Iranian Quarterly of Education Strategies
Vol. 4, No. 2, Summer 2011
Pages: 67-71

فصل‌نامه راهبردهای آموزش
دوره ۴، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۰
صفحات: ۷۱-۶۷

پژوهشی

بهره‌وری در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی

معصومه دل‌آرام* *MSc*، **تهمینه صالحیان**[1] *MSc*

*گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

[1]گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

چکیده

اهداف: تعیین عوامل مثبت و منفی موثر بر یادگیری مهارت‌های بالینی برای کاهش مشکلات و افزایش میزان بهره‌وری بسیار مهم است. از آنجا که نظرات دانشجویان به‌عنوان عنصر اصلی آموزش، می‌تواند راه‌گشای برنامه‌های آینده باشد، پژوهش حاضر به‌منظور تعیین میزان بهره‌وری در آموزش بالینی، از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی انجام گرفت.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی- مقطعی روی ۱۵۰ نفر از دانشجویان سال آخر پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد که به‌روش سرشماری انتخاب شدند، در نیمسال دوم سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ انجام شد. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌ای پژوهشگرساخته شامل دو بخش خصوصیات فردی و معیارهای بهره‌وری استفاده شد. در معیارهای بهره‌وری، ۵ حیطه اهداف و برنامه آموزشی، مربی، برخورد با دانشجو، محیط آموزشی و نظارت و ارزشیابی بررسی شد. داده‌ها به‌کمک
نرم‌افزار SPSS 13 با روش‌های آماری توصیفی و آزمون T تک‌نمونه‌ای تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین امتیازات بهره‌وری در آموزش بالینی در حیطه اهداف و برنامه‌ریزی آموزشی ۲۰/۵±۴/۵، در حیطه مربی ۱۵±۴/۶، در حیطه برخورد با دانشجو ۸/۴±۲، در حیطه محیط آموزشی ۱۰±۱/۶، در حیطه نظارت و ارزشیابی ۷/۹±۱/۹ و به‌طور کلی ۶۱/۸±۱۲/۲ بود. بیشترین امتیاز بهره‌وری در حیطه اهداف و برنامه‌ریزی آموزشی و کمترین آن در حیطه نظارت و ارزشیابی بود.

نتیجه‌گیری: میزان بهره‌وری در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، در ۵ حیطه آموزش بالینی در حد متوسط است. افزایش انگیزه در پرسنل مراکز بهداشتی- درمانی برای همکاری در امر آموزش بالینی پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش بالینی، بهره‌وری، دانشجویان پرستاری و مامایی

Productivity in clinical education from the nursing and midwifery students' viewpoint

Delaram M.* *MSc*, **Salehiyan T.**[1] *MSc*

*Department of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran
[1]Department of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Abstract

Aims: Determining negative and positive factors that affect learning clinical skills, is of great importance. Since the viewpoints of students as the main part of education can pave the way for future programs, this study was designed to detect the efficiency rate of clinical education from the viewpoint of nursing and midwifery students in Shahrekord University of Medical Sciences.

Methods: This descriptive cross-sectional study was carried out on 150 senior nursing and midwifery students who were selected by census method in the second academic semester of 2006-2007. Data collection was done by a researcher-made questionnaire including individual characteristics and efficiency criteria. Five domains of educational aims and programs, trainer, behavior with students, educational environment and finally supervision and evaluation were assessed. Data were analyzed by SPSS 13 software using descriptive statistical methods and one-sample T-test.

Results: The mean scores of efficiency in clinical education was 20.5±4.5 in the domain of and educational aims and programs, 15±4.6 in the trainer domain, 8.4±2 in behavior with students, 10.1±1.6 in the domain of environment and 7.9±1.9 in supervision and evaluation. The highest and lowest efficiency rates were respectively observed in educational aims and programs and the supervision and evaluation domains.

