

به نام خدا

عنوان: چالش های آموزش بالینی دانشجویان اتاق عمل از دیدگاه کارکنان شاغل در اتاق عمل: یک مطالعه موردی

بهاره ملائی

دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری

الهه دولتی

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد آزادشهر.

مینا پارسائی

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد آزادشهر

چکیده:

مقدمه: دانشجویان علوم پزشکی در دوره ی تحصیل با چالشها و مشکلات زیادی مواجه میگردند این چالش ها نه تنها باعث افت تحصیلی می شود بلکه میتواند برچگونگی رشد شخصیت آنان نیز اثر گذاشته و موجب بروز بسیاری از رفتارهای نامطلوب در آنان می گردد، همچنین می تواند دانشجویان را تحت الشعاع اضطراب قرار دهد. لذا با توجه به اهمیت آموزش بالینی در شکل دهی مهارت های اساسی و توانمندی های حرفه ای دانشجویان و با عنایت به این که اولین قدم جهت ارتقای کیفیت این دوره، شناخت مشکلات آموزش بالینی دانشجویان به عنوان مشتریان فرایند آموزش می باشد.

روش: این مطالعه یک مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوای قراردادی در اتاق عمل بیمارستان پیامبر اعظم گنبد کاووس بود که بر روی 11 نفر از پرسنل کارشناس اتاق عمل و هوشبری انجام شد.

یافته ها: قرار دادن یک نفر از پرسنل به عنوان منتور، به منظور آموزش صحیح دانشجویان در محیط جراحی، و حضور به موقع و به همراه دانشجویان برای رفع پرسشهای نظری و منجر به دلگرم شدن دانشجویان

واژگان کلیدی: چالش، آموزش بالینی، دانشجویان اتاق عمل، مطالعه موردی

ارزیابی

1- اهمیت موضوع مورد مطالعه با استفاده از منابع اطلاعاتی

آموزش بالینی جزء حیاتی برنامه درسی بوده، در شکل دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی های حرفه ای دانشجویان نقش اساسی دارد. هدف آموزش بالینی فراهم آوردن فرصتهایی است تا دانشجویان بتوانند اطلاعات نظری را با واقعیات عملی پیوند بزنند، به صورت تدریجی با حضور بر بالین بیمار تجربیاتی کسب کنند و در تعامل با مربی و محیط مفاهیم آموخته شده را در عمل به کار گیرند و دانش نظری خود را به مهارت‌های ذهنی، روانی و حرکتی متنوعی که برای مراقبت از مددجو ضروری است، تبدیل کنند(1،2).

از آنجا که دانشجویان رشته های مختلف علوم پزشکی زمان زیادی از یادگیری خود را در بالین می گذرانند، بنابراین شناخت عوامل و چالش های مختلف موثر بر فرایند یادگیری از اهمیت بالایی برخوردار است، چرا که نقطه ی تماس بین دانشجو و محیط یادگیری، درکی است که دانشجویان از محیط یادگیری بالینی دارند و درک دانشجویان از محیط یادگیری و چالش های آن بر یادگیری آنها در محیط بالینی تاثیرگذار است (3،4).

دانشجویان در محیط های بالینی با مشکلات مختلفی روبرو هستند. ایجاد محیط آموزشی مناسب در کیفیت عملکرد بالینی دانشجویان و تسهیل یادگیری آنها نقش مهمی ایفا می کند (5).

دانشجویان علوم پزشکی در دوره ی تحصیل با چالشها و مشکلات زیادی مواجه میگردند این چالش ها نه تنها باعث افت تحصیلی می شود بلکه میتواند برچگونگی رشد شخصیت آنان نیز اثر گذاشته و موجب بروز بسیاری از رفتارهای نامطلوب در آنان می گردد، همچنین می تواند دانشجویان را تحت الشعاع اضطراب قرار دهد. بر اساس مطالعات موجود، وجود میزان بالای تنش و اضطراب، برخورد نامناسب متخصص و پرسنل با دانشجویان، عدم تمایل دانشجو به کار در محیط اتاق عمل و ... در طول آموزش بالینی در توانایی دانشجویان تاثیر نامطلوب میگذارد، عملکرد موثر آنان را فلج می کند (6)، و روی یادگیری و موفقیت دانشجویان اثرات منفی بر جا می گذارد. لذا با توجه به اهمیت آموزش بالینی در شکل دهی مهارت های اساسی و توانمندی های حرفه ای دانشجویان و با عنایت به این که اولین قدم جهت ارتقای کیفیت این دوره، شناخت مشکلات آموزش بالینی دانشجویان به عنوان مشتریان فرایند آموزش می باشد، اهمیت انجام این گونه تحقیقات مشخص می گردد. بهبود و ارتقای کیفیت آموزش بالینی، مستلزم بررسی مستمر وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف می باشد که در این رابطه نظرات و ایده های پرسنل به عنوان عنصر مهم آموزشی، می تواند راه گشای برنامه های آینده باشد (7).

2. اگر واحد مورد مطالعه سازمان یا واحد بهداشتی است وضعیت جغرافیایی شهری که مساله مورد مطالعه در آنجا مطرح می شود شرح داده شود:

واحد مورد مطالعه بررسی چالش های آموزش بالینی دانشجویان در اتاق عمل از دیدگاه کارکنان شاغل در اتاق عمل : یک مطالعه موردی است.

شهرستان گنبد کاووس دومین شهر بزرگ استان گلستان است که در قسمت شمالی و مرکزی استان گلستان واقع شده و از شمال با کشور ترکمنستان، از جنوب با شهرستانهای آزادشهر و رامیان، از شرق با شهرستانهای مراوه تپه، کلاله و مینودشت و از غرب با شهرستان آق قلا محدود می شود. وسعت شهرستان 32/ 5071 کیلومتر مربع و 81/ 24 درصد از مساحت استان می باشد. شهرستان گنبد کاووس بر اساس آخرین تقسیمات کشوری دارای دو بخش و 6 دهستان و 167 آبادی دارای سکنه و 10 آبادی خالی از سکنه می باشد. بخشهای این شهرستان شامل بخش مرکزی به مرکزیت شهر گنبد کاووس و 4 دهستان به نام آق آباد، باغلی مراما، سلطانعلی و فجر و بخش داشلی برون به مرکزیت شهر اینچه برون و 2 دهستان اترک و کوند می باشد. جمعیت آن بر اساس سرشماری سال 1395، در حدود 155,910 نفر بوده است. این شهر دارای 7 مرکز درمانی می باشد که شامل بیمارستان شهدای 12 دی، بیمارستان شهید مطهری، بیمارستان پیامبر اعظم (ص)، بیمارستان آیت الله طالقانی، بیمارستان دکتر بسکی گنبد کاوس، بیمارستان و زایشگاه خصوصی برزویه، بیمارستان خاتم الانبیاء می باشد.

