experiences of relationships with nurses in clinical setting. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2008; 13(1): 10-4.

Comparing Professional Confidence in Midwifery Students and Clinical Midwives

Zohreh Hoseinpour¹, Fatemeh Heshmati Nabavi², Zahra Emami Moghadam³, Hamidreza Behnam Vashani⁴, Farzaneh Hasanzadeh⁵.

Abstract

Introduction: Professional confidence is a desirable characteristic of health professionals and midwives as the first persons in contact with the clients. As a result they should have enough knowledge and skills to offer clinical services. This study aimed to determine the level of professional confidence among midwifery students and clinical midwives in year 2013 in Mashhad University of Medical Sciences.

Methods: In this descriptive cross-sectional study, we assessed the professional confidence of all midwifery students and a proportionate sample of clinical midwives in Mashhad University of Medical Sciences using Professional confidence questionnaire. The validity of the questionnaire was confirmed using content validity index and factor analysis and its reliability was confirmed using Cronbach's alpha coefficient. Data was analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results: 101 (63.9%) midwifery students and 57 (36.1%) clinical midwives took part in this study. The mean score of professional confidence was 135.77 ± 25.27 for second-year students, 149 ± 26.36 for third-year students, 141.03 ± 27.53 for fourth-year students and $158/94 \pm 27/53$ for clinical midwives out of a total of 210 points. The result of one-way Anova test showed a significant difference between these four groups ($P=0.001$).

Conclusion: Educational programs were successful in creating professional confidence in second and third-year students at a desirable level but the professional confidence in fourth-year students didn't have an appropriate level. Professional confidence score among clinical midwives was higher compared to students as expected. Along with increase in students' capabilities in senior years, a supportive clinical environment should be created which nurtures students' professional confidence development. Assessing and exploring, factors reducing professional confidence is suggested for further research.

Keywords: Professional confidence, midwifery students, midwife, clinical education.

Addresses:

¹ M.Sc. Student of Community Health Nursing, Mashhad Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical sciences, Mashhad, Iran. Email: hoseinpourz3@mums.ac.ir

² Assistant Professor, Department of Psychiatric Health, Mashhad Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical sciences, Mashhad, Iran. Email: heshmatinf@mums.ac.ir

³ (✉) Instructor, Department of Psychiatric Health, Mashhad Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical sciences, Ebn-e Sina St., Dektora Crossing, Mashhad, Iran. Email: EmamiZ@mums.ac.ir

⁴ Instructor, Department of Pediatrics, Mashhad Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical sciences, Mashhad, Iran. Email: BehnamHR@mums.ac.ir

⁵ Instructor, Department of Medical Surgical, Mashhad Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical sciences, Mashhad, Iran. Email: HasanzadehF@mums.ac.ir