Conclusion: The efficiency rate in clinical education is "moderate" in five clinical education domains from the viewpoint of midwifery and nursing students studying in the Shahrekord University of Medical Sciences. Increasing the motivation of the personnel of healthcare centers in order to cooperate in clinical education is suggested.

Keywords: Clinical Education, Efficiency, Nursing and Midwifery Students

نویسنده مسئول: معصومه دل‌آرام. تمام درخواست‌ها باید به نشانی masoumehdelaram@yahoo.com فرستاده شوند.

دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۱۰/۲۱ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۵/۳

[Downloaded from edcbmj.ir on 2024-05-19]

مقدمه

پرستاری و مامایی حرفه‌هایی پویا و کاربردی هستند؛ آموزش این دو رشته مجموعه‌ای از علوم نظری، فعالیت‌های عملی، مهارت، خلاقیت و تجربه است. هدف از آموزش پرستاری و مامایی، ایجاد تفکر انتقادی و خلاق، یادگیری خودجوش، ارتقای مهارت‌های روانی و حرکتی، توانایی مدیریت زمان، افزایش اعتماد به نفس، برقراری ارتباط مناسب و پیشگیری از انفعال دانشجوست [۱]. برای انجام مراقبت‌های پرستاری و مامایی ایمن، داشتن دانش به‌تنهایی کافی نیست، بلکه به‌کاربردن مهارت‌های بالینی به همراه دانش کسب‌شده، لازم است. آموزش بالینی از اجزای اصلی و حیاتی برنامه آموزشی پرستاری و مامایی است و به‌عنوان قلب آموزش پرستاری و مامایی و مرحله تکامل حرفه‌ای شناخته شده است [۲]. در این مرحله، فرد با یادگیری مهارت‌های بالینی، تجارب لازم را کسب نموده و فرصتی پیدا می‌کند تا دانش نظری خود را به مهارت‌های ذهنی، حرکتی و اجتماعی که لازمه مراقبت از بیمار است، تبدیل کند [۳].

با توجه به تغییرات سریعی که در محیط‌های بهداشتی- درمانی اتفاق می‌افتد، هرچه آموزش بالینی پربارتر باشد، دانشجوی امروز برای فردا، کارآمدتر خواهد بود. با وجود این‌که آموزش بالینی حدود نیمی از مدت‌زمان برنامه‌های آموزشی پرستاری و مامایی را تشکیل می‌دهد، بیشتر اوقات شاهد موقعیتی هستیم که حتی دانشجویان آگاه نیز بر بالین بیمار دچار سردرگمی گشته و نمی‌توانند به‌طور مستقل مسئولیت مراقبت از بیمار را بر عهده گیرند [۴]. ناهماهنگی بین دروس نظری و کار بالینی، مشخص‌نبودن اهداف آموزش بالینی به‌طور واضح، محیط پرتنش بیمارستان، تمایل کمتر مربیان با تجربه برای حضور در بالین و نبود همدلی بین مربیان و دانشجویان، از جمله پاسخ‌هایی هستند که در این رابطه مطرح هستند [۵]. مطالعات زیادی در ایران به بررسی مشکلات آموزش بالینی پرداخته‌اند، اما در این میان کمتر به میزان بهره‌وری در آموزش بالینی توجه شده است. بدون شک شناخت عوامل منفی و مثبت موثر بر یادگیری مهارت‌های بالینی برای کاهش مشکلات و افزایش میزان بهره‌وری بسیار مهم است؛ یکی از مهم‌ترین منابع برای بررسی، خود دانشجویان هستند که در تعامل مستقیم با این فرآیند قرار دارند. بهره‌وری دیدگاهی فکری است که سعی بر بهبود آنچه موجود است دارد. یکی از اصول اساسی فرآیند توسعه بهره‌وری، استفاده بهینه از امکانات، منابع و کاهش هزینه‌ها برای جلوگیری از کارهای بیهوده است و در این راستا، آموزش، مهم‌ترین عنصر بهره‌وری در توسعه بخش‌ها از جمله بخش بهداشت و درمان است، زیرا آموزش و تربیت صحیح دانشجویان امروز که آینده‌سازان فردای جامعه هستند، تاثیر متقابلی بر بهره‌وری منابع دارد. بنابراین، برنامه‌ریزان آموزشی باید بکوشند تا با مساعدکردن زمینه برای استفاده بهینه از منابع موجود شرایطی فراهم سازند که دانشجویان بتوانند دانش و مهارت لازم را برای حرفه آینده خود کسب نمایند [۶]. مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهند که فارغ‌التحصیلان جدید پرستاری و مامایی علی‌رغم داشتن پایه نظری قوی، از تبحر، مهارت و کارآیی کافی در محیط‌های بالینی برخوردار نبوده و در فرآیند مشکل‌گشایی دارای ضعف هستند [۷]. در این رابطه *بارت* معتقد است که آماده‌سازی دانشجویان پرستاری و مامایی برای ورود به جایگاه حرفه‌ای مستلزم آموزش‌های نظری و عملی مناسب است [۸].

