مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، سال اول، شماره۱، ص ۲۴- ۲۰
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد

دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی در مورد مشکلات آموزش بالینی و راهکارهای حل آنها در دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد

معصومه دل آرام[1*]، فرشته آئین[2]، فراتک صفدری ده چشمه[3]

چکیده

مقدمه: آموزش بالینی از مقاطع حساس آموزش پزشکی است که در ایجاد توانمندیهای حرفه ای فراگیران نقش عمده ای دارد .ارتقای کیفیت آموزش بالینی مستلزم بررسی مستمر وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است . هدف این مطالعه تعیین نقاط قوت و ضعف آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دوره های روزانه و شبانه دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد بود .

روش بررسی: این مطالعه توصیفی - تحلیلی با استفاده از پرسشنامه خود ساخته در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام شد و نظرات ۱۳۳ نفر از دانشجویان پرستاری و مامایی که در بخش های مختلف بیمارستانهای آموزشی مشغول کار آموزی بودند ، جمع آوری شد . تدوین پرسشنامه با استفاده از شکایات شایع دانشجویان از آموزش بالینی در سالهای گذشته و نقطه نظرات اساتید در این زمینه گردآوری و با مطالعه منابع علمی لیست آیتم های پرسشنامه تهیه شد. روایی این ابزار با استفاده از اعتبار محتوی و پایایی آن از طریق آزمون مجدد تعیین شد . نمونه گیری به صورت آسان انجام شده و کلیه دانشجویان پرستاری و مامایی دوره روزانه و شبانه که ترم های آخر خود را می گذراندند، در مطالعه شرکت داده شدند .

نتایج: مشخص بودن شرح وظایف دانشجو در بخش ، ارایه اهداف درس در اولین روز کار آموزی و آموزش در راستای این اهداف، مطلع شدن دانشجو از نحوه ارزشیابی در اولین روز کار آموزی(۷۰ ٪) ، حضور به موقع مربی و دانشجو در بخش (۸۴/۲٪) ، رعایت مراحل آموزش بالینی یعنی ابتدا مشاهده، سپس عملکرد همراه مربی و نهایتاً عملکرد مستقیم (۷۰ ٪)، حمایت کامل مربی از دانشجو (۷۵ ٪)، برخورد مناسب مربی با دانشجو(۱۰۰٪)، رعایت پیشنیازهای دروس کار آموزی(۷۹/۷٪) و نظارت کافی بر روند آموزش بالینی(۷۵ ٪) مهمترین نقاط قوت و اهمیت ندادن به نظرات دانشجو در برنامه ریزی کارآموزی(۷۰ ٪) ، ناهماهنگی دروس نظری و کار آموزی(۸۰ ٪)، عدم وجود امکانات رفاهی (۸۷ ٪) ، عدم امکان تصمیم گیری دانشجو در برنامه ریزی مراقبت از بیمار (۷۵ ٪) ، عدم استفاده از وسایل کمک آموزشی در محیط بالینی (۱۰۰ ٪) و عدم ارزشیابی مربی بالینی توسط دانشجو (۷۵ ٪)، زیاد بودن تعداد دانشجو در بخش (۵۱/۱٪) ، عدم هماهنگی اهداف آموزشی با انتظارات پرسنل بخش (۵۱/۹٪) و کافی نبودن تعداد موارد یادگیری (۵۰/۴٪) مهمترین نقاط ضعف آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان بودند. بیشتر دانشجویان قوی و متوسط اعتقاد داشتند که در برنامه ریزی کار آموزی به نظرات دانشجویان اهمیت داده نمی شود و همچنین محیط بالین انگیزه کافی را برای اشتغال به این حرفه در آینده فراهم نمی کند. اکثر این دانشجویان نظرشان بر این بود که برخورد پرسنل بخش مناسب نبوده و همکاری لازم وجود ندارد، در حالی که دانشجویان ضعیف از این جهت شکایتی نداشتند.

نتیجه گیری: استفاده از نظرات دانشجویان در برنامه ریزی کارآموزی، فراهم کردن شرایط کاربرد آموخته های تئوری بر بالین بیمار، برقراری امکانات رفاهی کافی، استفاده از وسایل کمک آموزشی در محیط بالینی و ارزشیابی مربیان بالینی توسط دانشجویان مسایلی هستند که می تواند در ارتقای کیفیت آموزش بالینی مؤثر واقع شوند .

