

مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان سال آخر کارشناسی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز

شیرین حسن پور: کارشناس ارشد مامایی، مربی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز (نویسنده رابط)

Email: shirinhasanpoor@yahoo.com

سهیلا بانی: کارشناس ارشد مامایی، مربی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز

دریافت: ۸۹/۵/۱۰ پذیرش: ۸۹/۱۲/۹

چکیده

مقدمه: بهبود و ارتقای کیفیت آموزش بالینی مستلزم بررسی مستمر وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است که در این رابطه نظرات و ایده‌های دانشجویان به عنوان عنصر آموزشی می‌تواند راه‌گشای برنامه‌های آینده باشد. **مواد و روشها:** در پژوهشی توصیفی، ۴۴ نفر از دانشجویان مامایی سال آخر دوره روزانه و شبانه دانشکده پرستاری و مامایی تبریز مورد مطالعه قرار گرفتند. دیدگاه دانشجویان در مورد مشکلات آموزش بالینی توسط پرسشنامه‌ای شامل هفت قسمت: مشخصات دموگرافیک، مربی بالینی، دانشجو، محیط آموزش بالینی، برنامه ریزی آموزشی و ارزشیابی مورد ارزیابی قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی در نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها: مشکلات مربوط به آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان مامایی به ترتیب اهمیت شامل عوامل مربوط به دانشجو (۸۲٪)، محیط آموزش بالینی (۶۱٪)، برنامه ریزی آموزشی (۵۶٪)، ارزشیابی (۵۶٪) و مربی بالینی (۳۶٪) بودند.

بحث و نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که با تأمین امکانات رفاهی دانشجویان در مراکز آموزش بالینی، ایجاد انگیزه و علاقه در دانشجویان این رشته و استفاده از مربیان توانمند می‌توان تا حدود زیادی از مشکلات آموزش بالینی دانشجویان مامایی کاست.

کلمات کلیدی: آموزش بالینی/ دانشجویان مامایی/ مامایی

مقدمه

دانشگاه بدون شک بستر اصلی تدارک و تأمین نیروی انسانی کارآمد جهت پیشرفت، جوامع گویی به نیازها و ارتقای تکنولوژی می‌باشد. در این راستا رسالت دانشگاه‌های علوم پزشکی در تکامل نقش حرفه‌ای فارغ‌التحصیلان از حساسیت و اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به عبارتی دانشجویان علوم پزشکی به منظور داشتن حداکثر کارایی باید دانش و مهارت لازم برای حرفه آینده را کسب نمایند چرا که سلامت جامعه در گرو کیفیت خدمات آن‌ها می‌باشد (۱). دانشجویان مامایی به عنوان پرسنل بالقوه پزشکی باید از کیفیت بالای آموزشی برخوردار باشند تا بتوانند مراقبت‌های کافی و ایمن از مادران به عمل آورند (۲).

توانمند بودن سیستم پزشکی در ارتقای سلامت جامعه ضرورتی مسلم است که با پایه‌ریزی مجدد آموزش علوم پزشکی میسر خواهد بود و افزایش سرعت تغییرات در بخش بهداشت و درمان و نیازها و تقاضای جامعه، انجام اصلاحات بنیادین در نظام سلامت جهت ارائه خدمات بر پایه چهار اصل جامع عدالت، کیفیت، هزینه-اثربخشی و تناسب و کارایی را ضروری می‌سازد. لذا آموزش علوم پزشکی نیز باید متناسب با نیازهای جامعه باشد، به عبارت دیگر، بازنگری برنامه‌ها و محتوای درسی برگرفته و متأثر از احتیاجات جامعه صورت بگیرد (۳). قرن ۲۱ از سوی سازمان‌ها و فدراسیون‌های آموزشی به عنوان قرن کیفیت آموزش اعلام شده است و مرتب در مورد ارتقای آن صحبت می‌شود (۳). اورمن^۱ (۱۹۹۷) در این رابطه معتقد است: آماده سازی دانشجویان علوم پزشکی جهت ورود به جایگاه حرفه‌ای مستلزم آموزش‌های تئوری و بالینی مناسب است (۱).

