

ارزیابی مهارت‌های بالینی فارغ‌التحصیلان مامایی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد شاغل در مراکز بهداشتی درمانی مشهد

کبری میرزاخانی^{۱*}، ناهید جهانی شوراب^۲، ناهید گلمکانی^۳، مهین تفضلی^۴، سعید ابراهیم زاده^۵

تاریخ دریافت ۹۰/۵/۷ تاریخ پذیرش ۹۰/۶/۶

چکیده

پیش زمینه و هدف: با انجام مهارت‌های مامایی مناسب می‌توان از بسیاری از مرگ‌ها و عوارض مادری، جنینی، و نوزادی پیشگیری نمود. کیفیت آموزش مامایی تأثیر عمیقی بر ارائه مهارت‌های فوق دارد. لذا مطالعه‌ای با هدف تعیین مهارت‌های بالینی فارغ‌التحصیلان مامایی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد شاغل در مراکز بهداشتی درمانی مشهد، انجام شده است.

مواد و روش کار: روش مطالعه بررسی مقطعی می‌باشد. جامعه پژوهش فارغ‌التحصیلان ۳ ساله اخیر رشته مامایی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی مشهد (۳۰ نفر) و مسئولین آن‌ها (۳۰ نفر) می‌باشد. ابزار این پژوهش شامل: ۱ پرسش‌نامه خود ارزیابی ماما ۲- پرسش‌نامه ارزیابی ماما توسط مسئولین. سپس داده‌های جمع‌آوری شده آنالیز آماری گردید.

یافته‌ها: به طور میانگین ۷۲/۸ درصد فارغ‌التحصیلان مامایی در حیطه اداره شرایط پرخطر مادر و کودک، گزارش نمودند که این مهارت‌ها در برنامه‌های درسی به آن‌ها آموزش داده شده است و در زمان فارغ‌التحصیلی در انجام آن‌ها مهارت کافی داشتند و به طور میانگین ۵۶/۹ درصد مسئولین مربوطه، عملکرد فارغ‌التحصیلان را در اداره شرایط پرخطر مادر و کودک، در حد انتظار و یا بالاتر از حد انتظار ارزیابی نمودند. فارغ‌التحصیلان مامایی نسبت به مسئولین به طور معنی‌داری عملکرد خود را بالاتر ارزیابی کردند ($P < 0/01$). فارغ‌التحصیلان مامایی و مسئولین آن‌ها، انجام مهارت‌های مامایی در اداره شرایط پرخطر را نسبت به کم‌خطر به طور معنی‌داری پایین‌تر ارزیابی کردند ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه گیری: در برنامه ریزی آموزش مامایی نیاز به برنامه ریزی مطلوب جهت کسب صلاحیت و شایستگی بیشتر در اداره شرایط پرخطر مامایی و نیز کاهش شکاف بین آموزش و بالین وجود دارد.

کلید واژه‌ها: ارزیابی، مهارت‌های بالینی، فارغ‌التحصیلان مامایی

دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره نهم، شماره ششم، پی در پی ۳۵، بهمن و اسفند ۱۳۹۰، ص ۴۸۰-۴۷۲

آدرس مکاتبه: مشهد، خیابان دانشگاه، خیابان ابن سینا، دانشکده پرستاری مامایی، تلفن: ۰۵۱۱۸۵۹۱۵۱۱

E-mail: Mirzakanik@mums.ac.ir

مقدمه

اولیه از کودک و نوزاد و احیاء نوزاد آموزش کافی و مهارت لازم کسب نموده است (۲) و فعالیت‌هایی در زمینه سلامت زنان، سلامت جنسی و تولید مثلی و مراقبت از کودک انجام می‌دهد ماما در هر جایی شامل خانه، اجتماع، بیمارستان، درمانگاه و مراکز بهداشتی درمانی می‌تواند فعالیت نماید (۳) علاوه بر آن

سازمان بهداشت جهانی ماما را این‌گونه تعریف نموده است: ماما کسی است که در جهت انجام مهارت‌های بالینی ضروری در اداره حاملگی و زایمان طبیعی، تشخیص و ارجاع موارد غیر طبیعی (۱)، همچنین در زمینه تنظیم خانواده، مراقبت‌های

^۱ مربی گروه مامایی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پرستاری و مامایی مشهد (نویسنده مسئول)

^۲ مربی گروه مامایی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

^۳ مربی و مدیر گروه مامایی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

^۴ مربی گروه مامایی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

^۵ مربی و مشاور آمار، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

ماما وظیفه مهمی در آموزش و مشاوره در جهت ارتقاء سلامت نه فقط برای زنان بلکه برای خانواده‌ها و جامعه دارد و دارای نقش حیاتی در سلامت عمومی و ارتقاء سلامت زنان و خانواده‌ها و کاهش مرگ و میر و مورییدته مادران و کودکان می‌باشد (۴).