واژه های کلیدی : آموزش بالینی ، دیدگاه، دانشجویان پرستاری و مامایی

*۱- نویسنده مسئول: کارشناس ارشد مامایی و عضو هیئت علمی
تلفن : ۳۳۳۵۶۴۸- ۰۳۸۱ E-mail : mdelaram@skums.ac.ir
۲- کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیئت علمی
۳- کارشناس ارشد مامایی و مربی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهر کرد

مقدمه

رسالت اصلی دانشگاه تربیت نیروی انسانی متخصص مورد نیاز جامعه، ترویج و ارتقاء دانش، گسترش تحقیق و فراهم نمودن زمینه مناسب برای توسعه کشور است .دانشگاه ها جهت انجام این رسالت باید در زمینه شناخت مشکلات ، تدوین و اجرای برنامه ها و در نهایت اصلاح آنها تلاش و کوشش پیگیر داشته باشند .آموزش پرستاری و مامایی بخشی از نظام آموزش عالی است که با حیات انسانها سر و کار دارد و توجه به جنبه های کمی و کیفی آن از اهمیت ویژه ای برخوردار است . اگر سلامت جامعه را در گرو کیفیت خدمات ، پیشگیری ، آموزش بهداشت و درمان بدانیم، با توجه به نقش مهم گروه های پرستاری و مامایی به عنوان عضوی موثر در ارایه خدمات اجتماعی و تأکید بر آموزش این افراد ، لزوم وجود نظام منظم علمی و حرفه ای از جمله دانشگاه به عنوان بستر واقعی تربیت نیروی انسانی غیرقابل انکار است[۱] .

بررسی نقش تعلیم و تربیت در تکوین و پیشرفت جوامع بشری نشان می دهد که یکی از علل بسیار مهم رشد و تعالی آنها ، هدایت افراد جامعه به سمت فراگیری علوم کاربردی است . از طرف دیگر یکی از مسائل عمده در تاریخ آموزش و پرورش ، مسئله کاربردی نمودن علوم و یافته های نظری در عمل است[۲]. از این رو روند حرکت های عملی در کشورهای در حال پیشرفت همانند کشور ما باید در جهت ایجاد هماهنگی هر چه بیشتر خط مشی مراکز آموزش عالی با نیازهای جامعه باشد[۳]. آموزش بالینی فرصتی برای دانشجو فراهم می سازد تا دانش نظری خود را به مهارتهای ذهنی، روانی و حرکتی متنوعی که جهت مراقبت از بیمار ضروری است، تبدیل کند[۴]. پرستاری و مامایی حرفه هایی کاربردی هستند. بنابر این آموزش بالینی اساس برنامه های آموزشی این رشته ها را تشکیل می دهد. ماهیت حرفه پرستاری و مامایی و محدوده وظایف آنها در جامعه به گونه ای است که حساسیت مسئله هماهنگی بین دروس نظری و خدمات بالینی را دو چندان می سازد. دوره های کار آموزی و کارورزی در شکل دهی مهارت های اساسی و توانمندی های حرفه ای دانشجویان پرستاری و مامایی نقش اساسی دارد. حدود ۵۰ درصد از دوره آموزشی این رشته ها صرف آموزش بالینی و درمانگاهی می شود و ضعف برنامه ریزی برای آموزش و به ویژه آموزش بالینی عامل یک دسته از مشکلات است که در نهایت ضعف مهارت های حرفه ای فارغ التحصیلان و کاهش کارآیی و اثربخشی نظام آموزش و کیفیت ارایه خدمات بهداشتی و درمانی به جامعه را در بر دارد . هر چه آموزش بالینی پر بارتر باشد، آموزش با شتاب و کیفیت مناسب تری پیش خواهد رفت[۵]. بیشتر اوقات شاهد موقعیتی هستیم که حتی دانشجویان آگاه و با اطلاع نیز بر بالین بیمار دچار سرگشتگی می شوند و نمی توانند مستقل عمل کنند. این مطلبی است که ذهن بسیاری از پژوهشگران پرستاری و مامایی را به خود معطوف داشته است و هر کس به فراخور خود پاسخی برای آن ارایه کرده است. از جمله این پاسخ ها می توان به ناهماهنگی بین دروس نظری وکار بالینی[۲]، مشخص نبودن اهداف آموزش بالینی[۶]، محیط پر تنش بیمارستان[۷]، تمایل کمتر مربیان با تجربه برای حضور در محیط های آموزش بالینی[۴]، نبود همدلی بین مربیان و دانشجویان[۶،۸] و واقعی نبودن ارزشیابی[۳،۹] اشاره کرد. برای نیل به آموزش بالینی کار آمد لازم است وضعیت موجود آموزش به صورت مستمر ارزیابی گردد ونقاط قوت و ضعف آن شناسایی گردد. یکی از بهترین و قابل اطمینان ترین منابع جهت بررسی مشکلات آموزش بالینی، خود دانشجویان هستند چرا که حضور و تعاملی مستقیم و بی واسطه با این فرآیند دارند[۱۰،۱۱،۱۲]. لذا در این پژوهش نقاط قوت و ضعف آموزش بالین از دید دانشجویان پرستاری و مامایی مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی - تحلیلی در نیمسال دوم ۸۴-۱۳۸۳ در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد انجام شد. جامعه این پژوهش را کلیه دانشجویان ترم ۷ و ۸ پرستاری پیوسته، ترم ۳ و ۴ پرستاری ناپیوسته، دانشجویان ترم ۴ و ۵ مامایی تشکیل داده اند. آن دسته از دانشجویان مامایی که واحد های درسی خود را به پایان رسانیده و مشغول تکمیل آمار زایمانی بودند، نیز جزء نمونه های پژوهش بوده اند .تعداد کل دانشجویان ۱۵۰ نفر بوده که ۱۳۳ نفر آنان در این مطالعه شرکت کردند. جهت جمع آوری اطلاعات به بخش های مختلف بیمارستان های آموزشی که دانشجویان در آنها مشغول کارآموزی و کارورزی بودند، مراجعه شد و پرسشنامه در اختیار آنها قرار گرفت. نمونه گیری به صورت سرشماری انجام شده و جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شد. اعتبار پرسشنامه از طریق اعتبار محتوی و اعتماد علمی آن از طریق آزمون مجدد

