نامه علمی

رضایت دانشجویان اتاق عمل از به کارگیری دانشجویان عرصه در تیم آموزش بالینی(طرح منتورشیپ)

مریم تولیت، مرضیه هلال بیرجندی*

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ آذر ۱۳۹۸؛ ۱۹(٤١): ۳۸۲ تا ۳۸٤

مقدمه

اتاق عمل یکی از محیط‌های پرخطر برای بیماران است که آموزش بالینی در آن اهمیت به سزایی دارد. بعضی از مشکلاتی که بعد از عمل ممکن است برای بیماران روی دهد به دلیل کم تجربگی پرسنل اتاق عمل است گرچه تعداد این موارد زیاد نیست ولی ممکن است مرگ بیماران را درپی داشته باشد(۱). این در حالی است که مطالعات نشان می‌دهد فارغ‌التحصیلان فاقد مهارت مورد نیاز برای انجام کارهای بالینی هستند(۲). با توجه به تحولات روزمره و گسترده در محیط بالینی، روش‌های سنتی آموزش دیگر کارآمد نیست، به همین دلیل نیاز به تحول در برنامه‌ریزی‌های آموزشی احساس می‌شود(۳). منتورینگ (Mentoring) به عنوان یک استراتژی نقش مهمی در توسعه حرفه‌ای دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی دارد. منتورینگ تعامل دو طرفه‌ای است که به یادگیری و رشد منجر می‌شود(٤). یکی از تعاریفی که به طور رایج در متون پذیرفته شده در مورد منتورینگ وجود دارد عبارت است از: فرایندی که طی آن یک فرد با تجربه، قابل اعتماد و علاقه‌مند (منتور) فرددیگری را (منتی) در زمینه رشد و بازنگری ایده‌ها، یادگیری و پیشرفت شخصی و حرفه‌ای راهنمایی می‌کند. منتورینگ از سال‌های ۱۹۹۰، به تدریج درآموزش پزشکی مطرح شد(٥) و مطالعات نشان می‌دهند اجرای برنامه‌های منتورینگ، باعث پیشرفت دانشکده‌های علوم پزشکی درجنبه‌های مختلف می‌شود(٦). هیلی (Healy) و همکاران علت موفقیت برنامه منتورینگ را ارتباط قوی بین منتور و یاد گیرنده بیان کرده است(۷) منتور یک محیط ایمن و حمایتی را برای نوآموزان به وجود می‌آورد که نوآموزان وظایف خود را در محیط واقعی تجربه کنند و با این کار شکاف بین تئوری و عمل به حداقل برسد(۸). در کارورزی به شیوه منتورشیپ منتور کار یادگیرنده را انجام نمی‌دهد بلکه او را سرپرستی کرده و در مواقع لازم به او کمک می‌کند(۹). طرح منتورشیپ باعث افزایش کیفیت مراقبت و کاهش هزینه برای مؤسسات است(٤). همچنین این طرح باعث افزایش صلاحیت بالینی و مسؤولیت‌پذیری در دانشجویان می‌شود(۱۰). از آنجا که منتورشیپ یک ارتباط دو جانبه سودمند بین منتی و منتوراست، بنابراین نیاز واقعی و جدی به برنامه‌های منتورینگ کارآمد و فعال دردانشکده‌های علوم پزشکی جهت ارتقای موفقیت‌های شغلی دانشجو احساس می‌شود. با وجود اهمیت بحث منتورشیپ درآموزش علوم پزشکی و مزایای فراوان آن، در کشور ایران تحقیقات محدودی در زمینه تأثیر ارتباط منتورینگ بر دانشجویان اتاق عمل انجام شده است وبیشتر مقالات در زمینه رشته پرستاری است. به همین دلیل و با توجه به کمبود اساتید و مربیان

*نویسنده مسؤول: مرضیه هلال بیرجندی (مربی) گروه آموزشی اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران. helal.birjandi@yahoo.com
مریم تولیت، دانشجوی دکترای پرستاری بیرجند، مربی گروه آموزشی اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشگی بیرجند، بیرجند، ایران. (tolyatm@yahoo.com)
تاریخ دریافت: ۹۸/۳/۲۶، تاریخ پذیرش:۹۸/۶/۱۱

متخصص در رشته اتاق عمل، آموزش بالینی دانشجویان این رشته با مشکلات زیادی روبرواست. لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان رضایت‌مندی دانشجویان رشته تکنولوژی اتاق عمل از روش منتورینگ در دانشکده پیراپزشکی بیرجند انجام شد.

