

موانع قابل اصلاح آموزش‌های بالینی از دیدگاه دانشجویان و مربیان بالینی دانشکده پرستاری و

مامایی مشهد

حسن غلامی^۱، هادی احمدی چناری^{۲*}، حمید چمن زاری^۱، محمد تقی شاکری^۲

- ۱- مربی گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
 ۲- مربی گروه پرستاری، دانشکده پیراپزشکی و بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
 ۳- دانشیار گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: آموزش بالینی یک جزء مهم در آموزش پرستاری تلقی می‌گردد. با این وجود، کیفیت آموزش بالینی کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است. لذا این مطالعه با هدف تعیین موانع قابل اصلاح آموزش بالینی از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری و هوشبری انجام گردید. **روش‌ها:** این مطالعه به روش توصیفی بر روی دانشجویان پرستاری و هوشبری دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. واحدهای مورد مطالعه به روش سرشماری انتخاب گردیدند. تعداد کل واحدهای مورد مطالعه ۹۵ نفر بودند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه تعیین موانع آموزش بالینی و نیز فرم نظرسنجی موانع قابل اصلاح آموزش بالینی بود. تعیین روایی هر دو پرسشنامه به روش روایی محتوا و پایایی آن‌ها نیز به روش ضریب آلفای کرونباخ صورت گرفت. تجزیه تحلیل داده‌ها به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی انجام شد. **نتایج:** میانگین سنی دانشجویان مورد مطالعه ۲۵/۱۴±۴/۳۹ سال بود. یافته‌های مطالعه ۹ مانع قابل اصلاح آموزش بالینی شامل توجه ناکافی مربی به نیازهای آموزشی دانشجویان در محیط آموزش بالینی، بازخورد ناکافی به دانشجویان، نامشخص بودن اهداف و شرح وظایف دانشجویان، صرف اغلب اوقات کارآموزی به مطالب تئوری، تاکید نکردن مربیان بر انجام پیش مطالعه، رعایت نکردن مراحل آموزش بالین، عدم وجود قدرت تصمیم‌گیری به طور مستقل در زمینه انجام مهارت‌های تکنیکی، قابلیت کم اجرایی روش‌های جدید آموزشی با امکانات موجود و نبود سیستم ارزشیابی واحد برای دانشجویان مشخص نمود. **نتیجه‌گیری:** گرچه موانع زیادی در آموزش بالینی به خصوص در بخش‌های مراقبت ویژه وجود دارند که موجب اختلال در کیفیت آموزش بالینی می‌شوند، اما اکثر این موانع قابلیت اصلاح داشته و می‌توان با رفع این موانع به بهبود عملکرد دانشجویان و در نهایت ارائه مراقبت‌های مؤثر و ایمن دست یافت.

کلمات کلیدی: آموزش بالینی، موانع قابل اصلاح، بخش مراقبت ویژه

*آدرس نویسنده مسئول: دانشکده پیراپزشکی و بهداشت فردوس، گروه پرستاری. تلفن: ۰۵۶-۳۲۷۳۰۹۹۷

پست الکترونیکی: Ahmadi.h@bums.ac.ir

مقدمه

بطور معمول دانشگاه‌ها به عنوان نهاد تولید کننده و انتقال دهنده دانش و نیز تأمین‌کننده نیروی انسانی متخصص در جامعه وظیفه دارند بطور مستمر، به بررسی وضعیت موجود خود پرداخته و با تحلیل مسائل و شناسایی تنگناها و علل آن‌ها به ارائه راهکارهای عملی برای ارتقای کیفیت آموزش دست یابند (۱).

امروزه در آموزش بالینی رشته پرستاری علاوه بر دانش نظری، بر اهمیت آموزش بالینی نیز تأکید زیادی صورت می‌گیرد (۲). لذا آموزش بالینی بخش مهمی از آموزش پرستاری می‌باشد که به لحاظ اهمیت، قلب آموزش پرستاری تلقی می‌گردد (۳). آموزش بالینی بیش از نیمی از کل دوره آموزش پرستاری را به خود اختصاص می‌دهد و بسیاری از صاحب نظران پرستاری آن را پایه اصلی آموزش پرستاری می‌دانند (۴، ۵).

