

مشکلات آموزش بالینی از نظر دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل

شبنم امیدوار، فاطمه باکوئی، هاجر سلمیان

چکیده

مقدمه: آموزش بالینی فرایند پیچیده ای است که تحت تأثیر عوامل و متغیرهای زیادی قرار دارد. شناخت مشکلات اولین گام برای کاهش آنها بشمار می‌رود. مطالعه‌ای با هدف تعیین نظرات دانشجویان مامایی در مورد مشکلات آموزش بالینی در دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام شد. **روش‌ها:** در مطالعه‌ای توصیفی-مقطعی از نوع پیمایشی، تعداد ۵۵ دانشجوی سال آخر روزانه و شبانه مامایی به صورت سرشماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای روا و پایا بود که با ۳۲ گزینه، مشکلات آموزش بالینی را جویا می‌شد. مقیاس پرسشنامه به صورت بله، گاهی، خیر بود. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS با آمار توصیفی و آزمون مجذور کای تجزیه و تحلیل شد. **نتایج:** هشتاد و یک و هشت دهم درصد معتقد بودند آموزش بالینی در مامایی با مشکلاتی روبرو است که ۴۰ درصد مشکلات را در حد زیاد و ۴۱/۸ درصد مشکلات را متوسط عنوان کردند، ۷۲/۷ درصد آموزش بالینی را از لحاظ امکانات و عوامل محیطی ضعیف و با مشکلاتی مواجه می‌دانستند، ۸۷/۳ درصد معتقد بودند که مشکلات آموزش بالینی ناشی از مشکلات مربیان آموزش بالینی است، ۸۲/۶ درصد واحدهای تئوری پیش بالینی و پراتیک را دارای مشکلاتی قلمداد کردند، ۷۴/۵ درصد مشکلات را مربوط به پرسنل بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی-درمانی می‌دانستند، ۸۳/۷ درصد از واحدهای پژوهش نیز مشکلاتی را در ارزشیابی بالینی احساس می‌کردند. **نتیجه‌گیری:** نداشتن مربیان بالینی مسلط و مشکلات مربوط به آموزش‌های پیش بالینی و ارزشیابی بالینی از عمده‌ترین مشکلات آموزش بالینی دانشجویان مامایی دانشگاه بابل بود.

واژه‌های کلیدی: آموزش بالینی، مامایی، مشکلات

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / پاییز و زمستان ۱۳۸۴؛ ۵(۲): ۲۱ تا ۱۵.

مقدمه

طراحی شوند که علاوه بر رشد و توسعه فکری دانشجویان، زمینه برای کسب تبحر و مهارت بالینی دانشجویان مساعد گردد(۲).

آموزش بالینی را می‌توان فعالیت‌های تسهیل‌کننده یادگیری در محیط بالینی دانست که در آن مربی بالینی و دانشجو به یک اندازه مشارکت دارند و هدف از آن ایجاد تغییرات قابل اندازه‌گیری در دانشجو برای انجام مراقبت‌های بالینی است(۳).

چنان که این آموزش شرایط یادگیری را بطور مناسب فراهم نیاورد، امکان پرورش مهارت‌های بالینی وجود ندارد. آموزش بالینی فرصتی را برای دانشجو فراهم می‌سازد تا دانش نظری را به مهارت‌های ذهنی، روانی و حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار ضروری است، تبدیل کند(۴).

پزشکی آمیزه‌ای از دانش و هنر است و نیاز به تمرین برای به دست آوردن مهارت در یک محیط امن و شبیه موقعیت اصلی دارد(۱). تکامل حرفه‌ای یک مسأله جدی و حیاتی در آموزش گروه‌های مختلف پزشکی، از جمله آموزش پرستاری و مامایی است، بنابراین، برنامه آموزشی این رشته‌ها باید بگونه‌ای

آدرس مکاتبه: شبنم امیدوار (مربی)، گروه مامایی، دانشکده پزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل. E-mail: shomidvar@yahoo.com

فاطمه باکوئی و هاجر سلمیان، مربیان گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل.

این طرح با شماره ۸۳۲۷ در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل به ثبت رسیده و هزینه آن از طرف این دانشگاه پرداخت شده است.

