



دانشگاه علوم پزشکی وخدمات  
بهداشتی درمانی کرمانشاه  
دانشکده پرستاری و مامایی

**عنوان:**

**فرآیند ارتقای مهارت های بالینی دانشجویان کارشناسی مامایی**

**Title:**

**Process of improving clinical skills of bachelor  
midwifery students**

---

در راستای دستیابی به آموزش پاسخگو از بسته های تحول در نظام آموزش  
حیطه نوآوری: تدوین برنامه و بازنگری برنامه های آموزشی

۲. صاحب / صاحبان فرآیند نوآورانه:

دکتر مرضیه کبودی- دکتر امیر جلالی

نام همکاران: اعظم باخته- پروین عباسی - احمد خشای- علی اکبر ویسی رایگان- سیروس میرزایی

۳. محل انجام فعالیت:

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه- دانشکده پرستاری و مامایی

۴. مدت زمان اجرا:

تاریخ پایان: ۱۳۹۵

تاریخ شروع: ۱۳۹۴

## ۵. هدف کلی:

ارتقای سطح مهارت بالینی دانشجویان کارشناسی مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

## ۶. اهداف ویژه:

(۱) تحلیل وضعیت مهارت بالینی دانشجویان کارشناسی مامایی با انجام ارزشیابی های بالینی<sup>۱</sup> OSCE, DOPS<sup>۲</sup>, SP<sup>۱</sup>

(۲) تحلیل وضعیت توانمندی گروه مامایی در ایجاد مهارت بالینی دانشجویان کارشناسی مامایی با انجام ارزیابی درونی گروه

(۲) تدوین برنامه اینترشیپ ویژه دانشجویان سال چهارم دوره کارشناسی مامایی طبق برنامه درسی مصوب

(۳) اجرای برنامه اینترشیپ ویژه دانشجویان سال چهارم دوره کارشناسی مامایی

(۴) ارزشیابی برنامه اینترشیپ ویژه دانشجویان سال چهارم دوره کارشناسی مامایی

## ۷. بیان مساله:

ماموریت آموزش عالی در حوزه سلامت، تامین و تربیت منابع انسانی متعهد، متخصص، و کارآمد مبتنی بر نیازهای بومی و محلی از مجرای نظام آموزش ادغام یافته در ارایه خدمات سلامت است (۱). از جمله مهم‌ترین اهداف سلامت در برنامه توسعه پایدار تا سال ۲۰۳۰، کاهش مرگومیر مادران، و کودکان زیر ۵ سال است (۲).

رشته مامایی شاخه ای از علوم پزشکی است که دانش آموختگان آن با ارایه خدمات مامایی و سلامت باروری شامل انجام مراقبت های دوران بارداری و زایمان، مراقبت های نوزادان و شیرخواران، ارایه آموزش و مشاوره به زنان، ترویج زایمان طبیعی و ایمن، و ارجاع به موقع موارد غیر طبیعی، در جهت تامین و ارتقای سلامت مادر و کودک تلاش می کنند (۳). از دانشجویان مامایی انتظار می رود در طی چهارسال آموزش، توانمندی های پیشگفت را در حد مطلوب به دست آورند. از آنجایی که ماماها، یکی از اعضای تیم پزشکی هستند که هدفشان، ارتقاء سلامت مادر و نوزاد است و به عنوان عضوی ماهر و فعال ایفای نقش می کنند، آموزش این گروه از اهمیت ویژه ای برخوردار است. به طوریکه امروزه آموزش مامایی، موضوع مورد بحث بسیاری از کشورها است. یکی از اولین نیازهای آموزشی، اتخاذ سیاست ها و روش های نوین به منظور توانمندسازی و بهبود عملکرد افراد شاغل در این حرفه تخصصی است (۴). لازمه کسب مهارت مطلوب، حضور تمام وقت، کامل، و منظم دانشجو در عرصه بالینی و انجام وظایف مامایی به صورت نیمه مستقل، و مستقل با نظارت سوپروایزر در طی دوران دانشجویی است (۵).