3. وضعیت جمعیتی و نیروی انسانی واحد یا سازمان مورد مطالعه:

بیمارستان جنرال 115 تختخوابی پیامبراعظم (ص) شهرستان گنبد کاووس واقع در ابتدای جاده داشلی برون در بهار سال 1393 در زمینی به مساحت 40000 متر مربع زیربنای 11200 مترمربع فعالیت خود را با 24 تخت فعال در بخش های اورژانس و بستری داخلی آغاز نمود. در حال حاضر این بیمارستان دارای 115 تخت مصوب 134 تخت فعال می باشد و با بخش های داخلی، جراحی، دیالیز، icu، ccu، Post ccu، آنژیوگرافی، نورولوژی، عفونی، اتاق عمل، اورژانس و فوریت مشغول فعالیت می باشد. و علاوه بر بخش های بستری مذکور دارای واحدهای پاراکلینیک می باشد که عبارتند از: داروخانه، آزمایشگاه، رادیولوژی، سونوگرافی، سی تی اسکن، اکوکاردیوگرافی، تست ورزش، شیمی درمانی، که انجام وظیفه می نمایند. درمانگاه تخصصی شامل : فوق تخصصی جراحی پلاستیک، فوق تخصص گوارش، فوق تخصصی ریه، فوق تخصصی

روماتولوژی، فوق تخصصی هماتولوژی و انکولوژی، انکولوژی، ارولوژی، سونوگرافی، داخلی، چشم، قلب و عروق، پوست، نورولوژی، گوش و حلق و بینی، زنان و زایمان، بیهوشی، طب سنتی و بیماریهای عفونی می باشد.

با توجه بحران کووید و سانتر عفونی بودن این مرکز ارائه خدمت رسانی به بیماران جزو اولویت های این مرکز، و همچنین مرکز آنژیوگرافی و جراحی قلب باز شرق استان نیز می باشد.

4. وضعیت جمعیتی و نیروی انسانی واحد مورد مطالعه:

اتاق عمل بیمارستان پیامبر اعظم (ص) دارای 4 اتاق فعال شامل اتاق جراحی قلب باز، اتاق اعمال جراحی ENT، اتاق جراحی عمومی و لاپاروسکوپی و اتاق جراحی چشم می باشد.

این واحد دارای مجموعاً 45 نفر نیروی انسانی شامل 20 نفر کارشناس یا کاردان اتاق عمل و 20 نفر کارشناس یا کاردان هوشبری و 5 نفر نیروی خدمات و مسئول اتوکلاو می باشد.

سرپرستار اتاق عمل کارشناس هوشبری می باشد و یک نفر مسئول شیفت صبح و یک نفر مسئول شیفت عصر می باشد.

در این اتاق عمل به طور متوسط در هر ماه 5 نفر دانشجوی در شیفت صبح و 5 نفر دانشجو در شیفت عصر دوره کارآموزی خود را می گذرانند که شامل دانشجویان اتاق عمل و هوشبری می باشند که از دو دانشگاه آزاد و دولتی جهت دوره کارآموزی در اتاق عمل مشغول به فعالیت می باشند.

5. توضیح دقیق مساله همراه با اطلاعات آماری:

رشته های پزشکی و پیراپزشکی جزء رشته هایی هستند که اساس آموزش بر یادگیری تئوری و عملی در کنار یکدیگر بنا شده است لذا برخورداری از یک محیط بالینی امن و حمایتگر از دانشجو می تواند باعث ارتقای سطح یادگیری او گردد. برنامه ریزان آموزشی باید بکوشند تا ضمن فراهم نمودن زمینه های مساعد برای استفاده از منابع موجود، شرایطی را فراهم سازند که دانشجویان بتوانند دانش و مهارت لازم را برای حرفه آینده خود کسب نمایند. موفقیت در علوم

پزشکی بستگی به موثر بودن تجارب و آموخته های آن ها در محیط عملی و تجارب بالینی آنها دارد. بررسی مستمر وضعیت آموزش بالینی اطلاعات سودمندی در جهت شناخت و رفع چالش های موجود ارائه میدهد (7). بر اساس اطلاعات موجود 50 الی 60 درصد دانشجویان از امکانات و جو محیط آموزش بالینی خود ناراضی هستند (8).

6. ارائه گزارش تحقیقات قبلی بر اساس منابع مورد مطالعه در رابطه با موضوع مورد بررسی:

1) بهرامی و همکاران در مطالعه ای در سال 95 تحت عنوان "بررسی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز" که یک مطالعه توصیفی - مقطعی بود که در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز انجام شد و نظرات دانشجویان کارشناسی پیوسته گروه اتاق عمل و هوشبری در مورد وضعیت آموزش بالینی مورد بررسی قرار گرفت. ابزار بررسی پرسشنامه ای محقق ساخته بود که توسط دانشجویان تکمیل شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و روش های آماری تجزیه و تحلیل شد. نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان داد که مطلوب ترین وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل مربوط به حیطه برخورد با دانشجو بود در حالی که از نظر دانشجویان رشته هوشبری حیطه اهداف و برنامه آموزشی بالاترین سطح را به خود اختصاص داد. در مجموع، دانشجویان رشته اتاق عمل با میانگین امتیاز 74 از 100 وضعیت آموزش بالینی را مطلوب و دانشجویان رشته هوشبری با امتیاز 53 وضعیت آموزش بالینی را نسبتاً مطلوب توصیف نمودند. با توجه به لزوم کسب مهارت بالینی در رشته های تخصصی چون کارشناسی اتاق عمل و هوشبری، به نظر می رسد لازم است تا در کنار توجه به مسائل آموزش تئوری، به وضعیت محیطهای بالینی نیز توجه بیش تری شود. به عبارت دیگر، محیط آموزش عملی باید به شکل علمی هم راستا با اهداف

آموزشهای نظری فراهم شود تا دانشجویان قادر باشند به توانمندیهای لازم در زمینه تخصصی اتاق عمل و هوشبری نائل گردند(9).

(2) نوروژی و همکاران در سال 1397 در مطالعه ای تحت عنوان " بررسی چالشهای آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل " که یک مطالعه توصیفی- مقطعی بود، 80 نفر از دانشجویان اتاق عمل از طریق تکمیل پرسشنامه شرکت کردند. این پرسشنامه وضعیت آموزش بالینی را در 5 حیطه اهداف و برنامه های آموزشی، مربی، برخورد با دانشجو، محیط آموزشی و ارزشیابی بررسی می کرد. داده ها در نرم افزار SPSS 22 تجزیه و تحلیل شد. یافته ها نشان داد میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان $82/4 \pm 32/24$ سال و $5/77$ درصد (62 نفر) زن و $5/22$ درصد (18 نفر) مرد بودند. نتایج در خصوص بررسی متغیرها با حیطه های مختلف چالشهای آموزش بالینی دانشجویان نشان داد که بین این حیطه ها با اهداف آموزشی، مربی، برخورد با دانشجو، محیط آموزشی و ارزشیابی رابطه مستقیم و معنادار گزارش شد. بیشترین میزان چالش در حیطه اهداف و برنامه های آموزشی ($81/20 \pm 16/4$) و کمترین مقدار مربوط به حیطه نظارت و ارزشیابی ($75/8 \pm 09/2$) بود. نتایج نشان داد که حیطه اهداف و برنامه های آموزشی چالش برانگیزترین حیطه آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان به شمار میرود. بر این اساس به نظر میرسد متولیان امر آموزش بالاخص مربیان بالینی باید توجه بیشتری را در تدوین برنامه کارآموزی دانشجویان مبذول دارند(10).