آموزش بالینی پرستاری شامل دوره‌های کارآموزی می‌باشد که در شکل‌دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان پرستاری و هوشبری نقش اساسی دارد. دانشجویان رشته هوشبری نیز شرایط مشابه دانشجویان رشته پرستاری دارند، بطوری که حدود ۵۰ درصد از دوره آموزشی آنان نیز صرف آموزش بالینی می‌شود (۶). نتایج تحقیقات پژوهشگران نشان می‌دهد که کیفیت آموزش بالینی این دانشجویان مطلوب نبوده و با نارسایی‌هایی همراه است (۵). بطوری که در مطالعه دهقانی و همکاران (۱۳۸۴) مشکلاتی از قبیل دسترسی ناکافی به امکانات رفاهی و آموزشی، عدم همکاری گروه بهداشتی و پراکندگی کارآموزی در بخش‌های آموزش بالینی عنوان شده است (۷).

نتایج مطالعه افسر و همکاران (۱۳۸۰) نشان داد که از نظر دانشجویان و اعضای هیئت علمی بیشترین مشکل آموزش بالینی به ترتیب مربوط به محیط بالینی و کاربرد اصول آموخته شده بر بالین بیمار بوده است و در نتیجه نیاز به ارتقاء کیفیت در سیستم آموزشی احساس می‌شود و تأکید بر بهبودی بیماران به دنبال ارتقاء کیفیت آموزشی شاخص اثر بخشی محسوب می‌شود (۸). در تحقیق خادم حسینی و همکاران (۱۳۸۸) نیز موانع قابل اصلاح آموزش بالینی به مریبان بالینی، عوامل مربوط به مدیران سطوح بالاتر، عوامل مربوط به دانشجویان و محیط کار مرتبط بودند (۹).

پرستاران از ارکان اصلی تیم مراقبت در بخش‌های مراقبت ویژه

محسوب می‌گردند و تأثیر بسزایی در بهبود بیماران دارند (۹). به همین جهت شناسایی موانع قابل اصلاح آموزش بالینی ضروری به نظر می‌رسد (۱۰). از طرفی توجه به دیدگاه دانشجویان در مورد محیط آموزش بالینی مورد انتظار آن‌ها، نقش زیادی در افزایش سطح انگیزش و یادگیری آن‌ها دارد (۱۱). با این وجود در تحقیقات پیشین، تنها مشکلات آموزش بالینی مورد بررسی قرار گرفته و به موانع قابل اصلاح آن‌ها پرداخته نشده است. به منظور رفع این خلأ پژوهشی، مطالعه حاضر با هدف تعیین موانع قابل اصلاح آموزش‌های بالینی از دیدگاه مریبان و دانشجویان پرستاری و هوشبری دانشکده پرستاری و مامایی مشهد انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه به روش توصیفی - مقطعی انجام شده است. محیط پژوهش بخش‌های مراقبت‌های ویژه آی سی یو و سی سی یو بیمارستان‌های آموزشی قائم (عج) و امام رضا (ع) دانشگاه علوم پزشکی مشهد بود. جامعه پژوهش را دانشجویان رشته‌های پرستاری و هوشبری شاغل به تحصیل در نیمسال اول سال ۱۳۹۲ تشکیل می‌دادند. واحدهای مورد مطالعه به روش سرشماری (۹۵ نفر) وارد پژوهش شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل حداقل دو هفته کارورزی در بخش‌های مراقبت ویژه (آ سی یو و سی سی یو) و نیز تمایل مشارکت‌کنندگان به شرکت در مطالعه بود. همچنین غیبت بیش از ۱۰ درصد دوره کارآموزی و انصراف یا مرخصی تحصیلی از جمله معیارهای خروج از مطالعه بودند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل ۲ پرسشنامه بود: ۱- پرسشنامه ارزیابی نظرات دانشجویان در مورد موانع آموزش بالینی که این پرسشنامه مرکب از ۳۴ سوال و شامل سه بخش کلی: الف) اطلاعات دموگرافیک ب) اطلاعات مربوط به آموزش بالینی مشتمل بر ۷ حیطه موانع مربوط به مریبان بالینی، دانشجویان، بیماران، محیط، پرسنل، ارزشیابی و آینده‌ی شغلی و ج) موانعی که در پرسشنامه ذکر نشده بود و موانع احتمالی آموزش بالینی بود. ۲- پرسشنامه نظر سنجی موانع قابل اصلاح آموزش بالینی، حاصل از پرسشنامه ارزیابی نظرات دانشجویان بود که ۵۰ درصد دانشجویان آن‌ها را به عنوان موانع اصلی ذکر نموده بودند. این پرسشنامه شامل ۲۴ سوال در مورد آموزش بالینی بود که توسط ۱۰ نفر از مریبان هیئت علمی بالینی دانشکده پرستاری نیز تکمیل گردید. روایی این دو پرسشنامه با استفاده از روایی محتوا