این مقاله در تاریخ ۸۴/۷/۱۱ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۴/۱۱/۲۳

اصلاح شده و در تاریخ ۸۴/۱۲/۹ پذیرش گردیده است.

علاقه‌ای نداشتند و ۳۸/۲ درصد هم خود را تقریباً علاقه‌مند می‌دانستند، ۸۱/۸ درصد معتقد بودند که آموزش بالینی در مامایی با مشکلاتی روبرو است که ۴۰ درصد مشکلات را در حد زیاد و ۴۱/۸ درصد مشکلات را متوسط می‌دیدند.

هفتاد و دو و هفت دهم درصد دانشجویان، آموزش بالینی را از لحاظ امکانات و عوامل محیطی ضعیف و با مشکلاتی مواجه می‌دانستند. در پژوهش حاضر ۵۸/۲ درصد از دانشجویان بیان کردند که بخش‌ها برای کارآموزی کوچک بوده و ۷۶/۴ درصد تعداد دانشجویان را در بخش‌ها زیاد و ۳۸/۲ درصد شیفت‌های کارآموزی را نامناسب و ۹۰ درصد آنها شب‌کاری را شیفت نامناسب برای آموزش بالینی می‌دانستند، ۵۰/۹ درصد بیان کردند که تعداد روزهای کارآموزی در یک هفته گاهی اوقات زیاد بوده و ۳۸/۲ درصد روتین بیمارستانی را با برنامه‌های آموزش مطابق نمی‌دیدند، ۲۵/۵ درصد هم بیان کردند که روتین مراکز بهداشتی با برنامه‌های آموزشی انطباق ندارد.

سی و هشت و دو دهم درصد از عدم وجود فضای مناسب برای کنفرانس ناراضی بودند، ۴۰ درصد نیز به عدم وجود فضای مناسب برای استراحت و تعویض لباس اشاره کردند، ۷۴/۵ درصد بیان کردند که امکان استفاده از سلف سرویس در بیمارستان را ندارند، ۹/۱ درصد از وضعیت ایاب و ذهاب ناراضی بودند، ۲۷/۳ درصد از عدم وجود تجهیزات لازم در بخش‌ها برای کاربرد شکل صحیح اصول آموخته شده اظهار ناراضی کردند، ۵۴/۵ درصد به ناکافی بودن موارد بیمارستان آموزشی در بخش‌ها اشاره کرده بودند و ۷۱ درصد از تداخل کارآموزی با برنامه دانشجویان پزشکی ناراضی بودند.

هشتاد و هفت و سه دهم درصد دانشجویان مشکلات آموزش بالینی را ناشی از عدم تسلط و احاطه مربیان آموزش بالینی می‌دانستند، ۱۴/۵ درصد بیان کردند که در آغاز کارآموزی شرح وظایف دانشجویان از سوی مربی بیان نمی‌گردد، ۲۷/۳ درصد نیز به عدم بیان اهداف آموزش بالینی در ابتدای کارآموزی برای دانشجویان اشاره کردند، ۵۴/۵ درصد از کم‌تجربگی مربیان آموزش بالینی ناراضی بودند، ۱۴/۵ درصد ناراضی خود از عدم رعایت احترام دانشجویان از سوی مربی را اعلام کردند و ۱۶/۴ درصد از عدم تسلط مربی بر مباحث مطرح در کارآموزی ناراضی بودند.

هشتاد و سه و شش دهم درصد واحدهای تئوری پیش‌بالینی و پراتیک را دارای مشکلاتی قلمداد کردند، ۲۷/۳

شناسایی مسائل موجود در آموزش بالینی دانشجویان و اقدام برای رفع و اصلاح آن موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزشی و تربیت افراد ماهر و ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی می‌گردد. با توجه به اهمیت آموزش بالینی، مطالعه حاضر با هدف تعیین دیدگاه دانشجویان در مورد مشکلات آموزش بالینی دانشگاه علوم پزشکی بابل طرح‌ریزی شده است.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی-مقطعی از نوع پیمایشی در سال ۱۳۸۳ در دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام شد. جامعه پژوهش را دانشجویان سال آخر مامایی (روزانه و شبانه) ($n=70$) تشکیل می‌دادند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو قسمت کلی بود. قسمت اول در برگرفته مشخصات فردی و خانوادگی و تحصیلی دانشجویان، شامل هشت سؤال و قسمت دوم شامل پنج بخش بود: مشکلات مربوط به عوامل و امکانات محیطی (۱۳ گزینه)، مشکل مربیان بالینی (۵ گزینه)، آموزش پیش‌بالینی یا تئوری مرتبط با بالینی (۴ گزینه)، پرسنل بهداشتی درمانی (۳ گزینه)، ارزشیابی بالینی (۷ گزینه) و در مجموع ۳۲ گزینه داشت. مقیاس پرسشنامه به صورت خیر، گاهی، بلی و با نمره‌گذاری صفر تا دو مشخص می‌گردید.