روش‌ها

در این مطالعه نیمه تجربی تک گروه، جامعه پژوهش دانشجویان اتاق عمل ترم ٤ ورودی ٩٤-٩٥ دانشکده پیراپزشکی بیرجند به تعداد ٣٠ نفر بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در انتخاب نمونه‌ها دانشجویان میهمان و انتقالی و نیز دچار اختلالات روانی تأیید شده توسط پزشک از لیست حذف شدند. ٢٨دانشجوی ترم ٤ تکنولوژی اتاق عمل واجد شرایط مطالعه بودند. ٨ هفته از کارآموزی به صورت دو دوره ٤ هفته‌ای بدین نحو که ٤ هفته اول آن به روش معمول و ٤ هفته دیگر به روش منتورینگ برگزار شد. از دانشجویان ترم ٨ این رشته به عنوان دستیار آموزشی (منتور) استفاده شد، انتخاب منتورها براساس نظر مدیر و اساتید گروه تکنولوژی اتاق عمل با توجه به شناخت قبلی نسبت به سطح علمی و مهارت آنها و نیز با ارزیابی تئوری و عملی از آنان بود، که طی ٢ جلسه در خصوص ماهیت کار و نحوه راهنمایی دانشجویان آموزش‌های لازم را دریافت نمودند. منتورها مسؤولیت همکاری در برنامه آموزشی به دانشجویان ترم ٤ در حضور مربی مربوطه را به عهده گرفتند. به این صورت که هر دانشجوی در عرصه مسؤولیت ١ نفر از دانشجویان ترم ٤ را با هماهنگی و نظارت مربی دانشکده به عهده گرفت. مربی در این مدل نقش راهنما و هدایت و آموزش حداقل‌های آموزشی تعیین شده در طرح درس بالینی و نظارت بر اجرای برنامه منتی‌ها و منتورها را به عهده داشت و در گروه کنترل آموزش به روش معمولی انجام شد که تنها ناظر مستقیم و هدایت‌کننده دانشجو مربی مربوطه بود. پرسشنامه رضایت‌مندی شامل ٣٤ سؤال بوده است و بر اساس مقیاس لیکرت ٥ گزینه‌ای شامل: (کاملاً راضی، نسبتاً راضی، راضی، نسبتاً ناراضی و کاملاً ناراضی) از نمره ١ تا ٥ بوده است. روایی محتوایی و پایایی پرسشنامه مذکور توسط نوحی و همکاران (r=٠/٨) تأیید شده است(١١). حداقل نمره ٣٤ و حداکثر نمره ١٧٠ است. پرسشنامه رضایت پس از اتمام کارآموزی تکمیل گردید. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-16 تحلیل گردید. اطلاعات دموگرافیک با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار و کای دو) و جهت تعیین اختلاف معناداری تأثیر اجرای برنامه منتورشیپ بر میزان رضایت‌مندی آموزشی دانشجویان ترم ٤ اتاق عمل، بعد از کارآموزی در دو گروه از آزمون استنباطی (تی مستقل) استفاده شد.

نتایج

تمام ٢٨ دانشجوی شرکت‌کننده در مطالعه باقی ماندند و هیچ دانشجویی از مطالعه خارج نشد و همه ٢٨ پرسشنامه توزیع شده، تجزیه و تحلیل شد(درصد پاسخ‌دهی ١٠٠٪). میانگین نمرات رضایت‌مندی آموزشی بعد از کارآموزی آموزش روتین ١٥/٩±٩٩/١٠ ومیانگین نمرات رضایت‌مندی آموزشی بعد از کارآموزی آموزش منتورینگ ١٨/٤±١٢٧/٨٩ بود، میانگین نمرات رضایت‌مندی آموزشی بعد از کارآموزی دو نوع آموزش بر اساس آزمون تی‌مستقل، اختلاف معناداری را نشان داد(t=٢/٦, p=٠/٠٠٠١).