در رابطه با آموزش مامایی، با توجه به مسئولیت های گسترده این حرفه در امر مراقبت های دوران بارداری و زایمان، این سؤال مطرح می شود که آیا دانشجویان مامایی در طی دوره چهار ساله تحصیل در دانشگاه، مهارت های لازم را در خلال آموزش علوم اختصاصی کسب می نمایند؟ و آیا به آن نوع آموزشی که متضمن بیشترین توسعه قابلیت ها و قدرت هایشان می شود، دسترسی دارند؟ به منظور پاسخ به این سوالات، دفتر توسعه دانشکده پرستاری و مامایی کرمانشاه با همکاری

1. STANDARDIZED PATIENTS
2. DIRECT OBSERVATION OF PROCEDURAL SKILLS
3. OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION

گروه مامایی در سال ۱۳۹۴ اقدام به ارزیابی درونی گروه مامایی نمود. نتایج نشان داد علی رغم آن که وضعیت گروه از نظر اجرای منظم برنامه های بازآموزی، و برگزاری دوره های جدید آموزشی به منظور ارتقاء دانش و مهارت اعضای هیات علمی و دانشجویان مطلوب بوده است، و حتی بیش از ۸۰ درصد دانشجویان پس از اخذ واحدهای اختصاصی از دانش و شناخت کافی در رابطه با مطالب ارائه شده برخوردار بوده اند (وضعیت مطلوب)؛ اما وضعیت گروه از نظر دستیابی دانشجویان به توانایی انجام مطالب تخصصی آموخته شده، و نیز ایجاد علاقه، و مسئولیت پذیری در دانشجویان جهت انجام وظایف محوله؛ نیمه مطلوب است (۶). ترک زهرانی نیز در سال ۲۰۰۸ اعلام نمود آموزش مامایی باید به گونه ای باشد که ماماها احساس اعتماد به نفس بیشتری در مورد کنترل زایمان طبیعی به دست آورند (۵).

این اطلاعات منجر به تشکیل کار گروه ویژه در دانشکده از فروردین سال ۱۳۹۵، جهت بررسی دلایل عدم کسب وضعیت مطلوب در دستیابی دانشجویان به مهارت های تخصصی مامایی، و تدوین راهکارهای مناسب جهت رفع این مشکل شد. اهداف این کارگروه، اقتباس یافته از بسته آموزش پاسخگو از طرح تحول در نظام آموزش بود.

سال چهارم دوره کارشناسی پیوسته مامایی، به کارآموزی در عرصه اختصاص دارد که هدف آن کسب مهارت در انجام وظایف تخصصی حرفه مامایی است. بنابراین کارگروه به بررسی وضعیت آموزش دانشجویان سال چهارم در بالین اهمیت ویژه ای داد. برنامه کارآموزی در عرصه کارشناسی پیوسته مامایی، شامل ۱۶ واحد است که ۱۰ واحد آن در بخش های درمانی بیمارستان های آموزشی اجرا می شود. مدت زمان هر واحد و نیز شیوه اجرای کارآموزی در عرصه متفاوت از کارآموزی های سه سال اول تحصیل دانشجویان است. به منظور ارتقای سطح مهارت دانشجویان سال چهارم دوره کارشناسی مامایی برنامه اینترشیپ دانشجویان مامایی در دانشکده پرستاری و مامایی کرمانشاه تدوین، و اجرا گردید. انتظار می رود اجرای این برنامه با ارتقای چشمگیر مهارت حرفه ای دانش آموختگان مامایی، منجر به بهبود کیفیت خدمات ارائه شده در حوزه سلامت به آحاد جامعه گردد.