در برخی از کشورهای جهان سوم سوء تغذیه مزمن مخصوصاً در بین زنان و کودکان شایع می‌باشد به طوری که بیش از ۲۷ درصد کودکان سوء تغذیه متوسط تا شدید دارند و ۴۳ درصد کودکان ۵-۰ سال دچار اختلال رشد می‌باشند (البته این آمار در نواحی مختلف متغیر است). میزان مرگ و میر مادران در سراسر دنیا ۳۷۰/۱۰۰۰۰۰ تولد زنده است (۳) که ۵۹ درصد مرگ‌های مادری در کشورهای آسیایی رخ می‌دهد. میزان مرگ و میر مادران در ایران سالانه ۳۷/۱۰۰۰۰۰ تولد زنده می‌باشد و مرگ نوزادی ۱۶-۲۰/۱۰۰۰ تولد زنده است (۵). مطالعات بسیاری نشان داده‌اند که با مهارت‌های بالینی مناسب و با کیفیت مامایی می‌توان از بیش از ۷۵ درصد از این مرگ‌های مادری و نوزادی پیشگیری نمود (۵،۱).

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 (۳)، تا بتوان به ارتقاء سلامت مادران و کودکان و در نهایت جامعه دست یافت.

تحقیقات بر روی فارغ‌التحصیلان از دانشگاه نشان داده است که دانشجویان در محیط کار واقعی توانایی لازم را ندارند و با مشکل مواجه هستند (۶).

متأسفانه بسیاری از مطالعات در ایران نیز نشان داده‌اند که کیفیت فعالیت ماماها در حد مطلوب نیست از جمله فرخی و همکاران گزارش کرده‌اند که کیفیت مراقبت‌های ارائه شده توسط ماماها فقط در ۵۵/۸ درصد در حد مطلوب می‌باشد (۷). در پژوهشی دیگر بیان شده است که فقط ۲۹ درصد ماماها از عملکرد

خوبی برای معاینه پستان برخوردار هستند (۸) و یا معتمدی و همکاران در پژوهشی گزارش کرده‌اند که یک سوم ماماها الگوی صحیح مصرف قرص را نمی‌دانند (۹).

برنامه‌های درسی بایستی قادر باشند ماماها را برای انجام فعالیت‌های حرفه‌ای در نظام بهداشتی در حال تغییر در آینده آماده سازد (۴) برای دستیابی به این امر مهم همکاری، همفکری و مشارکت همه جانبه صاحب نظران برنامه ریزی آموزش مامایی و نیز استفاده از نظرات و دیدگاه‌های دانشجویان، فارغ‌التحصیلان و نیز افراد جامعه ضروری است. با مروری بر آموزش مامایی و بدست آوردن بازخوردهایی از آموزش مامایی می‌توان بازنگری بر برنامه‌های آموزشی داشت چرا که برنامه‌های آموزشی به عنوان یک مجموعه پویا نیازمند نظارت و بررسی و بازنگری دارد.

یکی از مؤلفه‌های شناسایی فرایند برنامه درسی ارزشیابی برنامه اجرا شده است (۱۰) و ارزیابی بر اساس استانداردهای قابل قبول محرک مهمی برای بهبود و بالا بردن کیفیت آموزش است و فرصت‌های تحقیقات و توسعه آموزش را گسترش می‌دهد (۱۱). ارزیابی آموزشی سنجش عملکرد یادگیرندگان و مقایسه نتایج حاصل از هدف‌های آموزشی از پیش تعیین شده به منظور تصمیم گیری در این باره است که آیا فعالیت‌های آموزشی و کوشش‌های یادگیری دانشجویان به نتایج مطلوب انجامیده است و به چه میزانی. یکی از شیوه‌های مناسب ارزشیابی، ارزشیابی از خود می‌باشد (۱۲) و نیز از بهترین روش‌هایی که برای تعیین دانش و مهارت بالینی استفاده می‌گردد " خود ارزیابی " است. زیرا فراگیر، منبعی آشکار برای گردآوری اطلاعات درباره خود اوست و به جز، او، هیچ کس دیگر دیدگاه بی‌پرده و مستمر از او ندارد. از طرفی، انجام پژوهش، در بدو اشتغال به کار اهمیت دارد، زیرا فارغ‌التحصیل با نیازها مواجه و به آسانی آموزش خود را ارزشیابی خواهد کرد (۱۴، ۱۳).