دسترس و جدید در محیط آموزش بالینی (۵۶/۸ درصد)، قابل اجرا نبودن روش‌های جدید آموزشی با امکانات موجود در بیمارستان‌ها (۵۲/۶ درصد)، نامناسب بودن وضعیت اتاق کنفرانس در محیط بالینی (۵۱/۶ درصد)، متناسب نبودن دانشجویان نسبت به میزان کار در بخش (۵۱/۶ درصد) به ترتیب مهمترین موانع را به خود اختصاص می‌دادند.

در حیطه‌ی همکاری پرسنل، عدم همکاری و هماهنگی پزشکان با دانشجویان (۵۲/۶ درصد) و برخوردهای نامناسب پرسنل (۵۱/۶ درصد) بیشترین موانع موجود بودند. در حیطه همکاری دانشجویان، عدم همکاری دانشجویان (۵۳/۷ درصد) و همچنین عدم وجود قدرت تصمیم‌گیری به طور مستقل در زمینه انجام مهارت‌های تکنیکی (۵۹ درصد) بیشترین موانع را به خود اختصاص می‌دادند. در حیطه ارزشیابی بالینی، نبود سیستم ارزشیابی واحد برای دانشجویان (۵۶ درصد) به عنوان مانع مهم ذکر شد.

در تحلیل داده‌ها موانع حاصل از پرسشنامه نظرات دانشجویان که روی عملکرد بی‌تاثیر بودند، حذف و در مقابل موانع تاثیرگذار روی عملکرد و موانعی که حداقل نصف امتیاز را کسب نموده بودند، باقی ماندند و سپس امتیاز این موانع تبدیل به درصد و تحلیل شد. در نهایت بیشترین موانع قابل اصلاح آموزش بالینی از نظر تعداد مربوط به حیطه عملکرد مربیان بالینی (۶ مانع) به میزان (۷۵/۴۱ درصد) بود. همچنین مانع تاکید نکردن مربی بر انجام پیش مطالعه^۲ از قابلیت اصلاح‌پذیری بیشتری برخوردار بود (۹۳ درصد). همچنین موانع مهم دیگر قابل اصلاح حیطه عملکرد مربیان بالینی به ترتیب رعایت نکردن مراحل آموزش بالینی (۹۲/۹ درصد)، توجه نکردن مربیان به نیازهای آموزشی دانشجویان در محیط آموزش بالینی (۷۳/۳ درصد)، عدم ارائه بازخورد به دانشجویان (۶۶/۷ درصد)، گذراندن اغلب اوقات کارآموزی به مطالب تئوری (۶۶/۷ درصد) و نبود اهداف و شرح وظایف مشخص برای دانشجویان (۶۰ درصد) بودند.

همچنین طبق نظر مربیان آموزش بالینی تنها مانع قابل حل در حیطه همکاری دانشجویان عدم وجود قدرت تصمیم‌گیری به طور مستقل در زمینه انجام مهارت‌های تکنیکی بود (۷۶/۶ درصد). در حیطه تجهیزات و محیط نیز مانع قابل اجرا نبود روش‌های جدید آموزشی با امکانات موجود (۸۳/۳ درصد) به عنوان مانع قابل اصلاح مشخص گردید. در حیطه ارزشیابی بالینی هم نبود سیستم ارزشیابی واحد برای دانشجویان (۵۳/۳

انجام شد. برای تعیین پایایی پرسشنامه نظر سنجی موانع آموزش بالینی و پرسشنامه نظر سنجی موانع قابل اصلاح آموزش بالینی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه‌ها به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۹۴ به دست آمد. داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی تحلیل شد.

نتایج

میانگین سنی دانشجویان مورد مطالعه $25/14 \pm 4/39$ سال بود. تعداد ۵۷ نفر (۶۰ درصد) از دانشجویان را پسر و مابقی را دختران تشکیل می‌دادند. حدود ۶۶ نفر (۶۹/۵ درصد) از واحدهای مورد پژوهش را دانشجویان رشته پرستاری و ۲۹ نفر (۳۰/۵ درصد) را رشته هوشبری تشکیل می‌دادند. میانگین سنی اعضای هیئت علمی بالینی در این مطالعه $47/14 \pm 2/16$ سال بود. اکثریت اعضای هیئت علمی را خانم‌ها (۶۰ درصد) و مابقی را آقایان تشکیل می‌دادند. میانگین سابقه کاری اعضای هیئت علمی بالینی $15/12 \pm 1/48$ سال بود. اکثریت اعضای هیئت علمی دارای مدرک کارشناسی ارشد (۸۰ درصد) و مابقی دارای مدرک دکترای تخصصی بودند.