روایی محتوی پرسشنامه با استفاده از کتب و مقاله‌های علمی و با بهره‌گیری از نظرات همکاران محترم هیأت علمی تأیید شد. پایایی آن با آزمون مجدد test-retest تأیید شد ($r=0/89$). پس از توضیح در مورد هدف تحقیق توسط همکاران پژوهشی، پرسشنامه‌ها در اختیار دانشجویان قرار گرفته (خودایفا) و بعد از تکمیل آن جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS به صورت میانگین و انحراف معیار، توزیع فراوانی و انجام آزمون مجذور کای تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

اطلاعات حاصل از بازگشت ۵۵ نفر از ۷۰ نمونه (۷۸/۵ درصد) از پرسشنامه‌ها نشان داد که میانگین سنی این دانشجویان $17/08 \pm 22/75$ سال و میانگین معدل آنها $16/42 \pm 1/14$ بود. هیچ کدام از دانشجویان شاغل نبوده و دانشجوی مهمان نیز در بین آنها نبود، ۱۶/۴ درصد آنها به رشته تحصیلی خود

ارزشیابی احساس نارضایتی می کردند، ۸۵/۵ درصد از انجام ارزشیابی بالینی بر اساس محفوظات و عدم توجه کامل به مهارت‌های عملی ناراضی بودند، ۳۴/۵ درصد از تأثیر زیاد نمره ارزشیابی عمومی در نمره کل ارزشیابی ناراحت بودند. جدول یک فراوانی شدت مشکلات هر حیطه را از نظر دانشجویان نشان می‌دهد.

با توجه به نمره صفر به معنی «خیر» و دو به معنی «وجود مشکل»، میانگین و انحراف معیار امتیاز ارائه شده توسط دانشجویان به مشکلات آموزش بالینی، در مشکلات مربوط به عوامل و امکانات $0/76 \pm 1/02$ ، مشکلات مربوط به مربیان $0/36 \pm 1/07$ ، مشکلات مربوط به آموزش‌های پیش‌بالینی و تئوری $0/69 \pm 1/16$ ، مشکلات مربوط به پرسنل $0/78 \pm 0/7$ و مشکلات مربوط به ارزشیابی بالینی $0/65 \pm 1/1$ بود و میانگین و انحراف معیار کل پرسشنامه برابر $0/74 \pm 1/22$ به دست آمد.

ارتباط بین مشخصات دانشجویان با نظرات آنها نیز مورد توجه قرار گرفته است. بطور کلی دانشجویانی که ساکن خوابگاه نبودند مشکلات بیشتری در آموزش

درصد از عدم هماهنگی مطالب آموخته شده در واحد تئوری با واحد بالینی شکایت داشتند، ۳۴/۵ درصد از عدم گذراندن واحد تئوری قبل از آموزش بالینی ناراضی بودند که حدود ۸۵ درصد آنها به واحد بهداشت مادر و کودک و زنان اشاره نموده بودند و ۳۴/۵ درصد از عدم کفایت درس اصول و فنون و همچنین ناکافی بودن امکانات و تجهیزات در درس فن ابراز نارضایتی کردند.

پنجاه و دو و هفت دهم درصد مشکلات را مربوط به پرسنل بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی-درمانی می‌دانستند، ۳۸/۲ درصد معتقد بودند که احترام دانشجویان از سوی پرسنل رعایت نمی‌شود، ۲۰ درصد هم از عدم همکاری پرسنل با دانشجویان ناراضی بودند و ۵۶/۴ درصد از عدم آشنایی پرسنل با وظایف دانشجویان ابراز نارضایتی کردند.