## ۸. مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر فرانس):

- کوپر و همکاران در سال ۲۰۱۲ مقاله ای با عنوان "یادگیری مبتنی بر شبیه سازی در آموزش مامایی: بررسی نظام مند" ارائه نمودند. این مقاله که حاصل بررسی ۲۴ مقاله منتشره درباره موضوع پژوهش بود حکایت از آن دارد که هیچ شواهدی مبنی بر این که شبیه سازی می تواند جایگزین کسب مهارت در بالین شود، وجود ندارد (۷).

- در مطالعه ای که در دپارتمان مامایی کالج دانشگاه گنت در کشور بلژیک انجام شد، یافته های به دست آمده نشان داد که ارزیابی مداوم و ارائه بازخورد در زمینه عملکرد کتبی، در میزان یادگیری فراگیران خصوصاً در آموزش بالینی مؤثر می باشد و باعث ارتقاء سطح ظرفیت خود یادگیری می گردد. از دیدگاه نویسندگان مقاله، یادگیری در مراکز بالینی امری پویا و نسبتاً غامض است. آموزش بالینی در بیمارستان، تا حدود زیادی دانشجویان را وادار به پذیرش مسئولیت در یادگیری خود می کند. بازخورد محدود، عدم نظارت، و عدم ارزیابی مناسب از صلاحیت های بالینی، توسعه شیوه ای را می طلبد که از یادگیری خود راهبر حمایت نماید (۸).

- در دانشگاه کالیفرنیا پژوهشی در سال ۲۰۰۷ توسط سرینی واسان و همکاران با عنوان "یادگیری مبتنی بر مساله (PBL)، و مبتنی بر مورد (CBL)" انجام شد. پژوهش در خصوص مقایسه مزایا و معایب دو روش PBL و CBL از دیدگاه دو

گروه دانشجویان و اساتید با شرکت ۲۸۶ دانشجو و ۳۱ عضو هیات علمی دو دانشکده طب در دانشگاه ایالت کالیفرنیا انجام شد. اکثریت شرکت کنندگان در هر دو گروه روش آموزشی مبتنی بر مورد در یادگیری مهارت های عملکردی بسیار موثرتر تشخیص دادند (۹).

## ۹. مرور تجربیات و شواهد داخلی (با ذکر رفرانس):

- دهفانی و همکاران در سال ۱۳۸۴ نتایج پژوهش خود را که با هدف تعیین مشکلات آموزش بالینی کارآموزی در عرصه از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری در دانشکده پرستاری و مامایی شهید صدوقی یزد انجام داده بودند در مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی چاپ نمودند. نتایج حاکی از آن بود که اکثریت مربیان و دانشجویان (بیش از ۵۰ درصد) کارآیی این دوره را برای کسب نگرش جامع نگری و جامعه نگری در پرستاری، کسب مهارت در اجرای فرایند پرستاری و آموزش به بیمار نسبتاً ضعیف تا ضعیف می دانستند. شرکت کنندگان در پژوهش، مشکلاتی از قبیل دسترسی ناکافی به امکانات رفاهی و آموزشی، عدم همکاری تیم بهداشتی-درمانی، پراکندگی کارورزی در بخش های بالینی در طول دوره را عنوان نمودند و معتقدبودند باید تغییراتی در نحوه اجرای کارآموزی در عرصه داده شود. بین میانگین نمرات دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری اختلاف معنی دار آماری وجود نداشت. نویسندگان چنین نتیجه گیری کردند که طرح کارآموزی در اجرا، مشکلات متعددی دارد که باید مورد توجه مسئولین آموزش قرار گیرد (۱۰).

- اسدزاده منیر و همکاران در دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل طی پژوهشی توصیفی-مقطعی با عنوان "مشکلات بالینی در عرصه از دیدگاه دانشجویان و مربیان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل" که بر روی ۴۰ تن از دانشجویان و ۱۶ تن از مربیان دانشکده انجام دادند به این نتیجه رسیدند که مشکلات مختلفی باعث کاهش کارایی کارآموزی در عرصه دانشجویان پرستاری می شود و برای بهبود و ارتقای کیفیت آموزش بالینی، وضعیت آن همواره باید مورد ارزیابی قرار گیرد. براساس نتایج چنین بر می آید که نظرات مربیان و دانشجویان در مورد مشخص بودن حیطه وظایف دانشجو و مربی در بخش، مناسب بودن تعداد دانشجو برای هر مربی، و دسترسی به امکانات رفاهی نظر عکس داشتند. طرح کارآموزی در عرصه در اجرا مشکلات متعددی دارد که باید مورد توجه مسئولین قرار گیرد.