تعیین شد. میانگین معدل دانشجویان در ترمهای گذشته به عنوان معیار قوی، متوسط و ضعیف در نظر گرفته شد. بدین صورت که معدل ۲۰-۱۷ معرف قوی بودن دانشجو، معدل ۱۷-۱۴ معرف متوسط بودن دانشجو و معدل کمتر از ۱۴ معرف ضعیف بودن دانشجو بوده است .دانشجویان مهمان به دلیل شرایط خاص خود از مطالعه خارج شدند . جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد .

نتایج

میانگین سن دانشجویان در این مطالعه ۱/۵۵±۲۲/۲۸ سال بود.

حد اقل سن ۱۹ و حد اکثر ۳۰ سال بود. ۷۸/۲ درصد آنها مجرد و ۲۱/۸ درصد متأهل بودند. ۹۴ درصد دانشجویان مؤنث و ۶ درصد هم مذکر بودند. ۳۱/۶ درصد ساکن شهر، ۶/۸ درصد ساکن روستا و ۶۱/۶ درصد هم در خوابگاه ساکن بودند .

۶۳/۹ درصد در دوره روزانه و ۳۶/۱ درصد هم در دوره شبانه مشغول به تحصیل بودند. ۵۴/۹ درصد دانشجویان در رشته پرستاری و ۴۵/۱ درصد هم در رشته مامایی مشغول به تحصیل بودند .

میانگین معدل دانشجویان در ۱۶/۵ درصد موارد کمتر از ۱۴ ، در ۷۵/۲ درصد موارد بین ۱۷-۱۴ و در ۸/۳ درصد موارد هم بیشتر از ۱۷ بود. حد اقل معدل ۱۱/۶۷ و حد اکثر آن ۱۸ بود . میانگین معدل کل گروه ها ۱/۳۵±۱۵/۳۳ بود . نتایج پاسخ دانشجویان به سئوالات پرسشنامه در جدول (۱)خلاصه شده است .