در تنظیم برنامه‌های آموزشی بازخورد عملکرد فارغ‌التحصیلان جدید می‌تواند ارزشمند باشد (۶). آزمایش برنامه آموزشی به منظور ارزشیابی مواد آموزشی، از نظر دقت فنی مواد آموزشی ضرورت دارد که می‌توان از فراگیران (فارغ‌التحصیلان) اطلاعات لازم در مورد اثربخش بودن مواد و روش‌های آموزشی بدست آورد (۱۵) از سوی دیگر ارزشیابی توسط مسئولین به عنوان یک دیدگاه متفاوت یک جزء مهم ارزشیابی برنامه است (۱۴). طی مروری بر مطالعات انجام شده در ایران به نظر می‌رسد که علی‌رغم لزوم انجام مطالعات همه‌جانبه و به صورت دوره‌ای در نظام آموزشی، مطالعات مکتوب بر روی حاصل‌نهایی آموزش مامایی به شکل مورد نظر این پژوهش صورت نگرفته است و با توجه به نیاز آموزش مامایی به این‌گونه اطلاعات و دست‌یابی نسبی آموزش علوم پزشکی به اهداف کلی خود در چند دهه اخیر، لزوم انجام چنین مطالعاتی ضروری به نظر می‌رسد. از این‌رو پژوهشگران بر آن شده‌اند که پژوهشی با هدف تعیین مهارت‌های بالینی فارغ‌التحصیلان مامایی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد شاغل در مراکز بهداشتی - درمانی مشهد انجام دهند تا بتوان از نتایج آن در ارتقای آموزش مامایی استفاده نمود.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر از نوع بررسی مقطعی می‌باشد. جامعه پژوهش فارغ‌التحصیلان ۳ ساله اخیر رشته مامایی می‌باشند که در مراکز بهداشتی و درمانی و پایگاه‌های بهداشتی سطح شهر مشهد به مدت ۶ ماه تا ۳ سال مشغول به ارائه خدمات مامایی هستند (۳۰ نفر). همچنین مسئولینی که حداقل سابقه ۶ ماه پست مسئولیت در مراکز فوق را داشتند (۳۰ نفر) به علت محدود بودن جامعه پژوهش، روش نمونه‌گیری سرشماری بوده است و نمونه پژوهش همان جامعه پژوهش می‌باشد. پس از طی مراحل قانونی با مراجعه به نمونه‌های پژوهش و پس از کسب رضایت از آن‌ها و مصاحبه با

آن‌ها و ارائه توضیحات لازم جهت اهداف پژوهش و نحوه تکمیل پرسش‌نامه، پرسش‌نامه در اختیار آن‌ها قرار گرفت تا در فرصتی مقتضی آن‌را تکمیل نمایند، ضمناً به نمونه‌های مورد پژوهش اطمینان داده می‌شد که اطلاعات به صورت محرمانه محفوظ می‌ماند. ابزار ارزشیابی فارغ‌التحصیلان مامایی در این پژوهش پرسش‌نامه‌ای که شامل دو بخش است، می‌باشد ۱- ابزار خودارزیابی ماما، این ابزار پرسش‌نامه‌ای است که برای تعیین سطح توانایی انجام مهارت‌های بالینی ماما طراحی شده است در این پرسش‌نامه موارد ضروری مراقبت‌های با کیفیت از زنان و خانواده‌ها توسط یک مامای با صلاحیت که باید در برنامه‌های آموزشی دانشجویان و فارغ‌التحصیلان قرار گیرد، در نظر گرفته شده است. در این پرسش‌نامه بیش از ۴۰ مهارت اساسی مامایی که در کاهش مرگ و میر و مورییدته مادران و کودکان نقش دارد، لحاظ شده است و توسط کنفدراسیون بین‌المللی مامایی^۱ به روش دلفی طی جلساتی با نمایندگان کشورهای عضو (۸۶ کشور) و غیر عضو تهیه شده است و منطبق با نشریات سازمان بهداشت جهانی در رابطه با استانداردهای کفایت و صلاحیت مهارت‌های مامایی می‌باشد. روایی ابزار توسط اعضای کنفدراسیون مامایی تعیین شده است. با انجام مطالعه‌ای در کومبودیا^۲ و منگولیا^۳، نشان داده شد ه است که این ابزار همبستگی بالایی با روش مشاهده دارد و بدین ترتیب پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است (۳).

پرسش‌نامه دارای ۳ قسمت است: ۱- مشخصات دموگرافیک فارغ‌التحصیلان شامل: سن، سابقه کار، محل اشتغال، نوع کارشناسی،....

۲- ابزار خودارزیابی ماما در مراکز بهداشتی درمانی

برای هر سؤال در پرسش‌نامه ۴ گزینه در نظر گرفته شده است که شامل یادگیری و یا عدم یادگیری مهارت می‌باشد که باید

¹ International Confederation of Midwives(ICM)

² Cambodia

³ Mogolia

استفاده از آلفای کرونباخ به تایید رسیده است. پس از استخراج و کد گذاری داده‌ها، از طریق نرم‌افزار آماری SPSS و آزمون‌های تی و من‌ویتنی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که میانگین سنی فارغ‌التحصیلان مامایی ۲۴ سال و میانگین معدل کل آن‌ها در زمان فارغ‌التحصیلی ۱۶/۵ می‌باشد. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بالغ بر ۹۵ درصد مهارت‌های ضروری مامایی در برنامه آموزشی دانشجویان مامایی گنجانده شده است و به دانشجویان آموزش داده می‌شود.