(3) فرقدانی و همکاران در سال 1398 در مطالعه ای تحت عنوان " بررسی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری در دانشگاه علوم پزشکی قم " این مطالعه به روش توصیفی - تحلیلی (از نوع مقطعی) بر روی تمامی دانشجویان هوشبری و اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی قم. تعداد 104 دانشجو به روش سرشماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و بررسی وضعیت آموزش بالینی بود. داده ها با استفاده از آزمون تی مستقل و همبستگی پیرسون تحلیل شدند. در این مطالعه، دانشجویان هوشبری با کسب نمره $12/71 \pm 73/73$ و اتاق عمل با کسب نمره $29/10 \pm 46/75$ ، از وضعیت آموزش بالینی نسبتاً مطلوبی برخوردار بودند. از بین متغیرهای دموگرافیک، فقط رابطه احساس امنیت شغلی با وضعیت آموزش بالینی، معنی دار بود. با توجه به نقش کیفیت

آموزش بالینی در یادگیری مطالب تئوری و کاربرد آنها در آینده شغلی دانشجویان، ضروری است به اصلاح نواقص آموزش بالینی و تقویت جنبه های مختلف آن پرداخته شود(11).

4) تذکری و همکاران در سال 1400 در مطالعه ای تحت عنوان "عوامل موثر بر کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل" که یک مطالعه توصیفی تحلیلی بود و با نمونه گیری به روش سرشماری و بر روی 96 نفر از دانشجویان اتاق عمل دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل که حاضر به شرکت در تحقیق شدند انجام شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای محقق ساخته بود که شامل دو قسمت اطلاعات دموگرافیک و دیدگاه دانشجویان درباره آموزش بالینی بود. داده های گردآوری شده به وسیله SPSS 16 و روشهای آماری توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته ها نشان داد در مطالعه حاضر اکثریت شرکت کنندگان یعنی 64 نفر (7/66٪) مونث بودند. از دیدگاه 4/60 درصد (58 نفر) دانشجویان عدم اعتماد مربیان بالینی به دانشجویان، 7/42 درصد (41 نفر) نا آشنا بودن همکاران بیمارستان با اخلاق حرفه ای و 6/39 درصد (38 نفر) عدم نگرش مثبت به رشته دارای بیشترین اهمیت از میان عوامل تاثیرگذار در کیفیت آموزش بالینی بود. بر اساس نتایج مطالعه چنین به نظر می رسد که با تقویت و اجرای دقیق و منظم برنامه های موجود، بهبود جو و فضای آموزشی و آشنا نمودن مربیان و پرسنل با شرح وظایف خود در قبال دانشجویان می توان کیفیت آموزش بالینی را ارتقا داد(12).

5) روشن زاده و همکاران در سال 1401 در پژوهشی تحت عنوان "چالش یادگیری بالینی دانشجویان تکنولوژیست جراحی: یک تحلیل محتوای کیفی" که یک مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوای قراردادی در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام بود، دانشجویان تکنولوژیست جراحی به روش هدفمند انتخاب و داده ها با استفاده از مصاحبه های نیمه ساختارمند عمیق انفرادی و گروهی جمع آوری و با استفاده از رویکرد گرانهایم و الندمن تجزیه و تحلیل گردید. مصاحبه به صورت رودررو با ۱۴ مشارکت کننده صورت گرفت. مصاحبه با مشارکت کنندگان در طی یک دوره ی 9 ماهه بود. مصاحبه ها تا اشباع مصاحبه به صورت گروهی و میانگین طول مدت مصاحبه 5 دقیقه بود. مصاحبه انفرادی و گروهی انجام شد. و هنگامی که هیچ تم یا طبقه جدیدی از مصاحبه ها بهدست نیامد، ادامه یافت. یافته ها شامل یک تم «جو نامطلوب یادگیری» و سه طبقه ی «سردرگمی در فراگیری مطالب آموزشی، رفتار و

حرفه‌ای نامناسب پرسنل و اعتماد بنفیس ناکافی» بود. چالش اصلی که دانشجویان در زمینه یادگیری بالینی با آن مواجه بودند، جو نامطلوب یادگیری بود. شرایطی مانند سردرگمی در فراگیری مطالب آموزشی، رفتار حرفه‌ای نامناسب پرسنل و اعتماد به نفیس ناکافی که دانشجویان اتاق عمل تجربه می‌کنند، سبب میشود که دانشجویان جو یادگیری در اتاق عمل را نامطلوب بدانند. بنابراین اصلاح و بهبود رفتار و عملکرد پرسنل و پزشکان مطابق استانداردهای رفتار حرفه‌ای و اخلاقی و ارزیابی منظم آن از دیدگاه دانشجویان و سایر همکاران میتواند نقش موثری در استمرار شرایط حرفه‌ای داشته باشد. همچنین استفاده از مربیان با تجربه که نقش تسهیل کننده ی ارتباط و یادگیری دانشجویان در محیط اتاق عمل را دارند نقش موثری در کاهش ترس و کنترل رفتارهای نامناسب پرسنل نسبت به دانشجو را به همراه خواهد داشت. به مسئولان آموزشی توصیه میشود که ضمن برطرف کردن مشکلات موجود در راستای بهبود جو آموزشی اتاق عمل اقدام نمایند(13).