نقش مربی بالینی نیز در این رابطه به‌عنوان مدل و راهنما مورد بررسی قرار گرفته است [۹]. صاحب‌نظران معتقدند که درک بهره‌وری از دیدگاه کسانی که در آن دخیل و نقش‌آفرین هستند و به‌کارگیری ایده‌های آنان، مهم‌ترین اقدام اولیه برای افزایش بهره‌وری است [۱۰]، لذا هدف از انجام این مطالعه تعیین میزان بهره‌وری در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی بود.

روش‌ها

این پژوهش توصیفی به‌طور مقطعی در نیمسال دوم سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام شد. جامعه این پژوهش کلیه دانشجویان پرستاری و مامایی شاغل به تحصیل در نیمسال مذکور بودند که در زمان مطالعه حداقل ۶ ترم تحصیلی را پشت سر گذاشته بودند. ۱۵۰ نفر که در سال آخر تحصیلی قرار داشتند، به‌عنوان نمونه پژوهش به‌صورت سرشماری وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه خودساخته‌ای بود که تدوین آن براساس مطالعات مختلف، نظرات دانشجویان و نظرات و تجربیات اساتید از آموزش بالینی صورت گرفت. پرسش‌نامه مشتمل بر دو بخش مشخصات فردی و اجتماعی دانشجویان و ابعاد مختلف بهره‌وری (اهداف و برنامه‌های آموزشی، ۷ سئوال؛ مربی، ۸ سئوال؛ ارتباط مربی و پرسنل با دانشجویان، ۵ سئوال؛ محیط آموزشی، ۶ سئوال؛ نظارت و ارزشیابی، ۴ سئوال) بود. به هر یک از عبارات مطرح‌شده در پرسش‌نامه امتیاز ۱ تا ۳ تعلق گرفت؛ بدین ترتیب محدوده امتیازات حیطه "اهداف و برنامه‌های آموزشی" ۷ تا ۲۱، "مربی" ۸ تا ۲۴، "ارتباط مربی و پرسنل با دانشجویان" ۵ تا ۱۵، "محیط آموزشی" ۶ تا ۱۵ و "نظارت و ارزشیابی" ۴ تا ۱۲ بود. سپس جمع امتیازات حاصله به سه دسته مساوی تقسیم و نتایج به‌صورت بهره‌وری ضعیف، متوسط و خوب، طبقه‌بندی شد.