با توجه به نقش مهم مراقبین سلامتی از جمله ماماها در تأمین سلامت جامعه و با تأکید بر اینکه برای آموزش این افراد نیاز به یک سیستم منظم علمی و حرفه‌ای و یک محیط مناسب آموزشی می‌باشد، جایگاه و اهمیت ویژه آموزش بالینی این افراد مشخص می‌شود (۴). هر گونه نقص در آموزش بالینی، تأثیر مستقیم بر فراگیری دانشجو و در نهایت سلامت جامعه دارد (۵).

بهبود و ارتقای کیفیت آموزش بالینی مستلزم بررسی مستمر وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است که در این رابطه نظرات و ایده‌های دانشجویان به عنوان عنصر آموزشی می‌تواند راه گشایی برنامه‌های آینده باشد. دانشجویان به عنوان دریافت کنندگان خدمات حرفه‌ای مدرسان، بهترین منبع برای شناسایی وضعیت آموزش بالینی هستند (۶).

مطالعه امیدوار و همکاران (۱۳۸۴) در بابل در این زمینه نشان داد که آموزش مامایی از دیدگاه دانشجویان در زمینه امکانات و عوامل محیطی، مربیان بالینی، پرسنل بیمارستان‌ها و ارزشیابی بالینی با مشکلاتی روبرو است (۷). همچنین در مطالعه یعقوبی و همکاران (۱۳۸۳) در این زمینه در مازندران مناسب نبودن مدت زمان کارآموزی، ایجاد اضطراب توسط مربی، نداشتن انگیزه برای اشتغال در حرفه در آینده، ضعف در همکاری و هماهنگی پرسنل با مربی و عدم علاقه به رشته تحصیلی جزو مهم‌ترین مشکلات بالینی از دیدگاه دانشجویان مطرح شده است (۸).

با توجه به اهمیت نظرات دانشجویان به عنوان مشتریان فرآیند آموزش و اهمیت شناسایی مشکلات موجود جهت ارتقای کیفیت آموزش بالینی، بر آن شدیم پژوهش حاضر را با هدف تعیین مشکلات آموزش بالینی مامایی از دیدگاه دانشجویان سال آخر کارشناسی مامایی در حیطة مربی بالینی، دانشجو، محیط آموزش بالینی، برنامه‌ریزی آموزشی و ارزشیابی انجام دهیم تا با استفاده از نظرات دانشجویان، مشکلات موجود در راه آموزش بالینی شناسایی شده و بر اساس آن مسؤولین با دید بازتری در برنامه‌های آموزشی تجدید نظر نمایند.

مواد و روشها

مطالعه حاضر یک بررسی توصیفی می‌باشد که در دانشکده پرستاری و مامایی شهر تبریز انجام شده است. جامعه مورد پژوهش دانشجویان سال آخر کارشناسی مامایی دوره روزانه و شبانه بودند که کلیه واحدهای

بالینی خود را در دانشکده پرستاری و مامایی تبریز گذرانده بودند. تعداد مشارکت کننده‌ها ۴۴ نفر بودند که تمامی افراد جامعه پژوهش را شامل می‌شدند، از این تعداد، ۲۱ نفر آن‌ها دانشجوی دوره روزانه و ۲۳ نفر دانشجوی دوره شبانه بودند.

ابزار جمع آوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه‌ای خود ساخته بود که توسط واحدهای مورد پژوهش تکمیل می‌شد. پرسشنامه شامل ۷ قسمت بود: بخش اول سؤالاتی در رابطه با مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش، بخش دوم تا ششم سؤالاتی در رابطه با اهداف ویژه پژوهش و بخش آخر شامل دو سؤال، یک سؤال بسته در رابطه با رضایت کلی دانشجو از کیفیت آموزش بالینی و یک سؤال باز در مورد نظرات و پیشنهادات دانشجو در رابطه با اصلاح و ارتقای کیفیت آموزش بالینی بوده است.

میزان اهمیت هر یک از مشکلات از دیدگاه دانشجویان به چهار قسمت از بسیار پر اهمیت تا بسیار کم اهمیت رتبه بندی شده و در مواردی که بیانیه‌ها از دیدگاه دانشجو به عنوان مشکل مطرح نبودند قسمت موردی ندارد علامت زده می‌شد.