1) Ekstedt و همکاران (2019) در پژوهشی تحت عنوان " ادراک دانشجویان پرستاری از محیط یادگیری بالینی و نظارت در رابطه با دو مدل نظارت متفاوت - یک مطالعه مقطعی مقایسه ای " که این مطالعه در برنامه پرستاری در یک کالج دانشگاهی در سوئد در طی قرارگیری بالینی دانشجویان (ترم 3 و 4) در بخش‌های پزشکی و جراحی در سه بیمارستان مختلف انجام شد . داده‌ها با استفاده از مقیاس ارزیابی محیط یادگیری بالینی، نظارت و ارزیابی معلم پرستار، CLES+T، ابزاری که برای پایایی و روایی آن مورد آزمایش قرار گرفته است، و ابزار دومی که برای این مطالعه برای به دست آوردن اطلاعات عمیق‌تر در مورد چگونگی تجربه دانشجویان از سازمان‌دهی و محتوای آن توسعه داده شد، جمع‌آوری شد. نظارت. از آزمون t مستقل برای متغیرهای پیوسته، از آزمون U Mann-Whitney برای متغیرهای ترتیبی و از آزمون کای اسکور یا فیشر برای متغیرهای طبقه‌ای استفاده شد. نتایج به طور کلی، دانشجویان تجربیات مثبتی از محیط یادگیری بالینی و نظارت در هر دو مدل نظارت داشتند. دانش‌آموزان تحت نظارت در مدل A تجربیات مثبت بیشتری از همکاری و رابطه بین دانش‌آموز، مربی و معلم پرستار داشتند و بیشتر از دانش‌آموزان مدل B

احساس می کردند که بخش یک مدل صریح برای سرپرستی دانش آموزان دارد. دانش آموزان مدل A نسبت به داشتن بیش از یک مربی مثبت تر بودند و احساس می کردند که این به ارزیابی نتایج یادگیری آنها کمک می کند. بنابراین یک محیط یادگیری خوب برای دانشجویان در محل های بالینی به ساختاری صریح برای پذیرش دانشجویان، فضای آموزشی که در آن کارکنان به نظارت بر دانش آموزان علاقه نشان می دهند و نزدیک شدن به آنها آسان است، و تعامل و همکاری بین مربیان و معلمان پرستار بستگی دارد. این مطالعه همچنین نشان می دهد که نظارت بر اساس یادگیری همتایان در اتاق های اختصاصی دانش آموز با تعداد زیادی مربی می تواند برای دانش آموزان رضایت بخش تر از مدلی باشد که در آن هر دانش آموز به یک مربی اختصاص داده می شود. بنابراین بررسی درک دانشجویان از محیط یادگیری بالینی به این نتیجه رسیدند که یک محیط یادگیری بالینی خوب، به وجود جو حمایتی نسبت به دانشجو و تعامل و همکاری موثر بین مدرسان و مربیان بالینی بستگی دارد (14).

2) Mbakaya و همکاران (2020) در مطالعه ای تحت عنوان "تجارب و درک دانشجویان پرستاری و مامایی از محیط یادگیری بالینی خود در مالاوی: یک مطالعه ترکیبی" برای جمع آوری داده ها از دانشجویان پرستاری و مامایی از طرح پژوهشی ترکیبی مثلثی سازی همزمان استفاده شد. داده های کمی با استفاده از پرسشنامه محیط یادگیری بالینی و داده های کیفی با استفاده از بحث های گروه متمرکز جمع آوری شد. پرسشنامه محیط یادگیری بالینی دارای شش خرده مقیاس رضایت، مشارکت، فردی سازی، نوآوری، جهت گیری وظیفه و شخصی سازی است. راهنمای مصاحبه گروه متمرکز سوالاتی در مورد یادگیری بالینی، نظارت، ارزیابی، ارتباطات و منابع داشت. داده های کمی با استفاده از آزمون t مستقل و رگرسیون خطی چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و داده های کیفی به صورت موضوعی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج در مجموع 126 شرکت کننده پرسشنامه را تکمیل کردند و 30 دانشجو در سه بحث گروهی متمرکز شرکت کردند. خرده مقیاس رضایت بالاترین میانگین امتیاز را داشت ($M = 26.93$)، ($SD = 4.82$) در حالی که فردی سازی کمترین میانگین را داشت ($M = 18.01$)، ($SD = 3.50$). تجزیه و تحلیل

رگرسون خطی چندگانه ارتباط آماری معنی داری بین رضایت از محیط یادگیری بالینی و شخصی سازی ($\beta = 0.50$)، ($p = < 0.001$)، و جهت گیری وظیفه ($\beta = 0.16$ $p = < 0.05$) نشان داد. منابع آموزشی و یادگیری، محیط خصمانه، ارتباط ضعیف با کارکنان واجد شرایط، عدم حضور سرپرستان بالینی و کمبود منابع از چالش‌های پیش روی دانشجویان در محیط یادگیری بالینی بود. نتیجه گیری شد که اگرچه خرده مقیاس رضایت از محیط یادگیری بالینی بالاترین میانگین امتیاز را داشت، اما دانشجویان پرستاری و مامایی با چالش‌های چندوجهی مانند کمبود منابع، ارتباط ضعیف با کارکنان و عدم حمایت معلمان بالینی مواجه شدند که بر تجربیات یادگیری بالینی آنها تأثیر منفی داشت. موسسات آموزشی و بیمارستان‌ها باید با یکدیگر همکاری کنند تا ابزاری برای رسیدگی به چالش‌ها از جمله فراهم کردن منابع برای دانشجویان در طول کار بالینی پیدا کنند. (15).

3) در مطالعه لوفمارک و همکاران در سال 2010 تحت عنوان "عوامل تسهیل کننده و بازدارنده برای توسعه یادگیری در عمل بالینی: دیدگاه دانشجویان" هدف از این مطالعه ارائه اطلاعاتی در مورد آنچه که دانشجویان پرستار در طول تمرین بالینی تسهیل کننده و مانع یادگیری آنها می‌دانستند، بود. مطالعات قبلی تجربیات یادگیری در عمل بالینی نشان داده است که عواملی چون امکان تنوع تجربیات، فرهنگ محیط کار و ارتباط بین مؤسسه آموزشی و مراکز بهداشتی درمانی از اهمیت بالایی برخوردار است. اطلاعات کمتری در مورد فرصت‌هایی که به دانش آموزان داده می‌شود تا مهارت‌هایی را که از آنها به عنوان پرستار فارغ التحصیل جدید ارائه می‌شود، انجام دهند، شناخته شده است. تجربیات پرستاران دانشجوی 47 مدرک تحصیلی از دو کالج در سوئد در آخرین دوره تمرین بالینی آنها در یادداشت‌های روزانه هفتگی جمع آوری شد. برای تجزیه و تحلیل خاطرات آنها از تکنیک تحلیل محتوا استفاده شد. دانش آموزان بر مسئولیت پذیری و استقلال، فرصت برای تمرین وظایف مختلف و دریافت بازخورد به عنوان عوامل تسهیل کننده تأکید کردند. سایر عوامل تشویق کننده درک شده شامل درک کنترل موقعیت و درک "تصویر کلی" بود. نمونه‌هایی از عوامل بازدارنده، پرستاران به عنوان سرپرست و بدون اتکا به دانشجویان، نظارت‌هایی که فاقد استمرار و عدم فرصت تمرین بودند. درک نارسایی خود و اتکای پایین به خود از اشکالاتی

برای برخی از دانشجویان بود . پیشنهادی در خصوص تغییرات سازمانی و آموزشی و تغییر نگرش برای روشن شدن تجربیات دانشجویان از عوامل مختلف تسهیل کننده و بازدارنده به اساتید و کارکنان ناظر ارائه می شود . تغییرات ممکن است به تسهیل انتقال دانشجویان به حرفه پرستاری کمک کند. پرستاران بالینی گزارش کردند که فارغ التحصیلان جدید فاقد مهارت های روانی - حرکتی، بررسی و شناخت بیمار، تفکر انتقادی، مدیریت زمان، مهارت های ارتباطی و کار تیمی می باشند و در این میان، چگونگی آموزش بالینی در چگونگی تربیت تربیت دانشجویان جهت فراغت از تحصیل نقش اساسی دارد(16).