روایی پرسش‌نامه به روش محتوایی و با نظرخواهی از مربیان پرستاری و مامایی ارزیابی و تایید شد. پایایی ابزار نیز از طریق آزمون مجدد تعیین شد، بدین صورت که پرسش‌نامه به گروهی ۱۷نفره از دانشجویان در دو نوبت به فاصله دو هفته داده شد و بین پاسخ‌های دو نوبت، همبستگی ۰/۸۸ به‌دست آمد. دانشجویان در شرکت یا عدم شرکت در مطالعه آزاد بودند و دانشجویان مهمان به‌دلیل شرایط خاص خود از مطالعه خارج شدند. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نرمال‌بودن توزیع داده‌ها را تایید کرد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار SPSS 13 و آزمون T تک‌نمونه‌ای استفاده شد.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2024-05-19]

نتایج

میانگین سن نمونه‌های پژوهش ۱/۵۵±۲۲/۳۷ سال بود و ۷۸/۲٪ آنها مجرد و ۹۴٪ مونث بودند. ۳۱/۶٪ نمونه‌ها ساکن شهر، ۶/۸٪ ساکن روستا و بقیه ساکن خوابگاه بودند. ۶۳/۹٪ دانشجویان در دوره روزانه و ۵۴/۹٪ در رشته پرستاری مشغول به تحصیل بودند. میانگین معدل ترم‌های گذشته نمونه‌های پژوهش ۱/۳۴±۱۵/۳۲ بود. ۶۵/۵٪ نمونه‌ها قبل از پذیرفته‌شدن در دانشگاه تاحدودی نسبت به رشته تحصیلی خود آگاهی داشتند و ۷۶٪ علاقمند به حرفه خود بودند.

جدول ۱) طبقه‌بندی میزان بهره‌وری و میانگین و انحراف‌معیار امتیازات کسب‌شده در حیطه‌های مختلف

حیطه‌های بهره‌وری	میانگین بهره‌وری
اهداف و برنامه آموزشی	۲۰/۵±۴/۵
مربی	۱۵/۰±۴/۶
برخورد با دانشجو	۸/۴±۲/۰
محیط آموزشی	۱۰/۱±۱/۶
نظارت و ارزشیابی	۷/۹±۱/۹
بهره‌وری کلی	۶۱/۸±۱۲/۲

جدول ۲) درصد پاسخ‌های موافق به هر سئوال در حیطه‌های اهداف و برنامه آموزشی و مربی

حیطه		پاسخ‌های موافق
اهداف و برنامه آموزشی	رعایت پیش‌نیاز دروس کارآموزی	۷۹/۷
	آموزش اخلاق حرفه‌ای و ارتباط صحیح با بیمار	۵۸/۶
	رعایت مراحل آموزش بالینی (مشاهده، عملکرد همراه مربی، عملکرد مستقیم)	۵۲/۶
	ارایه اهداف درس در اولین روز کارآموزی	۴۹/۲
	آموزش دانشجویان در راستای اهداف کارآموزی	۴۳/۶
	نظرخواهی از دانشجویان در برنامه‌ریزی کارآموزی	۱۵/۱
	برقراری کنفرانس‌های هفتگی	۵۰/۲
مربی	انتظار حضور به موقع دانشجویان	۸۸/۷
	حضور به موقع مربی در محل کارآموزی	۸۴/۲
	علاقمندبودن مربی به کار بالینی	۶۳/۲
	برخورد مناسب مربی با دانشجو	۶۲/۴
	تجارب آموزشی و عملی مربیان در پیشرفت امور آموزشی	۶۰/۲
	داشتن مهارت کافی در انجام امور بالینی	۶۰/۱
	کاهش استرس دانشجو توسط مربی	۲۵/۶
	احساس مسئولیت مربیان در امر آموزش بالینی	۵۵/۶
ارتباط مربی و پرسنل با دانشجویان	حمایت مربی از دانشجو در موقع بروز مشکل	۶۸/۲
	ارائه بازخورد مناسب از طرف مربی به دانشجو	۳۷/۵
	اعتماد مربی به دانشجو	۵۲/۴
	ارتباط گرم و نزدیک مربی و دانشجو	۵۸/۸
	فراهم‌نمودن فرصت مراقبت از بیمار برای دانشجو	۶۸/۵
محیط آموزشی	کافی‌بودن تعداد کیس‌های آموزشی	۴۸/۵
	وجود امکانات رفاهی کافی در بخش	۲۲/۵
	استفاده از وسایل کمک آموزشی در محیط بالین	۸/۸
	وجود استرس در محیط آموزش بالینی	۷۶/۸
	مناسب‌بودن فضای بخش‌ها	۲۲/۳
	نقش‌داشتن محیط آموزشی در ایجاد انگیزه	۳۸/۵
نظارت و ارزشیابی	ارزیابی فعالیت مربی بالینی توسط دانشجو	۸
	رضایت دانشجو از ارزشیابی بالینی	۱۸/۸
	اطلاع دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی در شروع کار	۲۲
	نظارت بر روند آموزش بالینی	۳۱