روایی پرسشنامه با روش اعتبار محتوا تعیین شد، به این صورت که پرسشنامه در اختیار ده تن از اعضای

هیأت علمی قرار داده شد و نظرات اصلاحی آن‌ها اعمال گردید. جهت تعیین پایایی پرسشنامه از روش آزمون مجدد استفاده شد که ضریب همبستگی حدود ۰/۸۲ تعیین شد. پس از توضیح اهداف مطالعه به دانشجویان و اطمینان خاطر دادن به آن‌ها در مورد محرمانه ماندن اطلاعات، رضایت آن‌ها جهت شرکت در مطالعه اخذ و پرسشنامه‌ها جهت تکمیل در اختیار آن‌ها گذاشته شدند. داده‌های به دست آمده از مطالعه از طریق روش‌های آمار توصیفی در نرم افزار آماری SPSS بررسی گردید.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از پژوهش در رابطه با مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش نشان داد که میانگین سنی دانشجویان ۲۱/۵ سال بود. اکثریت آن‌ها مجرد بوده و در منزل با خانواده زندگی می‌کردند (جدول ۱). یافته‌های پژوهش در رابطه با عوامل مربوط به مربی، نشانگر آن بود که مهم‌ترین مشکلات از دیدگاه دانشجویان، مشخص نبودن اهداف و برنامه آموزش بالینی و کمبود مربی ماهر و توانمند در بخش‌ها بود.

در حیطه عوامل مربوط به دانشجو ، بی‌علاقگی دانشجو نسبت به رشته تحصیلی خود و نداشتن انگیزه کافی جهت یادگیری به عنوان مهم‌ترین موانع آموزش بالینی دانشجو مطرح شد. در رابطه با عوامل مربوط به محیط آموزش بالینی (سومین هدف ویژه پژوهش) ، عدم وجود امکانات رفاهی مناسب برای دانشجویان و عدم وجود تجهیزات مناسب آموزشی در بخش‌ها به عنوان مهم‌ترین مشکلات مطرح شد. در حیطه مربوط به برنامه‌ریزی آموزشی ، زمان نامناسب برخی از کارآموزی‌ها و عدم تناسب بین تعداد دانشجو و مربی به عنوان مهم‌ترین مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان مطرح شد. در رابطه با حیطه ارزشیابی ، عدم آگاهی دانشجو از نقاط ضعف و قدرت خود به عنوان مهم‌ترین مشکل آموزش بالینی برای دانشجویان مطرح بود. توزیع فراوانی مشکلات آموزش بالینی بر حسب میزان اهمیت از دیدگاه دانشجویان به تفکیک گویه‌ها در هر حیطه در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۱: مشخصات فردی و اجتماعی دانشجویان کارشناسی مامایی تحت پژوهش

مشخصات فردی و اجتماعی	کل دانشجویان (درصد) تعداد	دانشجویان دوره روزانه (درصد) تعداد	دانشجویان دوره شبانه (درصد) تعداد
سن حداقل حداکثر انحراف معیار \pm میانگین	۲۱ ۲۴ $\pm ۱/۵۱$ ۲۲/۴۵	۲۱ ۲۴ $\pm ۱/۵۵$	۲۱ ۲۴ $\pm ۱/۴۱$
وضعیت تأهل مجرد متأهل	۳۱ (۷۰/۵) ۱۳ (۲۹/۵)	۱۳ (۶۲) ۸ (۳۸)	۲۱ (۹۰) ۲ (۱۰)
محل سکونت خوابگاه منزل و با خانواده منزل و بدون خانواده	۱۹ (۴۳/۲) ۲۳ (۵۲/۳) ۲ (۴/۵)	۱۵ (۷۰) ۶ (۳۰) -	۳ (۱۲/۴) ۱۶ (۷۰) ۴ (۱۷/۶)
معدل ترم گذشته انحراف معیار \pm میانگین	$\pm ۱/۴۰$ ۱۶/۶۲	$\pm ۱/۳۲$ ۱۶/۵۶	$\pm ۱/۴۸$ ۱۶/۶۹
علاقه به رشته تحصیلی بلی تا حدودی خیر	۱۲ (۲۷/۳) ۲۵ (۵۶/۸) ۷ (۱۵/۹)	۵ (۲۳/۸) ۱۰ (۴۷/۶) ۶ (۲۸/۶)	۷ (۳۰/۴) ۱۵ (۶۵/۲) ۱ (۴/۴)