7- جمع آوری اطلاعات در خصوص نیازهای آموزشی، و میزان مشارکت نیروی انسانی واحد مورد مطالعه:

قرار دادن یک نفر از پرسنل به عنوان منتور، به منظور آموزش صحیح دانشجویان در محیط جراحی، و حضور به موقع و به همراه دانشجویان برای رفع پرسشهای نظری و منجر به دلگرم شدن دانشجویان

8- جمع آوری داده ها از کارکنان ماهر و با تجربه و با سابقه اتاق عمل:

این مطالعه یک مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوای قراردادی در اتاق عمل بیمارستان پیامبر اعظم گنبد کاووس بود که بر روی 11 نفر از پرسنل کارشناس اتاق عمل و هوشبری انجام شد، پرسنل به روش هدفمند انتخاب و داده ها با استفاده از مصاحبه های نیمه ساختارمند عمیق انفرادی و گروهی جمع آوری و با استفاده از رویکرد گرانهایم و لاندمن تجزیه و تحلیل گردید . تحلیل محتوا، یکی از روشها و تکنیک های متعدد پژوهشی برای تجزیه و تحلیل داده های متنی است که محتوای آشکار متن را تجزیه و تحلیل نمیکند بلکه ب ه تجزیه و تحلیل محتوای پنهان نیز می پردازد.(Graneheim & Lundman,2004). تحلیل محتوای کیفی، سه رویکرد متفاوت برای تفسیر محتوای متون به کار میرود. در این مطالعه از تحلیل محتوای نوع قراردادی استفاده شد.



تحلیل محتوای قراردادی عموماً در طرح مطالعه ای که هدفش توصیف پدیده است، به کار میرود. این طرح معمولاً زمانی مناسب است که تئوری یا متن های پژوهشی موجود در مورد یک پدیده محدود باشند. پژوهشگران از به کارگیری طبقات از پیش تصور شده خودداری میکنند و در عوض اجازه میدهند که طبقات و نام آنها از داده ها ناشی شوند تا بینشهای جدیدی شکل بگیرد. تحلیل محتوای کیفی در این مطالعه به روش گرانیهام و لاندمن گذراندن 8 مرحله 1- پیاده سازی کل مصاحبه بلافاصله بعد از انجام هر مصاحبه 2- خواندن کل متن برای درک کلی از محتوای آن 3- تعیین واحدهای معنا و واحد معنای تخلیص شده و کدهای اولیه 4- طبقه بندی کدهای اولیه مشابه در طبقات جامع تر 5- تعیین درون مایه اصلی 6- تعیین طبقات اصلی 7- تعیین زیر طبقات 8- دسته بندی کدها در زیر طبقات صورت پذیرفت. بدین ترتیب در این مطالعه پس از انجام هر مصاحبه، متن مصاحبه ها در اولین فرصت پیاده سازی شد و فایل صوتی مصاحبه شده. واحدهای معنا، واحدهای معنای تلخیص شده و سپس کدهای اولیه ای به دست آمدند. و پکس از آن کدهایی که حول یک مفهوم مرکزی بودند در داخل یک زیر طبقه جای داده شدند. سپس زیر طبقات چندین بار بازبینی و براساس شباهت ها و تفاوتها با یکدیگر مقایسه شدند و طبقات و درونمایه ها شکل گرفتند، به طوری که سعی شد درون طبقات بیشترین همگنی و بین طبقات بیشترین ناهمگنی وجود داشته باشد مصاحبه به صورت رودرو با 11 مشارکت کننده صورت گرفت. مصاحبه با مشارکت کنندگان در طی یک دوره ی سه هفته ای انجام شد. مصاحبه ها تا اشباع مصاحبه به صورت انفرادی و گروهی و میانگین طول مدت مصاحبه 15 دقیقه بود و هنگامی که هیچ تم یا طبقه جدیدی از مصاحبه ها به دست نیامد، ادامه یافت. مصاحبه ها در محل کار و با تعیین وقت قبلی و با رضایت پرسنل انجام شد. و با دستگاه ضبط صوت ثبت و همچنین یادداشت برداری شد.

قبل از مصاحبه ها پژوهشگر در مورد موضوع مطالعه موردی مطالعه عمیق و گسترده ای بر روی منابع کتابخانه ای و الکترونیک انجام داد و با آگاهی و دانش کامل در زمینه موضوع وارد مرحله مصاحبه شد.

تجزیه و تحلیل داده ها

تعریف مساله موجود جامعه یا سازمان مورد مطالعه

یادگیری و کسب مهارت در بالین بیمار مطلوب ترین روش آموزش است (8). و اهداف آموزش دهنده نیز نظارت بر فعالیت فراگیران برای به حداقل رساندن احتمال خطر برای بیمار است. با وجود اینکه هدف های شناختی بر تفکر، هدف های عاطفی بر احساس و هدف های روانی- حرکتی بر حرکات و مهارت های فیزیکی آن تاکید دارند ولی همانند دایره های متداخلی هستند که در حوزه عمل یکدیگر اثر می گذارند. لازمه ی رسیدن به اهداف روانی حرکتی کسب دانش، داشتن علاقه فردی و تمرین و ممارست در محیط عملی و واقعی است (17).

نظام سلامت امروز به افراد متخصص، توانمند و کارآمد جهت پاسخگویی به نیازهای کمی و کیفی کشور نیاز دارد. طبق نقشه جامع نظام سلامت کشور و نقشه ی جامع علمی کشور یکی از مهمترین برون داد های مراکز علمی و دانشگاهی تامین نیروی انسانی با بالاترین کیفیت می باشد. در این راستا رسالت دانشگاه ها توانمندسازی دانشجویان برای پذیرش نقشهای خطیر نظام در سلامت آینده است (18).