در رابطه با موانع و مشکلات آموزش بالینی براساس نظرات دانشجویان، بیشترین موانع ذکر شده مربوط به حیطه‌ی عملکرد مربیان بالینی است (۶۰/۳ درصد) که در این حیطه، تاکید نکردن مربی بر انجام پیش مطالعه (۷۳/۶ درصد)، ندادن بازخورد به دانشجویان در طول دوره کارآموزی (۷۲/۹ درصد)، محول کردن تکالیف حجیم و مشکل به دانشجویان (۶۸/۴ درصد)، عدم بهره‌گیری مربی از روش‌های نوین آموزشی (۶۳/۱ درصد)، عدم تطابق بین آموزش‌های پراتیکی و تئوری با آموزش‌های بالینی (۵۷/۸ درصد)، عدم توجه مربی به نیازهای آموزشی دانشجویان در محیط آموزش بالینی (۵۷/۸ درصد)، انتظار داشتن از دانشجویان جهت انجام مهارت‌های آموزش داده نشده (۵۷/۸ درصد)، رعایت نکردن مراحل آموزش بالین (۵۶/۸ درصد)، تاکید کردن در ساعات کارآموزی بر مطالب تئوری (۵۴/۷ درصد)، ناهماهنگی آموزش بالینی با نیازهای بیماران (۵۴/۷ درصد)، آگاه نکردن دانشجویان از نقاط ضعف و قوت خود در پایان کارآموزی (۵۳/۷ درصد) و تبعیض قائل شدن بین دانشجویان توسط مربی (۵۱/۶ درصد) به ترتیب مهمترین موانع عنوان شدند.

در حیطه‌ی تجهیزات و محیط، کمبود منابع درسی و کتب در

راهنمایی دانشجویان در اصلاح نقاط ضعف و قوت آن‌ها به عنوان یکی از بزرگترین موانع در آموزش بالینی می‌باشد (۱۹). نتایج پژوهش خدیوزاده (۱۳۸۲) هم بر صحت این یافته تاکید می‌نماید که عدم انعکاس نقاط ضعف و قوت به دانشجوی، یکی از موانع موجود در آموزش بالینی است (۶). در همین راستا پژوهش دسوزا^۲ و همکاران (۲۰۱۳) هم به ارائه باز خورد به دانشجویان در طول یادگیری بالینی به عنوان یکی از اجزای اصلی تعامل بین استاد و دانشجو محسوب می‌شود که می‌تواند کیفیت آموزش بالینی را بهبود و ارتقاء دهد (۲۰).

در این پژوهش تاکید نکردن مربیان بر انجام پیش مطالعه در آموزش بالینی یکی دیگر از موانع آموزشی بود. این یافته با نتایج مطالعه نصری و همکاران (۱۳۸۸) مطابقت دارد (۲۱). توجه نکردن مربی به نیازهای آموزشی دانشجویان در محیط آموزش بالینی نیز از جمله دیگر موانع آموزش بالینی بود که در پژوهش پیمان و همکاران (۱۳۸۹) نیز عنوان شده است (۲۲). مانع قابل اصلاحی دیگر در این پژوهش عدم رعایت مراحل آموزش بالینی بود که این یافته نیز با نتایج سایر محققان منطبق است (۲۲، ۹).

نتیجه‌گیری

گرچه موانع زیادی در آموزش بالینی به خصوص در بخش‌های مراقبت ویژه وجود دارند که موجب اختلال در کیفیت آموزش بالینی می‌شوند، اما اکثر این موانع قابلیت اصلاح داشته و می‌توان با رفع این موانع به بهبود عملکرد دانشجویان و در نهایت ارائه مراقبت‌های مؤثر و ایمن دست یافت.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه دانشجویی و طرح مصوب به شماره ۹۰۰۶۸۷ می‌باشد. در ضمن هزینه اجرای این طرح تماما از سوی منابع مالی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تامین و پرداخت شده است. پژوهش‌گران بر خود لازم می‌دانند که از تمام کسانی که در اجرای این پژوهش یاری نمودند تشکر و قدردانی نمایند.