جدول ۲- توزیع فراوانی (درصد) دیدگاه دانشجویان مامایی در مورد میزان اهمیت مشکلات آموزش بالینی به تفکیک حیطه‌های مختلف آموزش بالینی

عامل	درجه اهمیت	بسیار مهم (درصد) تعداد	مهم (درصد) تعداد	کم اهمیت (درصد) تعداد	بسیار کم اهمیت (درصد) تعداد	موردی ندارد (درصد) تعداد
مربی	۱- کمبود مربی ماهر و توانمند در بخش‌ها	۱۵ (۳۴)	۱۴ (۳۲)	۷ (۱۶)	۸ (۱۸)	-
	۲- مشخص نبودن اهداف و برنامه آموزشی	۱۶ (۳۶)	۱۴ (۳۲)	۱۰ (۲۳)	۴ (۹)	-
	۳- عدم انطباق آموزش با اهداف آموزشی	۳ (۷)	۷ (۱۶)	۲۲ (۵۰)	۷ (۱۶)	۵ (۱۱)
	۴- عدم استفاده مربیان از روش‌های نوین آموزشی	۱۰ (۲۳)	۱۴ (۳۲)	۱۵ (۳۴)	۵ (۱۱)	-
	۵- بی‌علاقگی مربیان به یادگیری دانشجو	۲ (۵)	۵ (۱۱)	۲۰ (۴۵)	۷ (۱۶)	۱۰ (۲۳)
	۶- ارتباط ضعیف مربیان با دانشجو	-	۵ (۱۱)	۱۵ (۳۴)	۱۰ (۲۳)	۱۴ (۳۲)
	۷- ارتباط ضعیف مربیان با کادر بیمارستان	-	۷ (۱۶)	۱۷ (۳۹)	۸ (۱۸)	۱۲ (۲۷)
دانشجو	۱- بی‌علاقگی دانشجو نسبت به رشته تحصیلی خود	۱۷ (۳۹)	۲۰ (۴۵)	۵ (۱۱)	۲ (۵)	-
	۲- نداشتن انگیزه کافی جهت یادگیری	۱۰ (۲۳)	۲۶ (۵۹)	۵ (۱۱)	۳ (۷)	-
محیط آموزش بالینی	۱- جو فیزیکی نامناسب در بخش‌ها جهت آموزش (نور، تهویه، سر و صدا و ...)	۱۰ (۲۳)	۲۰ (۴۵)	۷ (۱۶)	-	۷ (۱۶)
	۲- عدم وجود تجهیزات و امکانات مناسب آموزشی در بخش‌ها	۱۰ (۲۳)	۱۲ (۲۷)	۱۵ (۳۴)	۷ (۱۶)	-
	۳- عدم همکاری کادر پزشکی با مربی	۳۴ (۷۷)	۱۰ (۲۳)	-	-	-
	۴- عدم همکاری کادر پرستاری با مربی	-	۱۲ (۲۷)	۱۲ (۲۷)	۱۰ (۲۳)	۱۰ (۲۳)
	۵- عدم وجود امکانات رفاهی مناسب برای دانشجویان	-	۱۲ (۲۷)	۱۲ (۲۷)	۱۰ (۲۳)	۱۰ (۲۳)
	۶- عدم تناسب تعداد دانشجو با بیمار	-	۱۲ (۲۷)	۱۲ (۲۷)	۱۰ (۲۳)	۱۰ (۲۳)
برنامه ریزی آموزشی	۱- عدم تناسب تعداد دانشجو و مربی	۱۲ (۲۷)	۲۰ (۴۵)	۷ (۱۶)	۵ (۱۱)	-
	۲- زمان نامناسب کارآموزی‌ها و کارورزی‌ها	۱۱ (۲۵)	۲۲ (۵۰)	۵ (۱۱)	۶ (۱۴)	-
	۳- عدم انطباق آموزش بالینی و تئوری	۳ (۷)	۷ (۱۶)	۲۲ (۵۰)	۲ (۵)	-
ارزشیابی	۱- عدم وجود معیار مناسب ارزشیابی در بالین	۵ (۱۱)	۱۰ (۲۳)	۱۹ (۴۳)	۱۰ (۲۳)	-
	۲- عدم آگاهی دانشجو از نقاط ضعف و قدرت خود	۱۵ (۳۴)	۲۰ (۴۵)	۹ (۲۱)	-	-