بحث

یافته‌های پژوهش تأکید می‌نماید که طرح منتورشیپ موجب افزایش میزان رضایت‌مندی آموزشی در دانشجویان شده

است. بر اساس تحقیقات انجام شده، آموزش از طریق منتورشیپ بدون در نظر گرفتن شرایط منتور و کارآموز، رضایت عمومی کارآموزان را به همراه داشته است که با نتایج به دست آمده در تحقیق حاضر مطابقت دارد. در این تحقیقات از منتورهایی با شرایط متفاوت تحصیلی، شغلی و سنی استفاده شده که می‌توان به استفاده از پرستاران با تجربه و با سوابق کاری متفاوت(۱۲) یا دانشجویان پرستاری با سوابق تحصیلی متفاوت(۱۳) اشاره نمود.

قدردانی

بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند جهت تصویب طرح (با کد Ir.bums.REC.1397.24) و تأمین اعتبار لازم و نیزمسؤولین محترم دانشگاه که همکاری همه جانبه‌ای در انجام این پژوهش داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1. AndersonM, LefloreJ. Playing It Safe: Simulated team training in the OR. AORN Journal. 2008; 87(4): 772-779.
2. Lotfi M, Zamanzadeh V, Sheikhalipor Z. Effect of peer clinical teaching method on the education of operating room students. Journal of Nursing Education. 2012; 1(1) :78-85. [Persian]
3. Salimi T, Karimi H, Shahbazi L, Dehghanpour M, Hafezieh A, Parandeh K, et al . [Evaluation of Clinical Skills of Final Year Nursing Students in Critical Care Units].Journal of ShahidSadoughi University of Medical Sciences. 2005; 13 (3) :60-66.[Persian]
4. HuybrechtS,LoeckxW,QuaeyhaegensY,TobelDD,MistiaenW.Mentoringinnursingeducation: Perceived characteristics of mentors and the consequences of mentorship. Nurse Educ Today. 2011; 31(3): 274-8.
5. Buddeberg-FischerB, HertaKD. Formal mentoring programs for medical students and doctors – a review of the Medline literature . Med Teach. 2006 ; 28(3): 248-57.
6. Sambunjak D, StrausSE, MarusićA. Mentoring in Academic Medicine: A Systematic Review.JAMA.2006 ; 296(9): 1103-15.
7. Healy NA, Glynn RW, Malone C, Cantillon P, Kerin MJ. Surgical mentors and role models: prevalence, importance and associated traits. J Surg Educ. 2012 ; 69(5): 633-7.
8. BarkerER. Mentoring: A complex relationship. J Am Acad Nurse Pract. 2006 ; 18(2): 56-61.
9. Puntambekar S, Hubscher R. Tools for scaffolding students in a complex learning environment: Whathave we gained and what we missed?.Educational Psychologist. 2005; 40(1): 1-12.
10. Myrick F, Yonge OJ. Creating a climate for critical thinking in the preceptorship experience. Nurse Educ Today. 2001; 21(6): 461–7.
11. NouhiE,HelalbirjandiM, Borhani f, AhrarykhalafV. [Effect of clinical team teaching (mentorship program) on educational satisfaction of nursing students in Imam Reza Hospital of Birjand]. The Journal of Medical Education & Development Center . 2014; 9(4): 36-45. [Persian]
12. Huybrecht S, Loeckx W, Quaeyhaegens Y, Tobel D, Mistiaen W. Mentoring in nursing education: Perceived characteristics of mentors and the consequences of mentorship. Nurse Educ Today. 2011; 31(3): 274-8.
13. Asefzadeh S,Javadi HR, SharifiM. Mentorship at Qazvin medical school: Apilot study in Iran. J Med Edu. 2004; 4(2): 85-89.