میانگین بهره‌وری دانشجویان ۱۲/۲±۶۱/۸ بود (جدول ۱). درصد پاسخ‌های موافق به هر سئوال در حیطه‌های مورد بررسی در جدول ۲ ارایه شده است. ارتباط معنی‌داری بین جنسیت، وضعیت تاهل و روزانه یا شبانه‌بودن نمونه‌ها، با میزان بهره‌وری گزارش‌شده از دیدگاه آنان وجود نداشت. دانشجویان مامایی در مقایسه با دانشجویان پرستاری میزان بهره‌وری بیشتری را در آموزش بالینی گزارش کردند (p=۰/۰۱).

[Downloaded from edcbmj.ir on 2024-05-19]

بحث

یکی از شاخص‌های مورد استفاده در تعیین مهارت و کارآیی دانشجویان پرستاری و مامایی، اظهارات شخصی آنان مبنی بر توانایی عملی است. به بیان دیگر، ارتباط و همبستگی زیادی بین ادعای دانشجو در مورد میزان کارآیی خود و مهارت او وجود دارد [۱، ۲]. در این مطالعه، با وجود علاقمندی بیشتر دانشجویان به حرفه خود، میزان بهره‌وری در آموزش بالینی از دیدگاه آنان در حد متوسط گزارش شد. در حیطه اهداف و برنامه آموزشی، بیشتر دانشجویان معتقد بودند که بین اهداف و برنامه آموزشی و انتظارات کارکنان بخش هماهنگی وجود ندارد. همچنین برای افزایش توان علمی دانشجویان، کنفرانس‌های هفتگی برگزار نمی‌شود، در برنامه‌ریزی آموزشی به نظرات دانشجویان اهمیت داده نمی‌شود و بین آموخته‌های نظری و فعالیت‌های بالینی هماهنگی وجود ندارد که این مساله، موجب کاهش بهره‌وری در آموزش بالینی می‌شود. *آندرو* می‌گوید که آموزش بالینی مناسب باید شرایطی فراهم نماید که امکان تماس دانشجو با بیمار در محیط واقعی کار فراهم شود، اهداف فعالیت مشخص شود، مفهوم کار تیمی به دانشجویان آموزش داده شود، مهارت مشکل‌گشایی، قدرت تصمیم‌گیری و قضاوت حرفه‌ای، خلاقیت و ایجاد انگیزه در دانشجویان افزایش یابد و موجب شود تا دانشجو هویت حرفه‌ای خود را پیدا کند [۱۱].

در حیطه مربی نیز با آن‌که بیشتر دانشجویان عملکرد مربی در آموزش بالینی را مورد تایید قرار دادند، میزان بهره‌وری متوسط گزارش شده است. نکته قابل توجه این است که بیشتر واحدهای مورد پژوهش گزارش کردند که مربیان نه‌تنها در کاهش استرس دانشجو در محیط بالینی، نقشی نداشته‌اند بلکه سبب افزایش استرس وی نیز شده‌اند. در مطالعات دیگری که در این زمینه انجام شده، فعالیت مورد انتظار از مربیان با اهداف آموزشی انطباق نداشته است [۹، ۱۲]. در مطالعه‌ای دیگر، بیشتر واحدهای مورد پژوهش، برنامه آموزشی و نحوه کار مربیان را ضعیف ارزیابی کرده‌اند [۱۳]. یادگیری و کسب مهارت‌های بالینی ارتباط مستقیمی با ویژگی‌های مدرسان بالینی دارد و به‌نظر می‌رسد اجرای فرآیند یاددهی- یادگیری از طریق مربیان لایق و کارآمد، می‌تواند دانشجویان را قادر سازد تا بیشترین استفاده را از توانایی‌های خود ببرند. محققان معتقدند که مربیان بالینی تاثیر شگرفی در افزایش کیفیت آموزش بالینی دارند و می‌توانند تجارب بالینی را برای دانشجو لذت‌بخش کنند [۳، ۴، ۸، ۱۲، ۱۴].