یک مورد آن انتخاب شود. ۳- ابزار ارزیابی فارغ‌التحصیلان مامایی توسط مسئولین پرسش‌نامه‌ای برگرفته از پرسش‌نامه فوق می‌باشد، نمره دهی مسئولین به مهارت‌های بالینی فارغ‌التحصیلان مامایی بر اساس معیار لیکرت می‌باشد. ابزارهای مورد استفاده با وجود تعیین روایی و پایایی محتوی در خارج از کشور برای بکارگیری آن در ایران پس از ترجمه پرسش‌نامه توسط پژوهشگر، جهت روایی صوری و محتوا در اختیار اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و متخصصان در این زمینه قرار گرفت و تایید شده است و برای تعیین پایایی ابزار خود ارزیابی ماما و ابزار ارزیابی ماما توسط مسئولین با استفاده از آزمون مجدد و تعیین همبستگی با

جدول شماره (۱): خود ارزیابی مهارت‌های بالینی فارغ‌التحصیلان مامایی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد در حیطه اداره شرایط کم خطر

مادر و کودک در مراکز بهداشتی درمانی

| مهارت بالینی | خود ارزیابی مهارت‌های بالینی | این مهارت در برنامه‌های درسی | این مهارت در برنامه‌های درسی آموزش داده شده است و من در انجام آن در زمان فارغ‌التحصیلی مهارت کافی نداشتم | این مهارت در برنامه‌های درسی آموزش داده شده است و من بعد از فارغ‌التحصیلی در دوره‌های آموزش‌های ضمن خدمت آن را فرا گرفتم | جمع |
|---|------------------------------|------------------------------|--|--|------|
| تجویز مکمل‌های دارویی به مادر باردار و آموزش نحوه مصرف آن | ٪۹۰ | ٪۱۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ |
| آموزش تغذیه به مادران | ٪۸۸/۵ | ٪۱۱/۵ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ |
| معاینات شکمی | ٪۷۸ | ٪۲۲ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ |
| مشاوره و آموزش در رابطه با روش‌های پیشگیری از بارداری | ٪۱۰۰ | ٪۱۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ |
| کنترل مناسب و موثر رشد و تکامل کودکان زیر ۵ سال | ٪۹۰ | ٪۱۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ |
| تجویز مکمل‌های دارویی به کودک و آموزش نحوه مصرف آن | ٪۷۰ | ٪۳۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ |
| آموزش تغذیه کودکان | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ |
| آگاهی و آموزش برای برنامه واکسیناسیون | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ |
| درخواست آزمایشات معمول در بارداری | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ |
| تفسیر آزمایشات معمول در بارداری | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ |
| آموزش معاینه پستان به مراجع | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ |
| معاینه پستان | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ |
| انجام معاینه لگنی | ٪۹۰ | ٪۱۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ |
| انجام پاپ اسمیر | ٪۶۰ | ٪۴۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ |
| تفسیر پاپ اسمیر | ٪۶۰ | ٪۴۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ |
| IUD گذاری | ٪۵۰ | ٪۵۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ | ٪۱۰۰ |

جدول شماره (۲): خود ارزیابی مهارت‌های بالینی فارغ‌التحصیلان مامایی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد در حیطه اداره شرایط پر خطر

مادر و کودک در مراکز بهداشتی درمانی

| جمع | ۴) من هرگز این مهارت را فرا نگرفتم | ۳) این مهارت در برنامه های درسی به ما آموزش داده نشده است و من بعد از فارغ‌التحصیلی در دوره‌های آموزش‌های ضمن خدمت آن را فراگرفتم | ۲) این مهارت در | ۱) این مهارت در | خود ارزیابی مهارت‌های بالینی |
|------|------------------------------------|---|---|--|---|
| | | | برنامه‌های درسی آموزش داده شده است و من در انجام آن در زمان فارغ‌التحصیلی مهارت کافی نداشتم | برنامه‌های درسی آموزش داده شده است و من در انجام آن در زمان فارغ‌التحصیلی مهارت کافی داشتم | مهارت بالینی |
| ٪۱۰۰ | | | ٪۱۴/۱ | ٪۸۵/۹ | بررسی علائم خطر در مادر حامله و آموزش آن به مادر |
| ٪۱۰۰ | | | ٪۲۰ | ٪۸۰ | تشخیص و ارجاع موارد خطر در حاملگی |
| ٪۱۰۰ | | | ٪۱۰ | ٪۹۰ | تشخیص و مشاوره مشکلات دوران نفاس |
| ٪۱۰۰ | | ٪۱۱/۱ | ٪۲۲/۲ | ٪۶۶/۷ | مشاوره و تشخیص علائم خطر در نوزاد |
| ٪۱۰۰ | | | ٪۱۰ | ٪۹۰ | تشخیص و ارجاع سوء تغذیه در کودکان |
| ٪۱۰۰ | | ٪۱۱/۱ | ٪۱۰ | ٪۷۸/۹ | تشخیص و اداره بیماری‌های شایع کودکان |
| ٪۱۰۰ | | | ٪۱۶ | ٪۸۴ | آموزش و حمایت‌های موثر از مادری که نمی‌تواند شیر بدهد |
| ٪۱۰۰ | ٪۱۱/۱ | ٪۳۳/۳ | ٪۴۴/۴ | ٪۱۱/۱ | مشاوره و اداره مادر مبتلا به هیپاتیت |
| ٪۱۰۰ | | | ٪۲۰ | ٪۸۰ | تشخیص عفونت‌های دستگاه تناسلی زنان |
| ٪۱۰۰ | | | ٪۲۰ | ٪۸۰ | درمان عفونت‌های دستگاه تناسلی زنان |
| ٪۱۰۰ | | | ٪۱۹/۳ | ٪۸۰/۷ | تشخیص پره اکلامپسی و اکلامپسی |
| ٪۱۰۰ | | | ٪۲۹/۱ | ٪۷۰/۹ | اداره پره اکلامپسی و اکلامپسی |