یافته‌ها نشانگر آن بود که اکثر دانشجویان مامایی (۶۸/۲٪) از کیفیت آموزش بالینی در دانشکده پرستاری و مامایی تا حدودی راضی بودند و در مورد کسب مهارت لازم کار در بالین فقط یک نفر (۲/۳٪) ذکر نموده بود که مهارت لازم کار در بالین را به دست نیاورده است. در مورد سؤال باز، نظرات و پیشنهادات اکثر دانشجویان در رابطه با ارتقای کیفیت آموزش به شرح زیر بود:

- توجه مسئولین به افزایش امکانات رفاهی دانشجویان در بخش‌ها (۷۰٪).
- ایجاد ارتباط بهتر بین مربی و دانشجو (۴۲٪).
- افزایش دروس تخصصی و حذف برخی واحدهای غیر ضروری در برنامه‌ریزی آموزشی (۵۵٪).

بحث

نتایج پژوهش حاضر مهم‌ترین مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان را مشخص نمود که می‌توان با برنامه‌ریزی مناسب در جهت رفع آن‌ها ارتقای کیفیت آموزش بالینی را فراهم ساخت. کری^۲ (۲۰۰۰) بر این عقیده است که سیستم آموزش علوم پزشکی باید به طور جدی اصلاح شود چرا که جوانان ما در سیستم آموزش بسیار پیچیده‌ای قرار می‌گیرند و اکثر دروس دوره تحصیلی آن‌ها حفظی بوده و باعث اتلاف سال‌های ارزشمند زندگی آن‌ها می‌شود و موقع فارغ‌التحصیلی، اکثر مطالبی را که یاد گرفته بودند فراموش می‌کنند در حالیکه آموزش واقعی در مواجهه با بیماران شروع می‌شود (۲).

یافته‌های پژوهش نشان داد که مهم‌ترین مشکل آموزش بالینی مربوط به محیط آموزشی است. در این بخش، کمبود امکانات رفاهی در محیط‌های آموزش بالینی، از عواملی بود که به راحتی و با صرف هزینه‌ای نه چندان زیاد قابل رفع و اصلاح می‌باشد. مطالعه هادی زاده و همکاران (۱۳۸۴) نشانگر آن بود که اکثر دانشجویان امکانات محیط بالینی را در سطح بد ارزیابی نمودند (۶). همچنین مطالعه محمدی (۱۳۷۹) و مطالعه فرنی (۱۳۷۹) نشان داده است که فقدان امکانات رفاهی در محیط‌های بالینی یکی از مشکلات آموزش بالینی دانشجویان و از عوامل موثر در کاهش بهره‌وری در آموزش بالینی محسوب می‌شود (۵، ۱).

دومین مورد از مهم‌ترین مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان بی‌علاقه بودن دانشجویان نسبت به رشته تحصیلی خود و نداشتن انگیزه کافی جهت یادگیری بود که در نتایج پژوهش جلب توجه می‌کرد به طوری که فقط ۲۷/۳ درصد از دانشجویان صراحتاً علاقه خود را به رشته تحصیلی خود اعلام کرده بودند در حالی که رشته‌های علوم پزشکی از جمله مامایی نیاز به علاقه و احساس مسئولیت بسیار دارد چرا که برقراری ارتباط با بیمار، تشخیص نیازهای بیمار و سعی در رفع آن‌ها، فردی علاقمند و با انگیزه را طلب می‌کند (۹). مطالعه شریفی (۱۳۸۲) در زمینه بررسی میزان مهارت‌های بالینی دانشجویان نشانگر آن است که مهم‌ترین عوامل موثر در کسب مهارت علاقه دانشجویان نسبت به رشته تحصیلی خود می‌باشد (۱۰). لذا آگاه نمودن داوطلبان ورود به دانشگاه‌ها در زمینه جزئیات مربوط به رشته مامایی، فرصت‌های شغلی و امکانات مربوط به ادامه تحصیل در این رشته می‌تواند تا حدودی به جذب دانشجویان علاقمند به این رشته کمک نماید.