## ۱۰. شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید.

این فرآیند شامل مراحل زیر بود:

(۱) تحلیل وضعیت موجود (در راستای دستیابی به هدف ویژه شماره یک): این مرحله از طریق ارزیابی درونی گروه مامایی در سال ۱۳۹۴ خورشیدی انجام شد. داده ها نشان داد علی رغم آن که وضعیت گروه از نظر اجرای منظم برنامه های بازآموزی، و برگزاری دوره های جدید آموزشی به منظور ارتقاء دانش و مهارت اعضای هیات علمی و دانشجویان مطلوب بوده است، و حتی بیش از ۸۰ درصد دانشجویان پس از اخذ واحدهای اختصاصی از دانش و شناخت کافی در رابطه با مطالب ارایه شده برخوردار بوده اند (وضعیت مطلوب)؛ اما وضعیت گروه از نظر دستیابی دانشجویان به توانایی انجام مطالب تخصصی آموخته شده، و نیز ایجاد علاقه، و مسئولیت پذیری در دانشجویان جهت انجام وظایف محوله؛ نیمه مطلوب است. نتایج این پژوهش به صورت مقاله منتشر شده است (۶).

علاوه بر آن، توسط اعضای گروه مامایی و با نظارت مسئول دفتر مامایی دانشگاه، از ۵۶ دانشجوی سال آخر کارشناسی مامایی آزمونی به شیوه OSCE از جمیع مهارت های مامایی به عمل آمد. کل نمره ای که دانشجویان از این آزمون می توانستند کسب نمایند بین ۹۵-۰ متغیر بود. میانگین نمره کسب شده ۵۷/۵۵ بود. بر این اساس مهارت بالینی دانشجویان از دیدگاه اعضای هیات علمی گروه مامایی، نیمه مطلوب ارزیابی شد.

۲) مرحله تدوین برنامه (در راستای دستیابی به هدف ویژه شماره دو): بازبینی نحوه ارائه کارآموزی در عرصه توسط کارگروه منتخب دانشکده، و با همکاری شورای سیاستگذاری پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه از فروردین ۱۳۹۵ خورشیدی لغایت پایان تیر سال ۱۳۹۵ انجام شد. مقرر گردید به منظور استفاده بهینه از تمام امکانات موجود در مراکز آموزشی- درمانی، و نیز کسب اعتماد به نفس دانشجویان جهت پذیرش مسئولیت خطیر مراقبت از زائو، دانشجویانی که در آزمون آسکی برگزار شده توسط گروه مامایی حد نصاب لازم را به دست آورده اند جهت انجام برخی از دروس کارآموزی در عرصه، به مراکز بالینی معرفی شوند و تحت نظارت مربی ناظر مستقر در بیمارستان و در کنار مامای بخش انجام وظیفه نمایند. پس از تدوین برنامه، با دعوت از صاحب نظران، مسئولین و مدیران اجرایی دانشگاه (معاون آموزشی، معاون درمان، مدیر دفتر پرستاری، مدیران و مترون های مراکز آموزشی درمانی، و سوپروایزرهای آموزشی مستقر در بالین) و برگزاری جلسات متعدد، برنامه تدوین شده تجدید نظر شد و بر اساس پیشنهادات وصول شده، تدوین نهایی انجام شد.