هفتاد و چهار و نیم درصد از واحدهای پژوهش نیز مشکلاتی را در ارزشیابی بالینی احساس می‌کردند، ۴۵/۵ درصد از عدم آشنایی دانشجویان با نحوه ارزشیابی مربیان آموزش بالینی شکایت داشتند، ۳۶/۴ درصد بیان کردند که ارزشیابی با مطالب مورد آموزش مطابقت ندارد، ۶۵/۵ درصد از عدم توجه کامل مربی به موارد مطرح شده در برگه

جدول ۱. فراوانی نسبی و مطلق نظر دانشجویان در مورد مشکلات آموزش بالینی در حیطه‌های مختلف بر حسب شدت آن.

حیطه مشکلات	کم	متوسط	زیاد
عوامل و امکانات	۱۵(۲۷/۳٪)	۲۴(۴۳/۷٪)	۱۶(۲۹٪)
رفتار پرسنل بهداشتی-درمانی	۱۷(۳۷٪)	۲۲(۴۷/۸٪)	۷(۱۵/۲٪)
عملکرد مربیان	۷(۱۲/۸٪)	۲۱(۳۸/۲٪)	۲۷(۴۹٪)
آموزش‌های پیش‌بالینی	۹(۱۶/۳٪)	۲۸(۵۱٪)	۱۸(۳۲/۷٪)
ارزشیابی	۹(۱۶/۳٪)	۳۲(۵۸/۲٪)	۱۴(۲۵/۵٪)

مورد میزان مشکلات آموزش بالینی از جنبه پرسنلی با $P=0/04$ ، $df=4$ و $X^2=9/72$ ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

بحث

این مطالعه نشان داد که آموزش مامایی با مشکلاتی روبرو است. در نظرسنجی به عمل آمده از دانشجویان و مربیان، آموزش بالینی رشته مامایی در دانشگاه علوم پزشکی

بالینی احساس می‌کردند اما بین وضعیت سکونت با نظر دانشجویان در مورد میزان مشکلات آموزش بالینی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. بین وضعیت تأهل با مشکلات مربوط به عوامل و امکانات محیطی با $P=0/03$ ، $df=2$ و $X^2=6/27$ ، بین دوره‌های آموزشی روزانه و شبانه با نظرشان در مورد میزان مشکلات در ارزشیابی بالینی با $P=0/01$ ، $df=2$ و $X^2=8/8$ و بین علاقه مندی به رشته تحصیلی با نظرشان در

قزوین نیز وضعیت آموزش مامایی در حد مطلوب نبوده است (۵).

در مطالعه سنگستانی فقط ۲۱ درصد دانشجویان تسلط مربی را کافی ندانسته و ۷۹ درصد آن را کافی می‌دانستند (۶). بلوریان نیز در پژوهش خود کمبود مربی صلاحیت‌دار و استفاده از مربیان بدون در نظر گرفتن توانایی و تخصص آنها را از مشکلات آموزش بالینی ذکر کرده است (۷). اما خورسندی در مطالعه خود در سال ۱۳۸۰ در اراک با نظر مساعد دانشجویان در مورد وضعیت آموزش و تسلط مربیان روبرو شدند (۳). مطالعه‌ای تسلط استاد به مطالب درس را مهم‌ترین عامل شرکت دانشجویان در کلاس‌های درس علوم پایه و روش تدریس نامناسب را از عوامل مؤثر در عدم حضور فراگیران در کلاس‌های فوق گزارش نمود (۸). مدرسان بالینی باید دانش و مهارت کافی و ویژگی‌های شخصی خاص داشته باشند و بدانند چه وقت و چگونه آنها را بکار گیرند.

در پژوهش ما یکی از مشکلات، آموزش‌های پیش‌بالینی بود. در مطالعه محمدی نیز فقدان تسهیلات و امکانات آموزشی مناسب در درس اصول و فنون و تدریس فشرده این درس (۸۱/۵ درصد) از عمده‌ترین مشکلات بود (۹).