جدول (۱) : توزیع فراوانی پاسخ های داده شده به سؤالات مختلف توسط دانشجویان

سوال	بلی		خیر		تا حدودی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مشخص بودن شرح وظایف دانشجو در بخش	۹۳	۷۰	۳۳	۲۵	۷	۵
ارایه اهداف درس در اولین روز کار آموزی	۹۳	۷۰	۳۱	۲۳/۸	۹	۶/۲
آموزش دانشجویان در راستای اهداف کار آموزی	۹۳	۷۰	۲۳	۱۸	۱۷	۱۲
مطلع شدن دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی	۹۳	۷۰	۲۸	۲۱	۱۲	۹
اهمیت دادن به نظرات دانشجو در برنامه ریزی کار آموزی	۲۰	۱۵	۹۳	۷۰	۲۰	۱۵
رعایت مراحل آموزش بالینی	۹۳	۷۰	۲۵	۸/۹	۱۵	۲۱/۱
رعایت پیشنیاز دروس کار آموزی	۱۰۶	۷۹/۷	۱۳	۹/۸	۱۴	۱۰/۵
حضور به موقع مربی و دانشجو در محل کار آموزی	۱۱۲	۸۴/۲	۹	۶/۸	۱۲	۹
هماهنگی دروس نظری و کار آموزی	۲۰	۱۵	۱۰۶	۸۰	۷	۵
هماهنگی بین اهداف آموزشی و انتظارات پرسنل بخش	۲۵	۱۸/۸	۶۹	۵۱/۹	۳۹	۲۹/۳
وجود داشتن امکانات رفاهی کافی در بخش	۶	۵	۱۱۶	۸۷	۱۱	۸
تمرکز فعالیت دانشجو روی موضوعات مرتبط با درس	۵۲	۳۹/۱	۳۱	۲۳/۳	۵۰	۳۷/۶
قدرت تصمیم گیری دانشجو در برنامه ریزی مراقبت	۱۴	۱۰/۵	۹۹	۷۵	۲۰	۱۴/۵
حمایت کامل مربی از دانشجو	۹۹	۷۵	۱۴	۱۰	۲۰	۱۵
ایجاد انگیزه در دانشجوبرای آینده این حرفه	۲۳	۱۷/۳	۷۵	۵۶/۴	۳۵	۲۶/۳
کاهش استرس دانشجو	۳۴	۲۵/۶	۴۳	۳۲/۳	۵۶	۴۲/۱
برخورد مناسب سوپر وایزرهای آموزشی	۵۴	۴۰/۶	۳۸	۲۸/۶	۴۱	۳۰/۸
برگزاری کنفرانسهای هفتگی	۴۹	۳۶/۸	۶۹	۵۱/۹	۱۵	۱۱/۳
کافی بودن تعداد کیسهای یادگیری	۳۴	۲۵/۶	۶۷	۵۰/۴	۳۲	۲۴/۱
ارزیابی فعالیت مربی توسط دانشجو	۲۶	۱۰	۸۲	۷۵	۲۵	۱۵
نظارت کافی بر روند آموزش بالینی	۴۱	۷۵	۵۱	۱۰	۴۱	۱۵
استفاده از وسائل کمک آموزشی	۱۸	۱۳/۵	۱۱۵	۸۶/۵	۰	۰
مناسب بودن تعداد دانشجو در بخش	۴۲	۳۱/۶	۶۹	۵۱/۱	۲۲	۱۶/۵
رضایت دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی	۹۹	۷۵	۱۴	۱۰	۲۰	۱۵
همکاری پرسنل بخش با دانشجو	۲۶	۱۹/۵	۴۶	۳۴/۶	۶۱	۴۵/۹
اعتماد به نفس دانشجو بر بالین بیمار	۴۹	۳۶/۸	۳۱	۲۳/۳	۵۳	۳۹/۸
آموزش اخلاق حرفه ای و ارتباط صحیح با بیمار	۱۰۰	۷۵	۲۵	۱۸/۸	۸	۶/۲
برخورد مناسب مربی با دانشجو	۱۳۳	۱۰۰	۰	۰	۰	۰

بحث

۱۲/۵ درصد دانشجویان اعتقاد داشتند که هدف مسئولین این است که ساعات کار آموزی تکمیل شود و هیچ اهمیتی نمی دهند که چگونه این ساعات می گذرد. با یادگیری یا بدون یادگیری. ۸/۴ درصد این دانشجویان پیشنهاد می دادند که بهتر است مربی بالینی همان مربی باشد که تدریس نظری این درس را برعهده داشته است و این حالت بازده بیشتری دارد. ۸/۴ درصد که همگی آنان دانشجویان مامایی بودند پیشنهاد می دادند که بهتر است کار آموزی پزشکی قانونی و بهداشت که هر دوی آنها بدون حضور مربی و تنها با نظارت مسئولین همان مراکز می گذرد، حذف گردد. چرا که تنها وقت آنها تلف می شود و تقاضا داشتند که به جای آنها کار آموزی بخش زایمان اضافه گردد. ۴/۲ درصد دانشجویان که تمامی آنها کارورز بودند، تقاضا داشتند که به مسئولین بیمارستان و بخش ها توضیح دهید که دوره کارورزی برای یادگیری بیشتر است و نه تنها کنترل علایم حیاتی و از این بخش به آن بخش رفتن .