۳) مرحله تصویب و اجرای برنامه (در راستای دستیابی به هدف ویژه شماره سه): در این مرحله، طرح به ترتیب در شورای آموزش دانشکده، شورای آموزش دانشگاه، و در نهایت شورای دانشگاه مطرح و تصویب شد. سپس جزوه ای تحت عنوان "قوانین و مقررات طرح اینترشیپ دوره کارشناسی مامایی" تهیه، و به تعداد دانشجویان مشمول طرح، و نیز مدیران مراکز بالینی و مسئولین بخش ها، تکثیر و در اختیار آن ها قرار گرفت. در این برنامه، برخلاف روال سابق (که بین ۷-۴ دانشجو همراه با یک مربی کارآموزی خود را انجام می دادند) دانشجویان به مسئولین بخش های بالینی معرفی می شوند. مسئول مربوطه با در نظر گرفتن ظرفیت، و نیاز بخش، برنامه کاری دانشجویان را تنظیم می نماید به نحوی که در هر شیفت بیش از دو دانشجو مستقر نباشد.

دانشجویان موظفند قبل از شروع، و حین گذراندن طرح اینترشیپ در کارگاه های آموزشی که توسط گروه مامایی برگزار می شود شرکت نموده، و گواهی معتبر حضور در کارگاه را از گروه دریافت و در قالب پورت فولیو به مدرس ناظر ارائه دهند.

❖ قبل از شروع کارآموزی در عرصه (هفته آخر شهریور)

۱- کارگاه آشنایی با اعتبار بخشی مراکز آموزشی درمانی چهار روز (شامل ایمنی بیمار و خطاهای پزشکی- گزارش نویسی- اخلاق حرفه ای و حقوق و مقررات بیمارستانی- سلامت شغلی، بهداشت محیط و کنترل عفونت)

۲- کارگاه زایمان طبیعی یک روز

۳- کارگاه احیای نوزاد یک روز

❖ در طول برگزاری کارآموزی در عرصه

- ۱- کارگاه تغذیه نوزاد با شیر مادر و مشاوره شیردهی دو روز
- ۲- کارگاه احیای بزگسال (با تاکید بر احیای مادر باردار) یک روز
- ۳- کارگاه معاینات بالینی یک روز
- ۴- کارگاه آشنایی با بسته های خدمتی تیم سلامت دو روز

❖ شرایط دانشجویان برای ورود به کارورزی در عرصه (طرح اینترشیپ)

- ✓ گذراندن کلیه واحدهای نظری، عملی، و کارآموزی شرط لازم برای ورود به عرصه می باشد.
- تبصره: در هر نیم سال تحصیلی هم زمان با کارورزی در عرصه، دانشجو می تواند یک درس نظری را بگذراند.
- ✓ کسب نمره قبولی از آزمون جامع مامایی (نظری و بالینی) طبق مقررات دانشکده جهت ورود به طرح اینترشیپ ضروری است.
- ✓ تیم برگزار کننده آزمون بالینی، شامل اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی به انتخاب مدیر گروه و تایید شورای آموزشی دانشکده و نماینده معاونت درمان دانشگاه می باشد.

❖ نحوه اشتغال دانشجویان در بالین:

- مسئولیت تقسیم و همراه کردن دانشجویان با پرسنل با مسئول بخش می باشد.
- در هر کشیک حداکثر ۲ تا ۳ نفر دانشجویی در عرصه به بخش داده می شود.
- بدیهی است در بخش های آموزشی روال آموزشی سایر دانشجویان سال اول تا پایان سوم، مطابق با مقررات جاری انجام خواهد پذیرفت.
- دانشجویان به روش مدولار با پرسنل همراه شده و اقدامات بالینی مورد نیاز بیماران توسط دانشجو و تحت نظارت مامای مربوطه انجام می پذیرد.
- دانشجویان موظف به برقراری ارتباط مناسب با بیماران خود و پرسنل ناظر خود بوده و هیچ اقدام درمانی را بدون اطلاع پرسنل ناظر خود انجام نخواهند داد.
- کارآموزی دانشجو در دو شیفت متوالی (صبح و عصر) در دو روز پشت سرهم و بیشتر ممنوع می باشد.
- ثبت حضور و غیاب دانشجو در بیمارستان توسط سامانه حضور و غیاب (تایمکس) و طبق ضوابط بیمارستان خواهد بود.
- لیست کامپیوتری حضور و غیاب دانشجو در پایان هر ماه برای مدرس ناظر یا دانشکده ارسال خواهد شد.
- کلیه فعالیت های دانشجو در بخش باید زیر نظر مسئول بخش صورت گیرد.
- دانشجویان جهت استراحت یا تغذیه نباید از بخش خارج شوند. بدین منظور دانشجویان می توانند با هماهنگی مسئول بخش از اتاق استراحت پرسنل استفاده نمایند (برای صرف ناهار، صبحانه و شام طبق مقررات بیمارستان و با هماهنگی مسئول بخش).
- دانشجو باید تابع روش تقسیم کار پرسنل بخش توسط مسئول شیفت باشد.

۴) ارزشیابی برنامه (در راستای دستیابی به هدف ویژه شماره چهار): این مرحله در قالب طرح پژوهشی در حال اجرا می باشد. مقرر گردید علاوه بر ارزشیابی مستمر در طول برنامه (ارزیابی توسط مربی ناظر، بازدید هفتگی مسئولین دانشکده، و نظر سنجی مکتوب از دانشجویان در خصوص طرح)، در پایان دوره آزمون مهارت بالینی از دانشجویان به عمل آید و مهارت آنان با دانشجویان دوره قبلی (عدم اجرای برنامه اینترشیپ) مقایسه شود.

جدول شماره - نحوه توزیع نمره ارزشیابی دانشجو در واحدهای کارآموزی مشمول طرح اینترشیپ:

توزیع نمره ارزشیابی	تعداد واحد	نام کارآموزی
ارزشیابی سوپروایزر آموزشی ۵ درصد ارزشیابی سوپروایزر آموزشی ۱۰ درصد ارزشیابی سوپروایزر آموزشی ۱۰ درصد	۵	زایمان طبیعی و غیرطبیعی
ارزشیابی سوپروایزر آموزشی ۱۰ درصد ارزشیابی سوپروایزر آموزشی ۱۰ درصد	۱	مدیریت و کاربرد آن در مامایی
ارزشیابی سوپروایزر آموزشی ۱۰ درصد ارزشیابی سوپروایزر آموزشی ۱۰ درصد	۱	بیماری های زنان
ارزشیابی سوپروایزر آموزشی ۵ درصد ارزشیابی سوپروایزر آموزشی ۱۰ درصد	۱	بیماری های داخلی و جراحی در بارداری

#### ۱۱. شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را به انگلیسی بنویسید.

The internship program functions as a bridge between the academic life and professional job. To carry out this program, we analyzed the context. So, internal evaluation of midwifery department was conducted. Then several meetings held with key stakeholders, to develop the program and its implementation arrangements.

In this program, midwifery students are co-supervised by hospital staff (The chief midwife). According to this program, internship students can provide required care and intervention of patient under the direct supervision of a licensed midwife.

All internships are graded pass/fail. The school supervisor assigns the grade based on the results of the summative evaluations completed by both the cooperating the chief midwife and the school supervisor. Students who are struggling to master specific competencies, and who consequently may be in danger of failing, will be provided a Professional Development Plan to assist them in developing the skills they need to succeed. It is the student's

responsibility to follow the Professional Development Plan. Before entrancing student to this program, all of them were assessing with clinical evaluation based OSCE<sup>1</sup>, DOPS<sup>2</sup> and SP<sup>3</sup>. Beside all this, Students must pass these workshops: Clinical governance, Resuscitation in pregnancy, Neonatal resuscitation, Breast-feeding training, and Health services training package.