از نظر دانشجویان سال آخر مامایی، در قسمت عوامل محیطی و امکانات رفاهی، مشکلات عدیده‌ای وجود داشته است. در مطالعه رضائی ۹۳/۳ درصد افراد عوامل محیطی را از موانع دستیابی به اهداف آموزش بالینی می‌دانستند (۱۰). در مطالعه سنگستانی ۷۴/۵ درصد از تراکم دانشجویان، نارضایتی اعلام کردند (۶) و در مطالعه هادی‌زاده نیز ۴۹/۵ درصد امکانات و تجهیزات را بد گزارش کردند (۱۱). براهیمی نیز مشکلات مربوط به امکانات و تسهیلات را از عمده‌ترین مشکلات از دید دانشجویان بیان کرده است (۱۲) که وضعیتی مشابه مطالعه ما می‌باشد. وجود ارتباط بین وضعیت تأهل با مشکلات مربوط به عوامل و امکانات محیطی، شاید به دلیل عدم سکونت در خوابگاه و مشکلات ایاب و ذهاب و شرایط خاصی باشد که افراد متأهل با آن روبرو می‌باشند. به نظر می‌رسد با برقراری توازن بین پذیرش دانشجویان، نیازهای جامعه و امکانات موجود آموزشی (منابع مالی و انسانی)، بتوان گامی در جهت رفع این مشکل برداشت.

در پژوهش حاضر، بخشی از مشکلات در آموزش بالینی به رفتار پرسنل بهداشتی-درمانی مربوط می‌گردد. شهبازی

نیز در مطالعه خود نقش پرسنل بهداشتی را در آموزش بالینی بد توصیف کرده (۱۳) و چراغی در تحقیق خود به نتایج مشابهی دست یافته است. از نظر دانشجویان همدان، پرسنل پرستاری و پیراپزشکی به ندرت با آنها همکاری لازم را داشته‌اند (۱۴) محمدی، عدم هماهنگی کارکنان بیمارستان با مربی و دانشجوی و عدم رعایت احترام از طرف پرسنل و سرپرستاران نسبت به دانشجویان را از مهم‌ترین مشکلات آموزش بالینی ذکر کرده است (۹). در مطالعه غیاثوندیان، ۶۳ درصد از دانشجویان از عدم همکاری بخش و برخورد نامناسب برخی از پرسنل و حتی عدم رضایت از کارآموزی را بیان داشتند (۱۵) که نتایج مشابه با نتایج مطالعه ما داشتند و به نظر می‌رسد که جلب همکاری پرسنل بهداشتی-درمانی و توجیه جایگاه دانشجویان برای آنها می‌تواند گامی مهم در برطرف شدن این مشکل باشد.

در مطالعه حاضر، کمتر از نیمی از دانشجویان مامایی به رشته تحصیلی خود علاقه‌مند بودند. کمبود علاقه و در نتیجه انگیزه، زمینه‌ساز بسیاری از مشکلات و نارضایتی‌ها است. ارتباط معنی‌دار بین علاقه‌مندی به رشته تحصیلی با نظرشان در مورد میزان مشکلات آموزش بالینی از جنبه پرسنلی می‌تواند بیانگر ارتباط مثبت بین علاقه‌مندی و انگیزه با چگونگی برخورد با شرایط موجود باشد و شاید دلیل بزرگ جلوه‌داده شدن برخی از مشکلات به عدم علاقه و انگیزه در دانشجویان مامایی مربوط باشد.

خورسندی نیز دیدگاه دانشجویان نسبت به همکاری پرسنل را منفی گزارش کرده و علت این مسأله را عدم آشنایی پرسنل با شرح وظایف و برنامه‌های آموزش دانشجویان در فیلدهای مربوطه دانسته است (۳). در مطالعه ضیغمی، ۹۶ درصد از مشخص نبودن شرح وظایف دانشجویان در بخش نارضایتی بودند (۱۶)، بنابراین، تعیین حیطه کاری و شرح وظایف دانشجویان، علاوه بر نقشی که در یادگیری دارد، به برخورد صحیح و اصولی پرسنل با دانشجویان نیز می‌انجامد.