با توجه به این که هیچ علمی به اندازه علوم پزشکی برای خدمت به مردم و تأمین و حفظ ارتقای سلامت جامعه نقش ندارد، اهمیت ارتقای کیفیت آموزش علوم پزشکی مسجل می‌شود و هرگونه سرمایه‌گذاری جهت آموزش علوم پزشکی نوعی سرمایه‌گذاری ملی بنیادین محسوب می‌شود. نتیجه ارتقای کیفیت در رضایت مشتری متبلور است. اگر به مشتری به دقت گوش دهیم آن‌ها بهترین مربیان ما در اصلاح خدمات و فعالیت‌ها خواهند بود (۱۱). لذا با استفاده از نظرات دانشجویان که مشتریان سیستم آموزشی می‌باشند می‌توان موارد لازم جهت اصلاح و ارتقا را اولویت بندی نموده و در اختیار مسئولین امر قرار داد.

با توجه به نتایج این پژوهش به نظر می‌رسد تأمین امکانات رفاهی محیط‌های آموزش بالینی و تجهیز نمودن آن‌ها، استفاده از مربیان توانمند (حداقل در بخش‌های تخصصی) و ایجاد انگیزه و علاقه در دانشجویان با معرفی فارغ‌التحصیلان موفق و توانمند در این رشته جهت اصلاح شرایط کنونی مناسب باشد. نتایج پژوهش حاضر محدود به نظرات دانشجویان ترم آخر مامایی می‌باشد که می‌توان این بررسی را در سطح وسیع‌تر و در تمامی مقاطع و ترم‌های تحصیلی انجام داد. امید است که نتایج پژوهش حاضر بتواند سهمی هر چند اندک در ارتقای کیفیت آموزش مامایی و در نهایت ارتقای سلامت جامعه داشته باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی دانشجویان مامایی که در انجام این پژوهش ما را یاری و همکاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌شود.

References

1. Farnia F. (2000). [Efficiency in clinical education from nursing and midwifery students' viewpoint]. *Yazd Shahid Sadughi Uni Med Sc J*, 8(2), 68-72. (Persian)
2. The NSW Nurses Association. *Policy on Midwives and Midwifery Practice*. (2008). Available at: <http://www.nswnurses.asn.au>
3. Karimi A. (2002). [The survey of merging medical education with Science, Research and Technology Ministry]. *Medicine and Purification J*, 44, 110-120. (Persian)
4. Bulurian Z. (2000). [Improvement of nursing clinical education process]. *Articles Abstract of Quality in Services and Nursing Education Seminar, Hamedan*, 33. (Persian)
5. Mohammadi N. (2000). [Problems of clinical education from the Senior Nursing Students Point of View Hamedan Nursing and Midwifery Faculty]. *Proceeding of Quality in Services and Nursing Education, Hamedan university of medical Sciences, Iran*, 78. (Persian)
6. Hadizadeh F, Firuzi M and Shamaeian N. (2005). [Evaluation of clinical education from the nursing and midwifery students' point of view in Gonabad Medical Sciences Faculty]. *Iranian Journal of Education in Medical Sciences*, 5(1), 71-78. (Persian)
7. Omidvar Sh, Salmalian H, Azimi H. (2005). [Evaluation of clinical education problems from the senior midwifery students' point of view in Babol University of Medical Sciences]. *Iranian Journal of Education in Medical Sciences*, 14, 77-78. (Persian)
8. Yaghubi T, Saleme F, Golmohammadi F and Vaziri F. (2005). [Evaluation of clinical education problems and from the Nursing students' point of view in Mazandaran University of Medical Sciences]. *Iranian Journal of Education in Medical Sciences*, 14, 114-115. (Persian)
9. Bakhtyari F. (2000). [The survey of Gazvin Nursing and Midwifery Faculty students' views about educational, welfare ness and professional problems]. *Gazvin Uni Med Sc J*, 10, 65-68. (Persian)
10. Sharifi N. (2003). [The survey of senior nursing students' clinical skills in Ahvaz University of Medical Sciences]. *Iranian Journal of Education in Medical Sciences*, 10, 73-74. (Persian)
11. Lamei A. (1999). [Quality Management Basis]. 1st ed, Tehran, Ministry of health, treatment and medical education, 22-24. (Persian)