During the program clinical faculty member was in contact with students and staffs, and referred any problems to department directors and chief of college. Finally, this program evaluated based on the Context, Input, Process, and Product (CIPP) evaluation model.

## ۱۲. شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته بنویسید.

(۱) در مرحله تحلیل وضعیت موجود: برگزاری جلسات متعدد مسئول مرکز توسعه، با مدیر گروه مامایی و رئیس دانشکده. و سپس جلسات مدیر گروه مامایی با اعضای هیات علمی گروه، دانشجویان مامایی، و اداره آموزش دانشکده. و سپس انجام ارزیابی درونی گروه مامایی با توزیع پرسشنامه ها از طریق اداره آموزش دانشکده در بین اعضای هیات علمی، دانشجویان، و دانش آموختگان مامایی. جمع آوری و تحلیل داده ها توسط مدیر گروه، و مسئول دفتر توسعه، و رئیس دانشکده.

(۲) مرحله تدوین برنامه: برگزاری جلسات متعدد با حضور رئیس، معاون آموزشی، و مسئول دفتر توسعه دانشکده، مدیر گروه مامایی، مدیر دفتر پرستاری دانشگاه، و سایر اعضای سیاستگذاری پرستاری، و سپس تدوین پیش نویس اولیه طرح اینترشیپ. درگام بعدی دعوت از مسئولین مراکز بالینی جهت توضیح طرح و دریافت نظرات آنان به صورت مکتوب. در گام بعدی لحاظ نمودن نظرات مدیران مراکز آموزشی درمانی (در حد مقدور)، و دعوت از معاونین آموزشی و درمانی دانشگاه، و مدیر گروه زنان جهت توضیح طرح جهت آنان و دریافت نظرات و پیشنهادات ارایه شده مدعوین و انجام اصلاحات در برنامه تدوین شده.

(۳) مرحله تصویب و اجرای برنامه: ابتدا ارایه برنامه در شورای آموزش دانشکده و تصویب آن به اتفاق آرا در شورا، سپس ارایه و تصویب در شورای آموزش دانشگاه، و در نهایت ارایه و تصویب به اتفاق آرا در شورای دانشگاه (بالاترین شورای تصمیم گیری). به منظور انتقال نوآوری، جلساتی با دانشجویان مشمول طرح اینترشیپ برگزار گردید و در این مورد توضیحات جامعی از اهداف و نحوه اجرای برنامه داده شد. قوانین و مقررات و جزئیات برنامه جهت دانشجویان تکثیر و در اختیار قرار گرفت. کارگاه هایی جهت آشنایی با برنامه جدید و نیز آشنایی با اعتبار بخشی مراکز بالینی جهت اساتید و

<sup>1</sup> . OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION

<sup>2</sup> . Direct Observation of Procedural Skills

<sup>3</sup> . Standardized Patients



دانشجویان دانشکده در یکی از مراکز بالینی (مرکز آموزشی درمانی امام رضا «ع») برگزار گردید. بر اساس برنامه دانشجویان به مراکز مختلف بالینی معرفی و کارآموزی خود را به صورت اینترشیپ آغاز نمودند.

۴) پایش برنامه: نظارت روزانه در هر مرکز توسط استاد ناظر انجام می شود، بازدید هفتگی مراکز بالینی توسط مسئولین دانشکده انجام می شود، در سه جلسه با شورای دانشجویان دانشکده نقاط قوت و ضعف طرح از دیدگاه دانشجویان بررسی شد، یک جلسه پرسش و پاسخ با کلیه دانشجویان انجام شد، در جلسات برگزار شده توسط دفتر توسعه دانشکده نظرات اعضای هیات علمی در خصوص برنامه مورد توجه قرار گرفت. ارزشیابی برنامه، در قالب یک طرح تحقیقاتی در حال انجام است.

### ۱۳. نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارایه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید.