در حیطه محیط بالینی نیز میزان بهره‌وری متوسط گزارش شده است. سایر مطالعات انجام‌شده در این زمینه نیز مشکلات محیط بالینی را گزارش کرده‌اند. در این مطالعات آمده است که نیمی از دانشجویان از امکانات و تجهیزات در محیط خود رضایت نداشته یا دیدگاه آنان در این مورد منفی بوده است [۷، ۱۵]. در مطالعه حاضر میزان بهره‌وری در حیطه برخورد با دانشجویان نیز متوسط گزارش شده است. در این زمینه بیشتر دانشجویان معتقد بودند که کارکنان بخش همکاری لازم را با دانشجو ندارند؛ به این ترتیب، اعتمادبه‌نفس در دانشجو تقویت نشده و در برنامه‌ریزی مراقبت از بیمار، دانشجو قدرت تصمیم‌گیری ندارد. عدم هماهنگی و ارتباط مناسب کارکنان بیمارستان با مربی و دانشجو و عدم رعایت حقوق فردی دانشجو از مهم‌ترین مشکلات آموزش بالینی در بیشتر مطالعات انجام‌شده در این زمینه بوده است [۱۶، ۱۷] که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد.

در حیطه نظارت و ارزشیابی بالینی بیشتر دانشجویان از نحوه ارزشیابی رضایت نداشته و معتقد بودند که در هر دوره کارآموزی، لازم است که فعالیت مربی توسط دانشجو مورد ارزشیابی قرار گیرد. نتایج مطالعات دیگر انجام‌شده، نشان می‌دهد که اکثر دانشجویان نمرات ارزشیابی خود را واقعی ندانسته و خواهان تجدیدنظر در این مورد بوده‌اند [۱۸]. به‌طور کلی، میزان بهره‌وری از دیدگاه واحدهای مورد پژوهش در هیچ‌یک از حیطه‌های اهداف و برنامه آموزشی، مربی، برخورد با دانشجو، محیط آموزشی و نظارت و ارزشیابی خوب نبوده و در حد متوسط گزارش شده است. بنابراین، به‌نظر می‌رسد وضعیت آموزش بالینی پرستاری و مامایی نیاز به تامین جامع‌تر امکانات و تجهیزات محیط بالینی و بازنگری ابزارها و فرآیندهای ارزشیابی بالینی دارد. برای اصلاح روش کنونی، سهیم‌نمودن کارکنان تیم بهداشتی- درمانی در آموزش دانشجویان، ایجاد انگیزه و مسئولیت در آنان برای شرکت در آموزش دانشجویان، فراهم‌کردن وسایل و تجهیزات لازم، آماده‌نمودن هرچه بیشتر محیط‌های آموزشی فعلی، طراحی معیار ارزشیابی دقیق و عینی و به دور از قضاوت شخصی برای سنجش مهارت‌های علمی و عملی دانشجویان و انجام مطالعات مداخله‌ای در جهت بهبود وضعیت آموزش بالینی و ارزشیابی اثربخش پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

میزان بهره‌وری در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در ۵ حیطه "اهداف و برنامه‌های آموزشی"، "مربی"، "برخورد با دانشجو"، "محیط آموزشی" و "نظارت و ارزشیابی" در حد متوسط است.