مسئولین شاغل در مراکز بهداشتی - درمانی در اداره شرایط کم خطر مادر و کودک، عملکرد فارغ‌التحصیلان را در حد انتظار و یا بالاتر از حد انتظار ارزیابی نمودند (جدول ۳) لکن این ارزیابی در اداره شرایط پر خطر ۵۶/۹ درصد می‌باشد (جدول ۴)، از نظر آماری آزمون تی نشان داد که ارزیابی عملکرد فارغ‌التحصیلان در اداره شرایط کم خطر به طور معنی‌داری بالاتر از اداره شرایط پر خطر مادر و کودک توسط فارغ‌التحصیلان مامایی می‌باشد ($P=0/05$) (جدول ۵) همچنین نتیجه آزمون آماری تی نشان می‌دهد که فارغ‌التحصیلان نسبت به مسئولین به طور معنی‌داری عملکرد خود را بالاتر ارزیابی کرده‌اند ($P=0/01$) (جدول ۵).

به طور میانگین ۸۶/۰۳ درصد فارغ‌التحصیلان مامایی شاغل در مراکز بهداشتی - درمانی در حیطه اداره شرایط کم خطر مادر و کودک، گزارش نمودند که این مهارت‌ها در برنامه‌های درسی به آن‌ها آموزش داده شده است و در زمان فارغ‌التحصیلی در انجام آن‌ها مهارت کافی داشتند (جدول ۱). لکن این ارزیابی در اداره شرایط پر خطر ۷۲/۸ درصد می‌باشد (جدول ۲). از نظر آماری آزمون تی نشان داد که خود ارزیابی مهارت اداره شرایط کم خطر به طور معنی‌داری بالاتر از اداره شرایط پر خطر مادر و کودک توسط فارغ‌التحصیلان مامایی می‌باشد ($P=0/05$) (جدول ۵). نتایج پژوهش همچنین بیانگر آن است که به طور میانگین ۷۶/۱ درصد

جدول شماره (۳): دیدگاه مسئولین مراکز بهداشتی و درمانی در رابطه با مهارت‌های بالینی فارغ‌التحصیلان مامایی دانشکده پرستاری و

مامایی مشهد در حیطه اداره شرایط کم خطر مادر و کودک

| مهارت بالینی | ارزیابی مهارت‌های بالینی | غیر قابل قبول | پایین‌تر از حد انتظار | حد مرزی | در حد انتظار | بالاتر از حد انتظار | جمع |
|---|--------------------------|---------------|-----------------------|---------|--------------|---------------------|------|
| تجویز مکمل‌های دارویی به مادر باردار و آموزش نحوه مصرف آن | ۱۰۰٪ | ۱۱/۱٪ | | | ۶۶/۷٪ | ۲۲/۲٪ | ۱۰۰٪ |
| آموزش تغذیه به مادران | ۱۰۰٪ | ۱۱/۱٪ | | | ۳۳/۳٪ | ۵۵/۶٪ | ۱۰۰٪ |
| معاینات شکمی | ۱۲/۵٪ | | ۱۲/۵٪ | | ۵۰٪ | ۲۵٪ | ۱۰۰٪ |
| مشاوره و آموزش در رابطه با روش‌های پیشگیری از بارداری | ۱۰۰٪ | ۱۱/۱٪ | | | ۶۶/۷٪ | ۲۲/۲٪ | ۱۰۰٪ |
| کنترل مناسب و موثر رشد و تکامل کودکان زیر ۵ سال | ۴۴/۴٪ | | ۱۱/۱٪ | | ۴۴/۴٪ | | ۱۰۰٪ |
| تجویز مکمل‌های دارویی به کودک و آموزش نحوه مصرف آن | ۴۴/۴٪ | | | | ۵۵/۶٪ | | ۱۰۰٪ |
| آموزش تغذیه کودکان | ۴۴/۴٪ | | | | ۵۵/۶٪ | | ۱۰۰٪ |
| آگاهی و آموزش برای برنامه واکسیناسیون | ۵۵/۶٪ | | ۱۱/۱٪ | | ۲۲/۲٪ | ۱۱/۱٪ | ۱۰۰٪ |
| درخواست آزمایشات معمول در بارداری | ۱۱/۱٪ | | | | ۷۷/۸٪ | ۱۱/۱٪ | ۱۰۰٪ |
| تفسیر آزمایشات معمول در بارداری | ۱۱/۱٪ | | ۱۱/۱٪ | | ۶۶/۷٪ | ۱۱/۱٪ | ۱۰۰٪ |
| آموزش معاینه پستان به مراجع | ۱۱/۱٪ | | ۱۱/۱٪ | | ۶۶/۷٪ | ۱۱/۱٪ | ۱۰۰٪ |
| معاینه پستان | ۱۱/۱٪ | | ۱۱/۱٪ | | ۵۵/۶٪ | ۲۲/۲٪ | ۱۰۰٪ |
| انجام معاینه لگنی | ۱۱/۱٪ | | | | ۶۶/۷٪ | ۲۲/۲٪ | ۱۰۰٪ |
| انجام پاپ اسمیر | ۱۱/۱٪ | | ۱۱/۱٪ | | ۶۶/۷٪ | ۱۱/۱٪ | ۱۰۰٪ |
| تفسیر پاپ اسمیر | ۲۲/۲٪ | | ۱۱/۱٪ | | ۵۵/۶٪ | ۱۱/۱٪ | ۱۰۰٪ |
| IUD گذاری | ۱۱/۱٪ | | | | ۵۵/۶٪ | ۳۳/۳٪ | ۱۰۰٪ |