بین یافته های این مطالعه با سایر مطالعات انجام شده در این زمینه هماهنگی به چشم می خورد . کریمی در مطالعه خود عمده ترین مشکلات را از دید دانشجویان، مشکل در کاربرد قوانین علمی، ناکافی بودن امکانات و تسهیلات مراکز آموزش عالی، تنیدگی در بخش و معیارهای ارزشی متفاوت در ارزشیابی پایانی مطرح کرده است[۳]. خرسندی نداشتن تناسب بین وظایف تعیین شده در کارآموزی با مقطع تحصیلی دانشجو ، عدم به کارگیری دروس نظری بر بالین بیمار ، همزمانی کار آموزی با زمان ارایه واحد نظری درس مربوطه و انجام ندادن مراقبت ها براساس فرآیند پرستاری را به عنوان عمده ترین مشکلات آموزش بالینی ذکر می نماید[۲] آموزش بالینی نیز مانند هر برنامه آموزشی به برنامه ریزی قبلی نیاز دارد و برای یادگیری بهتر دانشجو، باید محیط های آموزشی به نحو مطلوب طراحی شوند و این امر با ارایه اهداف روشن آموزشی به دانشجو محقق خواهد شد[۱۲]. مسئولیت اصلی مدرس بالینی این است که فرصت هایی برای کسب تجربه عملی فراهم سازد، وضعیت بیماران را مورد بحث قرار دهد، برای پاسخگویی به سئوالات، مشاوره و راهنمایی دانشجویان در دسترس باشد و در شرایط مختلف بر فعالیت های یادگیری دانشجویان نظارت دوستانه و حمایت کننده باشد[۱۱].

نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که ۷۰ درصد از افراد مورد مطالعه ارایه اهداف در ابتدای دوره آموزشی و آموزش در راستای این اهداف را ذکر نمودند. این یافته با یافته فصیحی هرندی که در مورد مشکلات آموزش بالینی دانشجویان پزشکی انجام شده، همخوانی ندارد. شاید بتوان علت این تفاوت را این طور توجیه کرد که مدرسین بالینی دانشجویان پزشکی معمولا پزشکان هستند و به علت فرصت کمی که دارند، شاید اهمیتی به این مسئله ندهند که لازم است اهداف آموزشی جهت دانشجویان تهیه شده و به آنها ارایه گردد، در حالی که در آموزش پرستاری و مامایی این طور نبوده و معمولاً اهداف به صورت واضح و روشن در اولین جلسه کار بالینی بیان می گردند. نیوبل می گوید: بیان اهداف، انتخاب معقول فعالیت های یاددهی - یادگیری را میسر می سازد و طراحی یک سنجش معتبر، یادگیری دانشجویان را امکان پذیر خواهد کرد. متأسفانه به نظر می رسد اغلب مدرسین از فکر کردن در مورد اهداف و نوشتن آنها تنفر دارند. بهر حال یک طراح دوره آموزشی که فاقد هدف باشد مانند کسب است که بر روی دریاست ولی پارو ندارد[۱۰].

برخورد مناسب مربی با دانشجو و حمایت کامل از او در محیط بالین توسط اکثریت قابل ملاحظه ای از دانشجویان مطرح شده بود. یک مشکل دائمی در یاددهی بالینی، عدم نظارت مستقیم بر ارتباط دانشجو و بیمار است. اگر مربیان دانشجو را در تمام مراحل یادگیری نظارت نمایند، امکان یافتن و اصلاح نواقص را پیدا خواهند کرد[۱۰]. در نهایت باید به این نکته اشاره کرد که تلاش برای رفع و یا کاهش مشکلات آموزش بالینی گام بسیار مهمی در کاهش تنش های دانشجویان محسوب می شود، چرا که مسایل بالینی عمده ترین عوامل تنش زای دانشجویان پرستاری و مامایی به شمار می روند .