در پژوهش ما مشکل دیگری که به نظر رسید، مربوط به ارزشیابی بالینی بود که در مطالعه هادی‌زاده نیز ۴۱ درصد نحوه ارزشیابی را بد گزارش کرده بودند (۱۱). در مطالعه بحرینی نشان داده شده که متداول‌ترین آزمون‌های مورد استفاده در ارزشیابی بالینی به ترتیب ۵۸/۵ درصد آزمون کتبی و ۱۸ درصد شفاهی بود و ارزشیابی مهارت‌های عملی کسب شده از

با توجه به یافته‌های پژوهش و بررسی مطالعات مشابه در دانشگاه‌های دیگر کشور چنین بر می‌آید که مشکلاتی از قبیل مشکلات محیطی و امکانات، از جمله: تراکم دانشجو در بخش‌ها، تداخل کارآموزی دانشجویان مامایی با کارآموزی دانشجویان پزشکی و عدم وجود امکانات رفاهی برای آنها، از مهم‌ترین مشکلات در قسمت عوامل و امکانات است و عدم توجه به شیوه صحیح ارزشیابی که در آموزش‌های بالینی براساس مهارت‌های عملی بنا می‌گردد، از عمده‌ترین مشکلات آموزش بالینی دانشجویان مامایی دانشگاه بابل می‌باشد که با توجه به شناسایی مسائل، امید آن می‌رود که گامی هرچند کوچک در جهت رفع آن برداشته شود.

قدردانی

برخود لازم می‌دانیم که مراتب تشکر و قدردانی خویش را از دانشجویان محترم مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل که در تکمیل پرسشنامه‌ها و گردآوری اطلاعات نهایت همکاری را داشته‌اند، ابراز نماییم.

طریق مشاهده مستقیم ۱۰/۶ درصد گزارش شده است و ۲۲/۴ درصد ارزشیابی فعلی را نامناسب می‌دانستند (۱۷) که مشابه با یافته‌های پژوهش ما بود. به نظر می‌رسد با توجه به اینکه در آموزش بالینی دانشجویان دوره شبانه بیشتر از کارشناسانی استفاده می‌شود که در زمینه روش‌های ارزشیابی اطلاعات محدودتری دارند، بنابراین، مشکلات دانشجویان شبانه در این زمینه بیشتر و از لحاظ آماری معنی‌دار بود. از آنجا که بخش مهمی از فرایند آموزشی، ارزشیابی پیشرفت تحصیلی یا ارزشیابی میزان یادگیری دانشجویان است، باید از تناسب و سازگاری روش‌های ارزشیابی با اهداف ویژه یادگیری اطمینان حاصل شود. بر اساس اطلاعات موجود، روش‌های ارزشیابی در آموزش بالینی دانشجویان مامایی کارآمد نمی‌باشد. شاید بتوان با برگزاری جلسات و نشست‌هایی با مربیان آموزش بالینی اصلاحاتی در این زمینه پدید آورد. بررسی‌های جامع‌تر، در مطالعات مشابه، با حجم نمونه بالاتر و مقایسه مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان مامایی و پرستاری از دیگر پیشنهادهاست.

نتیجه‌گیری

منابع

۱. عزیزی فریدون. آموزش علوم پزشکی چالش‌ها و چشم‌اندازها. چاپ اول. تهران: معاونت آموزشی و امور دانشجویی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۸۲.
۲. فرنیا فرحناز. بهره‌وری در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد ۱۳۷۹؛ ۸ (پیاوست ۲): ۶۸ تا ۷۲.
۳. خورسندی محبوبه، خسروی شراره. بررسی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی اراک در سال ۱۳۸۰. ره‌آورد دانش ۱۳۸۱؛ ۵ (۱): ۲۹ تا ۳۲.
4. White R, Ewan CH. Clinical teaching in nursing. London: Chapman and Hall Co. 1995.
۵. جورابچی زینت. بررسی آموزش بالینی رشته مامایی در ابعاد برنامه‌ریزی، کیفیت و کمیت از دیدگاه مربیان و دانشجویان مامایی (۸۰-۷۹). مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۱؛ ۷: ۴۴ تا ۵۰.
۶. سنگستانی گیتا. بررسی میزان رضایت دانشجویان مامایی از آموزش بالینی در دانشگاه علوم پزشکی همدان. مجموعه مقالات همایش هماهنگی آموزش، بهداشت و درمان در پرستاری و مامایی. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۳۷۹: ۶۴.
۷. بلوریان زهره. فرایند ارتقای آموزش بالینی در پرستاری. مجموعه خلاصه مقالات سمینار سراسری کیفیت در خدمات آموزش پرستاری و مامایی. همدان: دانشگاه علوم پزشکی همدان ۱۳۷۹: ۳۳ تا ۴۰.
۸. دماری بهزاد. بررسی عوامل مؤثر بر شرکت و عدم شرکت دانشجویان در کلاس‌های علوم پایه دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۷۸-۷۹. طب و تزکیه ۱۳۸۰؛ ۴۱: ۳۶ تا ۴۱.
۹. محمدی ناهید، جعفریان نجیبه، خداویسی مسعود. بررسی مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری سال آخر دانشکده پرستاری و مامایی همدان در سال ۱۳۷۹. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان ۱۳۷۹؛ ۹ (۱۸): ۵ تا ۱۰.