در این روش آموزشی سعی بر این است که در کنار صرفه جویی اقتصادی، مهارت بالینی دانشجویان، رضایتمندی مسئولین و پرسنل مراکز بالینی و دانشجویان، و ارایه خدمات مناسب به مراجعین مراکز بالینی تأمین گردد. مزایای این طرح عبارت است از:

- ✓ علیرغم اینکه فقط حدود سه ماه از شروع طرح می گذرد، دانشجویان حدود ۵۰ درصد آمار زایمان موظف خویش را تکمیل نموده اند. این در حالی است که در مدت مشابه سالیان گذشته، حتی ۱۰ درصد این آمار تکمیل نمی شد.
- ✓ تعداد دانشجو در هر بخش به نحو چشمگیری کاهش یافته است. این امر علاوه بر آنکه منجر به آرامش بیشتر محیط بالینی و کاهش میزان عفونت احتمالی شده است، امکان انجام کار بالینی بیشتر را برای دانشجویان به ارمغان آورده است.
- ✓ با انجام این برنامه، دانشجو مشابه یک مامای کشیک در هنگام تحویل بیمار حضور دارد، و با وظایف حرفه ای خویش کاملاً آشنا می شود.
- ✓ از آنجا که در هر بیمارستان صرفاً یک مربی ناظر قرار دارد، صرفه جویی اقتصادی قابل توجهی در پرداخت حق التدریس را در پی دارد.
- ✓ از آنجا که دانشجو تحت نظر مسئول بخش هستند، با انجام کار حرفه ای تا حد قابل توجهی کمبود نیروی تخصصی بخش را جبران می نمایند.
- ✓ دانشجو نحوه ارتباط موثر با مسئولین، همکاران، و بیماران را فرا می گیرد.

### ۱۴. سطح نوآوری:

انجام کارآموزی در عرصه دانشجویان مامایی در قالب برنامه اینترشیپ برای اولین بار در سطح کشور، و دانشگاه انجام می گیرد.

## ۱۵. منابع:

۱. وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی. بسته های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی. تهران ۱۳۹۴.
2. Sustainable Development Solutions Network. Getting started with the sustainable development goals: A guide for stakeholders. Sustainable Development Solutions Network <http://unsdsn.org/wp-content/uploads/2015/12/151211-getting-started-guide-FINAL-PDF-.pdf> 2015.
3. Marshall JE, Raynor MD. Myles' Textbook for Midwives: Elsevier Health Sciences; 2014.
۴. فاطمه واثق رحیم پرور؛ گلنار ناصحی، زهره خاکبازان؛ انوشیروان کاظم نژاد. طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه آموزش حمایت های مداوم مامایی طی لیبر به دانشجویان مامایی. مجله زنان، مامایی، و نازایی ایران. ۱۳۹۲؛ ۱۶(۷۹):۸.
5. TorkZahrani S. Commentary: childbirth education in Iran. The Journal of perinatal education. 2008;17(3):51-4.
6. Amir Jalali AB, Afshin Esfandnia, Marzieh Kaboudi,. Internal Evaluation of Midwifery Department of Kermanshah University Medical Sciences in 2015. Research Journal of Medical Sciences. 2016;10(3):164-8.
7. Cooper S, Cant R, Porter J, Bogossian F, McKenna L, Brady S, et al. Simulation based learning in midwifery education: a systematic review. Women and Birth. 2012;25(2):64-78.
8. Embo MP, Driessen EW, Valcke M, Van der Vleuten CP. Assessment and feedback to facilitate self-directed learning in clinical practice of Midwifery students. Medical teacher. 2010;32(7):e263-e9.
9. Srinivasan M, Wilkes M, Stevenson F, Nguyen T, Slavin S. Comparing problem-based learning with case-based learning: effects of a major curricular shift at two institutions. Academic Medicine. 2007;82(1):74-82.
۱۰. خدیجه دهقانی، حمیده دهقانی، حسین فلاح زاده. مشکلات آموزش بالینی کارآموزی در عرصه از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی شهید صدوقی یزد مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۸۴؛ ۵(۱):۹.