رشته های پزشکی و پیراپزشکی جزء رشته هایی هستند که اساس آموزش بر یادگیری تئوری و عملی در کنار یکدیگر بنا شده است لذا برخورداری از یک محیط بالینی امن و حمایتگر از دانشجو می تواند باعث ارتقای سطح یادگیری او گردد. برنامه ریزان آموزشی باید بکوشند تا ضمن فراهم نمودن زمینه های مساعد برای استفاده از منابع موجود، شرایطی را فراهم سازند که دانشجویان بتوانند دانش و مهارت لازم را برای حرفه آینده خود کسب نمایند. بررسی مستمر وضعیت آموزش بالینی اطلاعات سودمندی در جهت شناخت و رفع چالش های موجود ارائه میدهد. بر اساس مطالعات موجود 50 الی 60 درصد دانشجویان از امکانات و جو محیط آموزش بالینی خود ناراضی هستند (17). شهرستان گنبد دارای 5 بیمارستان آموزشی می باشد که همگی دارای اتاق عمل هستند و در هر اتاق عمل به طور مانگین 40 نفر پرسنل مشغول به کار هستند .

موفقیت در علوم پزشکی بستگی به موثر بودن تجارب و آموخته های آن ها در محیط عملی و تجارب بالینی آنها دارد.

فهرست مشکلات

برخورد جراح و پرسنل با دانشجو: اکثر شرکت کنندگان در مصاحبه اظهار داشتند که آشنا نبودن دانشجویان با اخلاق حرفه ای جراح منجر به مضطرب شدن از سخنان و برخورد جراح می شود. در اکثر مواقع جراح به دلیل عدم اعتماد با دانشجو همکاری درستی با دانشجو ندارد و پرسنل هم به تبعیت از جراح همین برخورد را با دانشجو دارند و و را وارد حیطه عمل نمی کنند.

مربی: اکثر مصاحبه شوندگان عنوان کردند که دانشجویانی که برای کارآموزی وارد اتاق عمل می شوند یا مربی ندارند، یا مربی کارآمोخته ای که به تمام جنبه های تئوری و عملی کار آشنا باشد ندارند که این به دلیل مسائل مالی و عدم پرداخت حق مربیگری توسط دانشگاه و در نتیجه عدم همکاری داغ 75 افراد در حیطه مربی گری و یا عدم جود مربی می باشد. طبق قوانین بیمارستان آنها هم اگر هر یک از پرسنل خواهان مربی گری باشد باید در ساعت غیر شیفت خود این مسئولیت را به عهده بگیرد.

اضطراب و استرس دانشجویان: شرکت کنندگان عنوان کردند که گاهی به دلیل وجود جو استرس زا در اتاق عمل و برخورد گاهها تند جراح با پرسنل و دانشجو و یا عدم اعتماد به نفس در دانشجو منجر به ایجاد استرس شدید در او شده که این امر موجب دوری او از محیط اتاق عمل می شود.

میزان تمایل دانشجو به یادگیری: گاهی دانشجویان به دلیل عدم نگرش مثبت به رشته خود، و نارضایتی از قبولی در این رشته به طور ذاتی خود را از محیط جراحی دور نگه داشته و تمایل و علاقه ای برای یادگیری از خود نشان نمی دهند.

عدم وجود مستند استاندارد در خصوص نحوه آموزش دانشجویان: در این خصوص هم مصاحبه شوندگان اظهار داشتند که فرم مستند و یا نحوه آموزش برای آنها موجود نیست.

سائتر جراحی قلب و چشم بودن اتاق عمل: مصاحبه شوندگان عنوان کردند که چون اتاق عمل آنها مرکز جراحی چشم و قلب شهرستان است و در این نوع عمل ها میزان رعایت استریلیته به حداکثر خود می رسد، خود پرسنل جدیدالورود هم تا مدت ها فقط از نزدیک به فیلد نگاه می کنند و بعد از گذراندن دوره های کم کم وارد فیلد جراح می شوند. و جراح و پرسنل گاهی به دلیل عدم اعتماد به دانشجودانشجو به هیچ نحوی اجازه وارد شدن به حوزه این جراحی ها را نمیدهد.

محیط آموزشی: بیشتر شرکت کنندگان در مصاحبه اظهار کردند که محیط اتاق عمل آنها یک محیط آموزشی حرفه ای نیست و در این خصوص آموزش های لازم به آنها داده نشده تا چگونه در خصوص آموزش دانشجویان همکاری نمایند. و در اکثر مواقع در هنگام یادگیری دانشجو صبور نیستند و تکنیک صحیح را به آنها آموزش نمی دهند و به سرعت مانع از انجام کار توسط آنها می شوند.

عدم وجود جو سالم و مناسب بین پرسنل اتاق عمل: شرکت کنندگان همچنین بیان کردند که محیط اتاق عملشان دائما در تنش و استرس به سر برده و خود پرسنل هم هر روز اضطراب کار و گزارش دادن توسط همکاران را دارند و بنابراین نمی توانند با دانشجویان هم محیط سالم و بی تنشگی ایجاد کرده و رفتار دوستانه ای داشته باشند.

عدم وجود منتور در اتاق عمل: شرکت کنندگان در مصاحبه اظهار کردند که شخص خاصی به عنوان با تجربه و منتور در اتاق عمل ندارند که دانشجو با خیال راحت به دنبال او برود و همه او را قبول داشته باشند تا پاسخگوی نیازهای علمی و عملی دانشجو باشد. آنها بیان کردند که تعدادی از افرادی که به عنوان با تجربه در اتاق عمل شناخته شده بودند اکنون در واحد سی اس ار یا در بخش اداری مشغول به کار شده اند.

امکانات محیطی اتاق عمل: مصاحبه شوندگان به نوعی اعتراف کردند که محیط اتاق عملشان محیط مناسبی برای استراحت و تغذیه دانشجویان نیست و در صورت حضور دانشجو در آشپزخانه یا اتاق رست با آنها از طرف مسئول اتاق عمل برخورد بدی شده و بنابراین عدم وجود مکان مناسب برای آنها منجر به خستگی و اضطراب آنها می شود.

تعیین هدف کلی و اهداف ویژه برای حل مساله

هدف اصلی:

تعیین چالش های آموزش بالینی دانشجویان اتاق عمل از دیدگاه کارکنان شاغل در اتاق عمل

اهداف فرعی:

تعیین چالش های آموزش بالینی دانشجویان اتاق عمل بیمارستان پیامبر اعظم گنبد از دیدگاه کارکنان شاغل در اتاق عمل

سوال پژوهش:

چالش های آموزش بالینی دانشجویان اتاق عمل بیمارستان پیامبر اعظم گنبد از دیدگاه کارکنان شاغل در اتاق عمل چه مواردی است؟

اجرائی کردن برنامه:

جهت شناساندن ابعاد و چالش های آموزش بالینی در محیط اتاق عمل سعی شد با انجام مرور مطالعات و یک مطالعه کیفی ابعاد مساله شناخته شود در این مطالعه از رویکرد تحلیل محتوای قرار دادی استفاده شد، که مستقیم از داده های خام انجام میشود. تحلیل محتوا تکنیکی است که در



همه روش های کیفی کاربرد دارد چون در نهایت متن هایی که از مصاحبه ها یا مشاهده ها به دست آمده است باید مورد تحلیل قرار گیرند. سه دسته رویکرد تحلیل محتوای کیفی عبارتند از: تحلیل محتوای مرسوم یا قراردادی، تحلیل محتوای جهت دار و تحلیل محتوای تلخیصی یا تجمعی. تحلیل محتوای قراردادی معمولاً در طراحی مطالعاتی به کار می رود که هدف آن شرح یک پدیده است. این رویکرد اغلب هنگامی مناسب است که نظریه های موجود یا متون تحقیق درباره پدیده مورد مطالعه محدود باشد در این حالت پژوهشگران از بکار گرفتن درون مایه های از پیش پنداشته می پرهیزند و در عوض ترتیبی می دهند که درون مایه ها از داده ها حاصل شوند در این حالت محققان خودشان را در امواج داده ها شناور می کنند تا شناختی بدیع برایشان حاصل شود بنابراین از طریق استقراء درون مایه ها از داده ها ظهور می یابند. این حالت درون مایه ها استقرایی نامیده شد.