جدول شماره (۴): دیدگاه مسئولین مراکز بهداشتی و درمانی در رابطه با مهارت‌های بالینی فارغ‌التحصیلان مامایی دانشکده پرستاری و

مامایی مشهد در حیطه اداره شرایط پر خطر مادر و کودک

| مهارت بالینی | ارزیابی مهارت‌های بالینی | غیر قابل قبول | پایین‌تر از حد انتظار | حد مرزی | در حد انتظار | بالاتر از حد انتظار | جمع |
|---|--------------------------|---------------|-----------------------|---------|--------------|---------------------|------|
| تشخیص و ارجاع موارد خطر در حاملگی | ۱۱/۱٪ | | | ۳۱/۱٪ | ۳۴/۵٪ | ۲۳/۳٪ | ۱۰۰٪ |
| تشخیص و مشاوره مشکلات دوران نفاس | ۱۱/۱٪ | | | ۲۱/۱٪ | ۶۷/۸٪ | | ۱۰۰٪ |
| مشاوره و تشخیص علایم خطر در نوزاد | ۱۲/۵٪ | | ۳۲/۵٪ | | ۴۰٪ | ۱۵٪ | ۱۰۰٪ |
| تشخیص و ارجاع سوء تغذیه در کودکان | ۵۵/۶٪ | | ۱۱/۱٪ | | ۳۳/۳٪ | | ۱۰۰٪ |
| تشخیص و اداره بیماری‌های شایع کودکان | ۵۵/۶٪ | | ۱۱/۱٪ | | ۳۳/۳٪ | | ۱۰۰٪ |
| آموزش و حمایت‌های موثر از مادری که نمی‌تواند شیر بدهد | ۳۳/۳٪ | | ۶/۷٪ | | ۴۶/۷٪ | ۶/۷٪ | ۱۰۰٪ |
| مشاوره و اداره مادر مبتلا به هیپاتیت | ۳۳/۳٪ | | | ۳۱/۱٪ | ۳۵/۶٪ | | ۱۰۰٪ |
| تشخیص عفونت‌های دستگاه تناسلی زنان | ۱۱/۱٪ | | ۲۱/۱٪ | | ۳۴/۴٪ | ۳۳/۳٪ | ۱۰۰٪ |
| درمان عفونت‌های دستگاه تناسلی زنان | ۱۲/۵٪ | | ۲۰٪ | | ۵۵٪ | ۱۲/۵٪ | ۱۰۰٪ |
| تشخیص پره اکلامپسی و اکلامپسی | ۲۵٪ | | ۸/۳٪ | | ۵۶/۷٪ | | ۱۰۰٪ |
| اداره پره اکلامپسی و اکلامپسی | ۸/۳٪ | | ۸/۳٪ | | ۶۸/۳٪ | | ۱۰۰٪ |

جدول شماره (۵): مقایسه ارزیابی مهارت‌های بالینی در اداره شرایط کم خطر و پر خطر مادر و کودک توسط فارغ‌التحصیلان مامایی و

مسئولین مربوطه در مراکز بهداشتی درمانی

| نتیجه آزمون تی | ارزیابی | | مهارت‌های کسب شده بالینی در زمان فارغ‌التحصیلی |
|----------------|-------------------------------------|--|--|
| | میانگین مهارت در حد انتظار و بالاتر | میانگین مهارت کافی در زمان فارغ‌التحصیلی | |
| | از نظر مسئولین | از نظر خودارزیاب | |
| P<0/01 | ٪۷۲/۸ | ٪۸۶/۰۳ | شرایط کم خطر |
| P<0/01 | ٪۵۶/۹ | ٪۷۶/۱ | شرایط پر خطر |
| | P<0/05 | P<0/05 | نتیجه آزمون T |

بحث و نتیجه گیری

هاروی و همکاران^۱ در پژوهش خود گزارش نمودند که در اداره شرایط پر خطر فقط ۴۸/۲ درصد ماماها از مهارت مناسبی برخوردار هستند (۱). فرخی و همکاران گزارش کرده‌اند که کیفیت مراقبت‌های ارائه شده توسط ماماها فقط در ۵۵/۸ درصد در حد مطلوب می‌باشد (۷). عابدزاده و همکاران نیز بیان نموده‌اند که فقط ۲۹ درصد ماماها از عملکرد خوبی برای معاینه پستان برخوردار هستند (۸) و یا معتمدی و همکاران در سال ۱۳۷۳ گزارش کرده‌اند که یک سوم ماماها الگوی صحیح مصرف قرص را نمی‌دانند (۹).