نتیجه گیری: استفاده از نظرات دانشجویان در برنامه ریزی کارآموزی و کارآموزی در عرصه، استفاده از وسایل کمک آموزشی در محیط بالینی، تقسیم دانشجویان به گروههای کوچکتر، تدوین فرم های دقیق ارزشیابی بالینی، برقراری امکانات رفاهی نسبی، فراهم کردن شرایط کاربرد آموخته های تئوری بر بالین بیمار و ارزیابی فعالیت مربی بالینی توسط دانشجو، مهمترین مسایلی هستند که می توانند در ارتقای کیفیت آموزش بالینی مؤثر باشند .

منابع

۱- فصیحی هرندی- طیبه، سلطانی عربشاهی- کامران، تهامی - سیداحمد، محمد علیزاده- سکینه .*کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران* . مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، ۱۳۸۲، شماره ۳۰ ، صفحه ۹-۴ .

۲- خرسندی - محبوبه، خسروی- شراره. *بررسی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری اراک در سال ۱۳۸۰* مجله ره آورد دانش ، ۱۳۸۱ ، شماره ۱، صفحه ۲۹-۲۲ .

۳- کریمی- زهره ، حسینی- نازآفرین. *ارزشیابی آموزش بالینی از نظر دانشجویان پرستاری* . مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۸۲، ویژه نامه شماره ۱۰ ، صفحه ۸۲ .

۴- سالمی - صدیقه . *بررسی نظرات مربیان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران ، ایران ، شهید بهشتی در باره مشکلات آموزش پرستاری* . پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری و مامایی ایران ، ۱۳۸۱

۵- خدیو زاده - طلعت ، فرخی- فریده . *بررسی نقاط قوت و ضعف آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد* . مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ،۱۳۸۲ ، ویژه نامه شماره ۱۰ ، صفحه ۷۲ .

6- Freeth D , Free H . *Nursing students and tutors perceptions of learning and teaching in a clinical skills center* . J Nurs Educ Today. 2005 May; 25(4) : 272-82 .

7- Nahas V, Violet A . Nobanil M. *Nursing students viewpoints about effective clinical education* . Nurse Education Today.2002.19:639-48.

8- Berg CL . Lindseth G . *Students perspectives of effective and ineffective nursing instructors* J Nurs Educ . 2004 Dec : 43(12) : 565-8.

9- Wolf ZR . Bender PJ. Beitz JM Wieland DM. Vito KO. *Strengths and weaknesses of faculty teaching performance reported by undergradute and graduate nursing students : a descriptivw study* . J Prof Nurs . 2004 : 20(2):118-28.

THE VIEWPOINTS OF NURSING AND MIDWIFERY STUDENTS ABOUT THE PROBLEMS OF CLINICAL EDUCATION IN SHAHREKORD

M. Delaram (MSc)[1*], F. Aein(MSc)[2], F. Safdari (MSc)[3]

[1,3] Departmen of Midwifery
[2] Department of Nursing

Shahrekord University of Medical Sciences and Health Services Iran, Shahrekord

Abstract

Introduction: Clinical training course plays an important role in the creation of critical skills and occupational capabilities in nursing and midwifery students. Recognition of recent status, strengths and correction of weaknesses are necessary to improve the quality of clinical education. This study was designed to investigate the problems of clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students from Shahrekord University of Medical Sciences attending evening or daily classes.

Methods: A descriptive and analytical study was done using the validated questionnaire in terms of content and its reliability was tested thorough test- re- test. All nursing and midwifery students in final terms participated in this study. The viewpoints of 133 nursing and midwifery students who were working in different wards in hospitals assessed.

Results: The strengths of clinical education were mentioned as; Clarify of the student's responsibilities, explanation of the objectives in the beginning of clinical course, familiarity with methods of evaluation (70%) ,on time presence of Tramees and trainers (84/2%), good communication between trainees and trainers (100%) , attention to course before clinical education (79/7%), attention to stages of clinical education (70%) . Trainees support by trainers (75%) and enough control upon clinical education (75%) .The weaknesses were considered as: no application of audiovisual facilities such as films which help the students for better learning (100%), lack of trainers evaluation by the students (75%), lack of students participation in management of care (75%), lock of resting place (87%), increasing the number of students in the ward (51/1%), the absence of coordination between educational objects and personnel's needs (51/9%), low number of cases for learning (50/4%), less importance of student's viewpoints in the management of clinical education (70%) and lack of match between theory and practice (80%).

Conclusion: according to this investigation involvement of students in management of clinical education, providing proper condition for application of the theory in practice, evaluation of trainers by the trainees, providing a standard educational environment were suggested to increase quality of clinical education .

Key words: Clinical Education, Nursing and Midwifery Students