۱۰. رضانی منیر، کرمانشاهی سیما. بررسی کیفیت آموزش بالینی و مشکلات و موانع موجود از دیدگاه دانشجویان پرستاری. مجموعه مقالات اولین همایش سراسری راهکارهای ارتقای کیفیت خدمات پرستاری و مامایی. یزد: دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد. ۱۳۸۳: ۹۷.
۱۱. هادی زاده طلاساز فاطمه، فیروزی محبوبه. ارزیابی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی و ارائه راهکارهای عملی جهت ارتقای آن. مجموعه مقالات اولین همایش سراسری راهکارهای ارتقای کیفیت خدمات پرستاری و مامایی یزد: دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد. ۱۳۸۳: ۱۶۹.
۱۲. براهیمی اکرم. بررسی و مقایسه مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری سال آخر در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۷۳. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران. ۱۳۷۳.
۱۳. شهبازی لیلی، سلیمی طاهره. وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۳۷۹؛ ۸(پیاوست ۲): ۷۹.
۱۴. چراغی فاطمه، شمسایی فرشید. نظرات دانشجویان سال آخر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان در مورد آموزش بالینی. پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷۷؛ ۳(پیاوست ۱): ۱۵۶.
۱۵. غیاثوندیان شهرزاد. بررسی تأثیر مدل همکار آموزش بالینی (CTA) بر کیفیت آموزش بالینی به دانشجویان پرستاری در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران. طب و تزکیه ۱۳۸۳؛ ۵۲: ۱۷۰ تا ۱۷۰.
۱۶. ضیغمی رضا، فاصله محسن، جهان‌میری شهربانو، قدس‌بین فریبا. مشکلات آموزش بالینی از دید دانشجویان پرستاری. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین ۱۳۸۳؛ ۳۰: ۳۰ تا ۵۱.
۱۷. بحرینی طوسی محمد، مدبرعزیزی محمدجعفر، کاوه طباطبایی مریم، ابراهیم‌زاده سعید، بحرینی طوسی وحید، بحرینی طوسی کاوه. نحوه ارزشیابی بخش‌های بالینی و نظرات دانشجویان دانشکده پزشکی در سال ۱۳۸۰. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۱؛ ۷: ۲۳.

Clinical Education Problems: the Viewpoints of Midwifery Students in Babol Medical University

Omidvar Sh, Bakouee F, Salmalian H.

Abstract

Introduction: *Clinical education is a complicated process which is affected by many factors and variables. Since, recognizing the problems is the first step towards reducing them, a study was designed to determine the viewpoints of midwifery students about clinical education problems in Babol Medical University.*

Methods: *In a cross sectional descriptive study, 55 last year midwifery students were selected by census sampling method. The data collection tool was a valid and reliable questionnaire containing 32 items asking about clinical education problems. The scale of the questionnaire was as yes, sometimes, and no. The data was analyzed by SPSS software using descriptive statistics and χ^2 .*

Results: *Eighty one point eight percent believed that clinical education in midwifery had some problems among which 40% were indicated as high and 41.8% as moderate. Seventy two point seven percent considered clinical education poor in facilities and environmental factors and faced with a lot of problems. Eighty seven point three percent related clinical education problems to trainers' problems, 83.6% indicated some problems in theoretical pre-clinical courses, 74.5% related the problems to hospital and health centers' personnel, and 83.7% of subjects felt some problems in clinical evaluation.*

Conclusion: *Lack of expert clinical trainers, and problems in pre-clinical courses and clinical evaluation were the most significant clinical education problems based on the view points of midwifery students in Babol Medical University.*

Key words: Clinical education, Midwifery, Problems.

Address: Shabnam Omidvar, Midwifery Department, School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran. E-mail: shomidvar@yahoo.com

Iranian Journal of Medical Education 2006;5(2): 15-20.