تشکر و قدردانی: از معاونت محترم آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و کلیه دانشجویانی که در اجرای کار همکاری نمودند، صمیمانه قدردانی و تشکر می‌شود.

منابع

1- Morton J, Anderson L, Frame F, Moyes J, Cameron H. Back to the future: Teaching medical students clinical procedures. Med Teach. 2006;28(8):723-8.

2- Cordingley L, Hyde C, Peters S, Vernon B, Bundy C. Undergraduate medical students' exposure to clinical ethics: A challenge to the development of professional behaviors? Med Educ. 2007;41(12):1202-9.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2024-05-19]

3- Ruiz JG, Smith M, Rodriguez O, Zuilen MH, Mintzer MJ. An interactive e-learning tutorial for medical students on how to conduct the performance-oriented mobility assessment. Gerontol Geriatr Educ. 2007;28(1):51-60.
4- Burnard P, Edwards D, Bennett K, Thaibah H, Tothova V, Baldacchino D, et al. A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei, the Czech Republic, Malta and Wales. Nurse Educ Today. 2008;28(2):134-45.
5- Ghodsbin F, Shafakhah M. Facilitating and preventing factors in learning clinical skills from the viewpoints of the third year students of Fatemeh school of nursing and midwifery. Iran J Med Educ. 2008;7(2):343-51. [Persian]
6- Perez FA, Allareddy V, Howell H, Karimbux N. Comparison of clinical productivity of senior dental students in a dental school teaching clinic versus community externship rotations. J Dent Educ. 2010;74(10):1125-32.
7- Anbari Z, Ramezani M. The obstacles of clinical education and strategies for the improvement of quality of education at Arak university of medical sciences. AMUJ. 2010;13(2):110-8. [Persian]
8- Barrett D. The clinical role of nurse lecturers: Past, present and future. Nurse Educ Today. 2007;27(5):367-74.
9- Alavi M, Abedi H. Nursing student's experiences and perceptions of effective instructor in clinical education. Iran J Med Educ. 2008;7(2):325-33.
10- Beech B. Aggression prevention training for student nurses: Differential responses to training and the interaction between theory and practice. Nurse Educ Pract. 2008;8(2):94-102.
11- Andrews GJ, Brodie DA, Andrews JP, Hillan E, Gail Thomas B, Wong J. Professional roles and communications in clinical placements: A qualitative study of nursing students' perceptions and some models for practice. Int J Nurs Stud. 2006;43(7):861-74.
12- Zupiria Gorostidi X, Huitzi Egilegor X, Jose Alberdi Erice M, Jose Uranga Iturriotz M, Eizmendi Garate I, Barandiaran Lasa M, et al. Stress sources in nursing practice: Evolution during nursing training. Nurse Educ Today. 2007;27(7):777-87.
13- Hsu LL. An analysis of clinical teacher behavior in a nursing practicum in Taiwan. J Clin Nurs. 2006;15(5):619-28.
14- Sheu S, Lin HS, Hwang SL. The relationships among stress, psycho-social status, coping behaviors and personality traits of nursing students during first time clinical practice. Hu Li Yan Jiu. 2001;9(3):233-46.
15- Maeng DD, Scanlon DP, Chernew ME, Gronniger T, Wodchis WP, McLaughlin CG. The relationship between health plan performance measures and physician network overlap: Implications for measuring plan quality. Health Serv Res. 2010;45(4):1005-23.
16- Dehghani H, Dehghani KH, Fallahzadeh H. The educational problems of clinical field training based on nursing teachers and last year nursing students view points. Iran J Med Educ. 2005;5(1):24-33. [Persian]
17- Lambert V, Glacken M. Clinical education facilitators' and post-registration pediatric student nurses' perceptions of the role of the clinical education facilitator. Nurse Educ Today. 2006;26(5):358-66.
18- Favaretto A, Fanton E, Zampieron A. Student nurses' perfected evaluation toward on clinical tutors. Prof Inferm. 2010;63(2):93-8.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2024-05-19]