References

1. Duff E. Relating the Nursing Paradigm to Practice: A Teaching Strategy. International Journal of Nursing Education Scholarship. 2011;8(1):20-28.

² -D'Souza

درصد) به عنوان مانع بالینی قابل اصلاح شناسایی گردید. بطور کلی و بر اساس نتایج مطالعه حاضر مانع تاثیرگذار بر عملکرد در همه حیطه‌های آموزش بالینی مربوط به مانع تاکید نکردن مربی بر انجام پیش مطالعه می‌باشد که از قابلیت بیشتری در برطرف شدن برخوردار است و در مقابل مانع نبود سیستم ارزشیابی واحد برای دانشجویان احتمال کمتری را در حل و فصل موانع دارا می‌باشد.

بحث

نامشخص بودن اهداف و شرح وظایف برای دانشجویان یکی از موانع قابل اصلاحی بود که در این پژوهش مشخص شد. ایزدی و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند که مشخص نبودن برنامه‌ریزی آموزشی و نداشتن اهداف مشخص در آموزش بالینی یکی از مشکلات اصلی موجود در بحث کارآموزی‌های بالینی است که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد (۱۲). در مطالعه ارجا^۱ و همکاران (۲۰۰۶) نیز که با یافته‌های مطالعه حاضر هم‌راستا است، مشخص گردید که تدوین برنامه درسی و نیز طرح درس خوب با یادگیری دانشجویان نسبت مستقیم دارد و یکی از اجزای مهم و حیاتی آموزش بالینی می‌باشد (۱۳).

نبود یک سیستم ارزشیابی واحد برای دانشجویان و استفاده نکردن از سیستم‌های ارزشیابی نوین توسط مربیان از دیگر موانع بدست آمده در این پژوهش بود. این یافته با نتایج سایر مطالعات هم‌راستا است (۶، ۱۶-۱۴). همچنین جعفرزاده و همکاران (۱۳۸۸) نشان دادند که میزان رضایت‌مندی دانشجویان از روش‌های نوین ارزشیابی بالاست (۱۷). این یافته با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد، در حالی که بر اساس یافته‌های مطالعه فارابی و همکاران بخشی از دانشجویان با روش‌های نوین ارزشیابی موافق نبوده و علت آن را استرس‌زا بودن این گونه ارزشیابی ذکر نموده اند (۱۸).

ارائه بازخورد ناکافی به دانشجویان در طول دوره کارآموزی، مانعی دیگر بود. این یافته با نتایج پژوهش حیدری و همکاران (۱۳۹۳) منطبق است. این محققان نشان دادند که عدم

2. Mohammadpour Y, Habibzadeh H, Khalilzadeh H, Pakpour V, Jafarizadeh H, Rafiei H, Rezaei N. The perception of fields of clinical training. Journal of Urmia Nursing &