در این پژوهش، تجزیه و تحلیل با دست نویس کردن اولین مصاحبه ها شروع شد. اطلاعات حاصل از مصاحبه ها با روش تحلیل محتوای قراردادی طبق روش گرانهایم و لاندمن انجام شود. بعد از اتمام هر مصاحبه، در کوتاهترین زمان ممکن اطلاعات ضبط شده به دقت گوش داده و سپس بر روی کاغذ پیاده خواهد شد. بعد از آن متن مصاحبه ها چندین بار مطالعه شد تا با غوطه ور شدن در داده ها، ایده کلی و جدید ایجاد شود. در این قسمت محتوای آشکار و محتوای پنهان مورد توجه قرار خواهد گرفت.

واحدهای هر متن به کد اولیه تبدیل شد. و سپس گروهی از کدهای اولیه که معنی و مفهوم مشابهی دارند به صورت یک کد خلاصه در آورده شدند.

اعتبار و پایایی داده های پژوهش کیفی با واژه هایی مانند صحت یا استحکام داده ها توصیف خواهند شد.

به منظور صحت یافته های حاصل از چهار معیار روایی معادل روایی درونی در پژوهش های کمی قابلیت اطمینان که معادل پایایی در پژوهش های کمی، قابلیت تصدیق، و قابلیت انتقال استفاده شد.

پژوهشگر تلاش کرد تا ضمن اختصاص زمان کافی برای جمع آوری داده ها، مصاحبه ها را به شکل دقیقی دست نویس کند.

در مورد مشارکت کنندگان سعی شد تا با مشارکت کنندگان با سمت های مختلف مصاحبه شود و انتخاب مشارکت کنندگان و انجام مصاحبه ها تا مرحله اشباع داده ها صورت گرفت.

از سوالات نیمه ساختار یافته برای جمع آوری اطلاعات پژوهش استفاده شد و راهنمای مصاحبه و سوالات با توجه به اهداف پژوهش طراحی شد.

معیارهای ورود:

تمایل شرکت کنندگان به حضور در مطالعه

داشتن حداقل 5 سال سابقه کار در اتاق عمل

معیارهای خروج:

عدم تمایل به شرکت در مطالعه،

سابقه کار کمتر از پنج سال

جدول 1: مشخصات دموگرافیک کارکنان اتاق عمل

سمت	تعداد بر اساس سابقه کار	میزان تحصیلات	جنس
سرپرستار: 1 نفر	10-15	کارشناس	زن

کمک جراح: 7 نفر	10-5 سال 4 نفر	کارشناس 8 نفر	زن: 7 نفر
بیهوشی: 3 نفر	15-10 سال 5 نفر	کاردان 3 نفر	مرد: 4 نفر
سر پرستار: 1 نفر	20-15 سال 2 نفر		

بحث و نتیجه گیری:

دوره های کارآموزی در شکل دهی مهارتهای اساسی و توانمندی های حرفه ای دانشجویان گروه علوم پزشکی نقش اساسی دارند و کیفیت دوره کارآموزی برای توسعه مهارتهای بالینی بسیار مهم است (19). بطوری که حدود پنجاه درصد دوره های آموزش علوم پزشکی صرف آموزش بالینی میشود و بسیاری از دانشمندان ادعا کرده اند که تجربه بالینی دانشجویان را قادر میسازد تا در مهارتهای بالینی و دانش تئوریک، شایستگی و کفایت لازم را پیدا کنند. پیچیدگی و نقش حیاتی کارآموزیهای بالینی رشته های علوم پزشکی در مطالعات انجام شده در کشورهای دیگر مورد تایید قرار گرفته و اخیراً توجه پژوهشگران زیادی را جلب نموده است. مروری بر مطالعات انجام شده در سایر کشورها نشان میدهد مثلاً اندرو و همکاران، که فراهم شدن فرصتهای یادگیری متنوع، دریافت بازخورد مناسب از سوی مربیان و همچنین جو محیط بالینی از عوامل مهم در آموزش بالینی مؤثر است (20). اودریسکو و همکاران تجربه دانشجویان از آموزش بالینی رو به بهبودی بوده و رضایت کلی دانشجویان بالاست، ولی هنوز همان انتقادات به این بخش از آموزش بالینی وارد است، شاید به این دلیل که کنترل محیط یادگیری بالینی بسیار دشوار است، به طوری که مطالعات اخیر نشان داده اند انتظارات دانشجویان برای فراهم شدن فرصتهای یادگیری، کسب مهارتهای بالینی و احساس تعلق و احترام کافی



همیشه برآورده نمیشود (21). لوفمارک و همکاران در یک مطالعه پرستاران بالینی گزارش کردند که فارغالتحصیلان جدید فاقد مهارتهای روانی-حرکتی، بررسی و شناخت بیمار، تفکر انتقادی، مدیریت زمان، مهارتهای ارتباطی و کار تیمی میباشند و در این میان، چگونگی آموزش بالینی در چگونگی تربیت دانشجویان جهت فراغت از تحصیل نقش اساسی دارد (16). در زمینه کارآموزیهای رشته اتاق عمل تاکنون مطالعات بسیار محدودی انجام شده، اما دروس کارآموزی در رشتههای مختلف و از ابعاد گوناگون مورد بررسی قرار گرفته است. اپل و همکاران در یک مطالعه که بر روی وضعیت آموزش بالینی دانشجویان پرستاری انجام شده، مشخص شد که بیش از 50 درصد از دانشجویان به نقش کارآموزی در توانمندسازی دانشجویان اعتقاد داشتند (22). مطالعه اسدزاده و همکاران نیز که بر روی دانشجویان مامایی در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام شد، نشاندهنده وجود مشکلات در آموزش بالینی گروه مامایی بود (23). مطالعات مختلفی نیز در زمینه کارآموزی در منابع اطلاعاتی خارج از کشور یافت میشود که همگی گویای اهمیت این دوره و حساسیت آن در یادگیری های دوران تحصیل در کلیه رشته های تحصیلی علوم پزشکی و در همه کشورها میباشد. از جمله جوادى به نقل از گاردن بیان میکند که کارآموزی با برنامه استراتژیک تلفیق و چهار رویکرد برای جذابتر شدن محیط کارآموزی برای دانشجویان در نظر گرفته شود که عبارتند از: یکی شدن کامل یادگیرنده با فضای عملی یا بالینی، تقویت و تجهیز نمودن فراگیران با مهارتهای زیستی، استفاده بهتر از محیط بالینی و امکانات آن برای یادگیری و مهارت در استفاده از فناوری اطلاعات (24).