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بالغ بر ۹۵ درصد مهارت‌های ضروری مامایی در برنامه آموزشی دانشجویان مامایی گنجانده شده است و به دانشجویان آموزش داده می‌شود، اما برای تقویت مهارت‌های بالینی در حیطه شرایط پر خطر و غیر طبیعی می‌توان پیشنهاد نمود که در آموزش مامایی فرصت کافی برای کسب تمام توانمندی‌های بالینی و نظارت کافی بر تمرین مهارت بالینی توسط دانشجویان مامایی ایجاد گردد و برنامه آموزشی مامایی بر پایه کسب صلاحیت و شایستگی با استفاده از روش‌های حل مسئله، عملکرد مبتنی بر شواهد، استفاده از راهنمای آموزشی مدون، استفاده از چک لیست طرح ریزی شود و جهت اطمینان از کسب حداقل مهارت‌های مامایی قبل از فارغ‌التحصیلی، تهیه Log book

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که به طور میانگین ۸۶/۰۳ درصد فارغ‌التحصیلان مامایی شاغل در مراکز بهداشتی - درمانی در حیطه اداره شرایط کم خطر مادر و کودک و ۷۲/۸ درصد در اداره شرایط پر خطر مادر و کودک گزارش نمودند که این مهارت‌ها در برنامه‌های درسی به آن‌ها آموزش داده شده است و در زمان فارغ‌التحصیلی در انجام آن‌ها مهارت کافی داشتند. از نظر آماری خود ارزیابی مهارت اداره شرایط کم خطر به طور معنی‌داری بالاتر از اداره شرایط پر خطر مادر و کودک توسط فارغ‌التحصیلان مامایی می‌باشد (P=۰/۰۵). نتایج پژوهش همچنین بیانگر آن است که به طور میانگین ۷۶/۱ درصد مسئولین شاغل در مراکز بهداشتی - درمانی در حیطه اداره شرایط کم خطر مادر و کودک، عملکرد فارغ‌التحصیلان را در حد انتظار و یا بالاتر از حد انتظار ارزیابی نمودند در حالی که این ارزیابی در حیطه شرایط پرخطر، ۵۶/۹ درصد بوده است و از نظر آماری آزمون t نشان داد که مسئولین فارغ‌التحصیلان مامایی را از نظر اداره شرایط کم بالاتر از شرایط پر خطر ارزیابی نمودند (P=۰/۰۵).

در پژوهش مشابه، پارسل و همکاران گزارش نمودند، از نظر آماری خود ارزیابی مهارت‌های مامایی در اداره شرایط کم خطر به طور معنی‌داری بالاتر از اداره شرایط پر خطر می‌باشد (۳) همچنین

¹ Harvey & et al

عنوان ابزاری موثر جهت کاهش فاصله تئوری و عمل بیان نموده‌اند و آن را در ارتقای مداوم کیفیت آموزش و فعالیت پرستاری و مامایی موثر می‌داند (۱۷) در مطالعاتی که در مورد پرسپتور شیپ در برنامه‌های پرستاری و مامایی انجام گردیده است یافته‌های مفیدی از قبیل ارتقای اجتماعی شدن، گذر به نقش پرسنلی، افزایش اعتماد به نفس و بهبود کارایی و صلاحیت بالینی ذکر گردیده است (۱۸).

نتیجه گیری نهایی: این بررسی نشان می‌دهد که دانشجویان در زمان فارغ‌التحصیلی مهارت اداره شرایط پرخطر مادر و کودک را مانند موارد کم خطر نیاموخته‌اند با توجه به اهمیت اداره شرایط پرخطر مادر و کودک در کاهش مرگ و میر و موربیدیت مادران و کودکان که عمدتاً در شرایط پرخطر رخ می‌دهد نیاز به برنامه ریزی مطلوب جهت کسب صلاحیت و شایستگی در موارد فوق وجود دارد بنابراین مسئولین آموزشی دانشگاه‌ها باید به عنوان یک فوریت به بازنگری در برنامه درسی اقدام نمایند و شکاف بین آموزش و بالین را کاهش دهند.

تقدیر و تشکر

این پژوهش با حمایت‌های مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است که بدین وسیله از مسئولان محترم آن حوزه تشکر و تقدیر به عمل می‌آید و نیز نویسندگان از تمام شرکت کنندگان در طرح پژوهشی به خاطر همکاری‌شان در انجام پژوهش کمال قدردانی و تشکر را دارند.

References:

1. Harvey SA, Avabaca P, Bucaqu M. Skilled birth attendant competence: an initial assessment in four countries and implications for the safe motherhood movement. *Int J Gynecol Obstet* 2004 ; 87(2): 203-10
2. Maggy W. The European Union standards for nursing and midwifery. Geneva: The Institute; 2001.