¹ - Arja

- Midwifery Faculty. 2011; 9(2):102-111[Persian]
3. Sahebalzamani M, Salahshurianfard A, Akbarzadeh A, Mohammadian R. Comparison of barriers and facilitators of effective clinical training Views of nursing Teachers and students in Islamic Azad university of Maragheh. Journal of Islamic Azad University of medical school. 2012; 21(1): 38-43 [persian]
 4. Papathanasiou IV, Tsaras K, Sarafis P. Views and perceptions of nursing students on their clinical learning environment: Teaching and learning. Nurse Educ Today. 2014; 34(1):57-6
 5. Rahimi A, Ahmadi F. The obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of clinical instructors in Tehran's Nursing Schools. Iranian J Med Educ 2005; 5(2):73-80 [Persian]
 6. Khadivzade T, Farokhi F. Survey points of weak and improvement in clinical education of opinion Mashhad student university. Iranian Journal of Medical Education. 2003; 3(10):67-8 [Persian]
 7. Dehghani H, Fallahzade H. The educational problems of clinical field training .Iranian journal of medical education. 2005; 5 (1):24-33 [Persian]
 8. Afsar F, Frud A. Students and faculty members of nursing and midwifery about clinical education problems Iranian Journal of Medical Education 2001; 2 (2) [Persian]
 9. Khademalhosseini M, Alhani F. Pathology of clinical education in nursing students of intensive care unit: A qualitative study. journal of Baghiatollah University of Medical Sciences. 2010; 2(2):81-86 [Persian]
 10. Shipman D, Roa M, Hooten J, Wang ZJ. Using the analytic rubric as an evaluation tool in nursing education: the positive and the negative. Nurse Educ Today 2012; 32(3): 246-9
 11. Chan D. nursing student's Perceptions of the clinical environment: A questionnaire survey. International journal of Nursing Studies. 2005; 42(6):665-72.
 12. Izadi A, Torabi M, Hasani P, Oshvandi KH. Pathology of clinical education from perspective of nursing students: a qualitative content analysis. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2015; 1(1):9-18 [Persian]
 13. Arja H.L, Erikson E, Meretoja R, Sillanpa K. Nursing student in clinical practice. Nurse edue today .2007; 7:381-391
 14. Taherenzhad K, Javadian F. Advance assessment of medical students. Journal of medical education development center of Kerman University of medical science. 2005; 5(1):58-70. [Persian]
 15. Norouzadeh R, Heidari M. Nursing students' perspectives on clinical education. J Adv Med Educ Prof. 2015; 3(1):39-43 [Persian]
 16. Omidvar S, Bakoi F. Problems in clinical training of midwifery students in Babol University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 2(5):15-21 [Persian]
 17. Jafarzade A, Reisi S, Rezaei MT. The viewpoint of outstanding and talent students about motivation factors influencing their academic achievement. Scientific quarterly of Birjand Nursing and midwifery. 2009; 6(1):19-24. [Persian]
 18. Faryabi J, Farzad M, Sinayi N. Students Attitudes of Kerman Faculty of dentistry about Objective Structured clinical examination (osce). Journal of medical education development center of Kerman University of medical science. 2007; 6(1):34-39 [Persian]
 19. Heydari A, Soudmand P, Hajiabadi F, Armat MR, Rad M. The Causes and Solutions of the Theory and Practice Gap from Nursing Education View Point: A Review Article. Developing in medical education of Zanjan. 2013; 7(14):1-15 [Persian]
 20. D'Souza M, Venkatesaperumal R, Radhakrishnan J, Balachandran S. Engagement in clinical learning environment among nursing students: Role of nurse educators. Open Journal of Nursing. 2013; 3: 25-32
 21. Nasri K, Kahbazi M. Medical education problems and possible solutions from Arak Medical Trainees. Arak University of Medical Sciences. 2009; 4(1):111-21. [Persian]
 22. Peyman H, Darash M, Sadeghifar J, Yaghoubi M, Yamani N, Alizadeh M. Evaluating the viewpoints of nursing and Midwifery students about their clinical educational status. Iran J Med Edu 2010; 10(5): 1121-30 [Persian]

Amendable barriers in Clinical education from Viewpoints of students and clinical instructors at faculty of nursing and midwifery of Mashhad

Hasan Gholami¹, Hadi Ahmadi chenari^{2*}, Hamid Chamanzari¹, Mohammad Taghi Shakeri³

1. Instructor, Department of Medical –Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medicine Sciences, Mashhad, Iran

2. Instructor, Faculty of paramedical, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

3. Associate professor, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

*Corresponding Address: Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran. Phone number:
05632730997

E-Mail: Ahmadi.h@bums.ac.ir

Abstract

Background & Aim: Clinical education is an important section of nursing education. However, the quality of clinical education has been less studied. Thus, this study was carried out to identify amendable barriers in Clinical education from viewpoints of clinical instructors and nursing and anaesthesia students.

Methods: This is a descriptive study which was conducted on nursing and anaesthesia students. Subjects of the study (total 95 persons) were selected by census method. Data gathering tools were two clinical education barriers and clinical education amendable barriers questionnaires. Content validity and Cronbach's alpha coefficient methods were used to determine the validity and reliability of these two questionnaires, respectively. Data was analyzed by SPSS software version 16 and descriptive statistical methods.

Results: Based on the results, the average age of students was 25.14±4.39. Findings of this research determined 9 amendable barriers in clinical education including: Inadequate attention of instructor to the educational need of students in clinical training, Inadequate feedback to the students, Unclear objectives and duties of students, Spending much time on theoretical subjects in clinical training courses, Ignoring preliminary studies by instructors, Failure to comply with clinical education stages, Inability to make decision independently for doing technical skills, Low applicability of new educational methods regarding the available facilities, Lack of particular evaluating system for students.

Conclusion: Although there are many obstacles in the clinical education especially in the Intensive care units which decrease the quality of education, most of these barriers are amendable. To improve students function and promoting efficient and safe care, these barriers should be eliminated.

Key words: Clinical education, Amendable barriers, Intensive care unit