منابع

1. Shafie F, Holakouie M, Abdoli F, Shafie M. Clinical education stressors from views of nursing students in Rafsanjan nursing and midwifery school . Journal of Rafsanjan Nursing and Midwifery Faculty. 2013; 7 (1):28-34. [In Persian]
2. Tolit M, Taheri Rad M, Pirannejad R. Examining the challenges of clinical education of students of operating room and intelligence fields of Birjand University of Medical Sciences. Journal of development strategies in medical education 2020; 7(1): 52-60
3. Roshanzadeh M, Shirvani M, Tajabadi A, Khalilzadeh MH. Clinical learning challenges of surgical technologist students: a qualitative content analysis. Pyavard Salamat magazine. 2022; 16(2): 102-112
4. Tharani A, Husain Y & Warwick I. Learning environment and emotional well-being: A qualitative study of undergraduate nursing students. Nurse Education Today 2017; 59(1): 82-7.
5. Kuiper R, Murdock N, Grant N. Thinking strategies of baccalaureate nursing students prompted by self-regulated learning strategies. The Journal of Nursing Education. 2010; 49(8): 429-36

6. Akhavan-Akbari P, Mashoofi M, Mostafazadeh F, Allahyari I, Vosoghi N, Hatami R. Tension factors in clinical education of midwifery students of medical sciences university ardabil .. Iranian Journal of Health & Care. 2009; 11(3): 40-48. [InPersian].
7. Edwards H, Smith SH. Impact of Clinical Placement location on nursing students competence and Preparedness for practice. Nurse Education Today 2018; 24(4): 248-255.
8. Nowrozi F, Soleimani MA, Hashemi F. Examining the challenges of clinical education from the point of view of operating room students. The second research student conference for the improvement of society. 2016 22 December: 3-11.
9. Bahrami T, Golchini A, Mahmoudi A. Investigating the status of clinical education from the point of view of operating room and intelligence students Alborz University of Medical Sciences and Health Services. Scientific Research Journal of Alborz University of Medical Sciences, Volume 1, Number 3, Summer 2016, 143-150.
10. Nowrozi F, Soleimani MA, Hashemi F. Examining the challenges of clinical education from the point of view of operating room students. The second research student conference for the improvement of society. 2016 22 December: 3-11.
11. Farghdani Z. A review of the clinical education situation from the perspective of operating room and intelligence students in the university Qom Medical Sciences, year 1396. Special issue of Qom University of Medical Sciences 13th period, first issue, April 1998 Page 49 to 5.
12. Tadzki Z, Mehri S. Factors affecting the quality of clinical education from the point of view of operating room students. Health and care magazine. 17th period, second issue, summer, 2014, pages 128 to 136.
13. . Roshanzadeh M, Mohammadi S, Shomoossi N & Tajabadi A. Mutual relationship between knowledge management system with nursing

process. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2019; 24(5): 401.

14. Ekstedt M, Lindblad M & Lofmark A. Nursing students' perception of the clinical learning environment and supervision in relation to two different supervision models – a comparative cross-sectional study. BMC Nursing 2019; 18(49): 1-12.

15. Mbakaya BC, Kalembo FW, Zgambo M, Konyani A, Lungu F, Tveit B, et al. Nursing and midwifery students' experiences and perception of their clinical learning environment in Malawi: A mixed-method study. BMC Nursing 2020; 19(87): 1-14

16 . Löfmark A, Wikblad K. Facilitating and obstructing factors for development of learning in clinical practice: a student perspective. Journal of Advanced Nursing 2013;34(1):43-50.

17. Hejazi SH. Training designed to teach : Lesson plan, Teaching methods , education and evaluation tools. Boshra publishing. Tehran. 2006.[in Persian]

18. Abbaszade A, Borhani F, Sabzevari S. Nursing Teachers' Perception of the Challenges of Clinical Education and Solutions: A Qualitative Study. J Qual Res Health Sci 2013; 2(2):134-45. (In Persian).

19. Wimmers PF, Schmidt HG, Splinter TA. Influence of clerkship experiences on clinical competence. Medical Education 2006; 40(5): 450-8.

20. Andrews GJ, Brodie DA, Andrews JP, Hillan E, Thomas BG, Wong J, Rixon L. Professional roles and communications in clinical placements: a qualitative study of nursing students' perceptions and some models for practice. International Journal Nurs Study 2006; 43 (7):861-874.

21. O'Driscoll M, Allan H, Smith P. Still looking for leadership–Who is responsible for student nurses' learning in practice? Nurse Education Today 2010;30(3):212-7.
22. Appel AL, Malcolm PA. Specialist education and practice in nursing: an Australian perspective. Nurse Educe Today 1998;18(2):144-152.
23. Asadzade -monir F, Mashofi M, Fakheri S, Abdollahi F. The educational problems of clinical field training based on nursing teachers and nursing students viewpoints. Journal of Health and care 2009;11(1):33-9.[Persian]
24. Gardon J, Hazlett C, Cate O, Mann K, Kilminster S, Prince K, et al. Strategic planning in medical education: enhancing the learning environment for the students in clinical settings. Medical Education 2000; 34(10): 841-50.

Clinical training challenges of operating room students from the perspective of operating room staff: a case study

Bahare Mollaei, phd student in healthcare management. Sari Azad University

Elahe Dolati, member of the faculty of Azad University of Azadshahr

Mina Parsai, faculty member of Azad Shahr University,

Abstract:

Introduction: Medical students face many challenges and problems during their studies. These challenges not only cause academic failure, but can also affect the way their personality develops and cause many undesirable behaviors to appear in them. make students under the shadow of anxiety. . Therefore, considering the importance of clinical education in shaping the basic skills and professional abilities of students and considering that the first step to improve the quality of this course is to recognize the problems of clinical education of students as customers of the education process.

Method: This study was a qualitative study using the contractual content analysis method in the operating room of the Holy Prophet's Hospital, Gonbad Kavos, which was conducted on 11 operating room and intelligence expert personnel.

Findings: Placing one of the personnel as a mentor, in order to properly train the students in the surgical environment, and to attend on time and with the students to solve the theoretical questions and lead to the encouragement of the students.

Key words: challenge, clinical training, operating room students, case study