پیشنهاد می‌شود (۳). در پژوهشی با هدف تعیین میزان دست‌یابی دانشجویان کارشناس مامایی به حداقل‌های ضروری یادگیری مامایی نتایج نشان داد که بیش از ۹۰ درصد موارد کلیه دروس طبق سر فصل مصوب تدریس شده است لکن دانشجویان در موارد ناشایع و پر خطر تجربه‌ای کسب ننموده‌اند و پیشنهاد نمودند جهت آموزش موارد ناشایع که فرصت برای یادگیری آن در محیط بالینی ایجاد نمی‌شود، می‌توان از آموزش به وسیله فیلم، مولاژ و سایر وسایل سمعی بصری بهره گرفت و نیز جهت فعال سازی دانشجو در آموزش از روش‌های نوین تدریس نظیر حل مسئله و... استفاده نمایند (۱۶).

به طور کلی نتایج پژوهش بیانگر آن است فارغ‌التحصیلان مامایی مهارت‌های بالینی خود را نسبت به مسئولین به طور معنی داری ($P=0/01$) بالاتر ارزشیابی کرده‌اند. در پژوهش مشابهی با هدف ارزشیابی عملکرد فارغ‌التحصیلان کارشناسی پرستاری از دیدگاه خودشان و سرپرست بلافاصله آنان نیز نتایج مشابهی به دست آمده است و پیشنهاد شده است که شکاف بین امور نظری و عملی و یا آموزشی و بالینی می‌تواند بر توانایی فارغ‌التحصیلان برای ارائه عملکرد مناسب موثر باشد بنابراین، برنامه ریزی‌های مشترک از طریق همکاری دوگروه آموزشی و بالینی می‌تواند در از بین بردن این شکاف‌ها کمک نماید. لازم به ذکر است که وجود محیط مناسب برای بکارگیری علوم و مهارت‌های فراگرفته، یکی از مسائل مهم در عملکرد فارغ‌التحصیلان است (۱۴). همچنین انجمن دانشگاه پرستاری آمریکا استفاده از مدل پرسپتور شیپ را به

3. Barclay L, Kruske S, Gao Y, Kildea S. Submission to ministerial task force on maternal health in PNG. Darwin: Graduate School for Health Practice, Charles Darwin University; 2008.
4. Wiegers TA, Boerma GW, de Haan O. Maternity care and birth preparedness in rural Kyrgyzstan and Tajikistan. *Sex Reprod Healthc* 2010; 1(4): 189-94.

5. Modares M, Mushrefi M, Mirmolaei ST. Effect of Partogram on the quality of education provided by midwives care. *Hayat* 2005;10(21): 87-79. (Persian)
6. Rochester S, Kilstoff K, Scott G. Learning from success improving undergraduate education through understanding the capabilities of successful nurse graduates. *Nurse Educ Today* 2005 Apr ; 25(3):181-8
7. Farrokhi F, Khdyvzadh T. Quality of midwives practice in Midwifery care during pregnancy in the health centers affiliated to Mashhad University of Medical Sciences. *Payesh Health Monit* 2009;7(3): 203-10.(Persian)
8. Abedzadeh M, Sadat V, Saberi W. Assessment of midwives attitude and practice about clinical breast examination in health centers in Tehran. *Feyz* 2001; 15: 49-55. (Persian)
9. Motamedi B, Yasami M, Nikian Y. A survey on knowledge, attitude and practice of married midwives of Kerman city about family planning. *J Kerman Univ Med Sci* 1995;1(4): 189-96. (Persian)
10. Salehi S. Nursing curriculum change. *J Isfahan Univ Med Sci* 2005; 1(11):3-23. (Persian)
11. Allahdadyan M. Appropriate standards recommend by nursing and midwifery council borrowed from international standards. *Iran J Med Educ* 2009; 8 (1):15-22. (Persian)
12. Seif AA. Training psychology - psychology of learning and teaching. Tehran: Agah Publication; 2006. P.100. (Persian)
13. Nsryany K. Self evaluation of new nursing graduates to gain clinical skills in the sectors– surgical wart. *Iran J Med Educ* 2007 ; 6 (1): 100-93. (Persian)
14. Salehi S, Tavakol Z, Hassan Zahra'i R, Mahjor S. Evaluation of nursing practice of graduates from their own viewpoints and their supervisor in the hospitals of Isfahan University of Medical Sciences. *J Med Educ* 2004 ; 4: 42-7.(Persian)
15. Ehsanpoor S. Achieving to requirement minimum learning from the viewpoint student midwifery faculty Isfahan. *Iran J Med Educ* 2007 ; 6 (2): 17-25. (Persian)
16. Udlis KA. Preceptor ship in undergraduate Nursing education: an integrative review. *J Nurs Educ* 2008; 47(1): 20-9.
17. Allrich B, Raymond P. Investigation of learning within a nursing preceptorship clinical experience: a natural inquiry (Dissertation). Austin: The University of Texas; 2001.
18. Carlisle C. Practice-based learning: the role of practice education facilitators in supporting mentors. *J Nurse Educ Today* 2009 ; 2(1): 22-9.