

بررسی مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامائی و مربیان دانشگاه علوم

پزشکی اردبیل ۱۳۸۰

عفت مظاهری (۱)

چکیده

زمینه و هدف: آموزش بالینی فرآیندی است پویا که نیمی از زمان دوران تحصیلی دانشجویان پرستاری و مامائی را تشکیل می دهد و ارتقاء کیفیت آموزش بالینی می تواند موجب تربیت پرستاران و ماماهاى با کفایت و حرفه ای در محیط های مختلف بالینی شود.

پژوهش حاضر با هدف تعیین مشکلات آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و مامائی از دیدگاه دانشجویان و مربیان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۳۸۰ انجام شده است.

مواد و روشها: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی است. ابزار گردآوری داده ها عبارت بود از پرسش نامه ای شامل دو بخش ۳۹ سوال در مورد مشکلات آموزش بالینی (پرسش نامه برای دانشجویان شامل ۲۲ سؤال و پرسش نامه مربیان ۱۷ سوال و ۵ سوال در مورد مشخصات دموگرافیک.

روش نمونه گیری آسان بود، جامعه پژوهش عبارت بود از کلیه مربیان و دانشجویان پرستاری و مامائی ترم سوم و بالاتر دوره روزانه و شبانه بعد از قرار دادن پرسشنامه در اختیار واحدها به تعداد ۱۱۵ پرسش نامه جمع آوری شد ۱۵ تا از نمونه های مورد بررسی مربیان رسمی دانشکده پرستاری مامائی بودند و ۱۰۰ نفر دانشجوی پرستاری و مامائی بعد از جمع آوری داده ها تجزیه و تحلیل نتایج آماری با استفاده از نرم افزار SPSS و به صورت جداول توزیع فراوانی نسبی و درصدی عینا ارائه گردید.

یافته ها: نتایج نشان داد که ۸۵ درصد دانشجویان عدم وجود امکانات رفاهی در مراکز آموزشی درمانی و ۷۹ درصد آنان نامناسب بودن امکانات آموزشی را از مسائل عمده مشکلات آموزش بالینی دانسته اند و ۹۳/۳ مربیان عدم وجود امکانات رفاهی برای مربیان در مراکز آموزشی و درمانی را از مشکلات عمده آموزش بالینی دانسته اند. نتیجه گیری: با توجه به مشکلات مشخص شده لازم است با فراهم آوردن امکانات آموزشی مناسب و استاندارد کردن بخش ها گامی در جهت رفع مشکلات آموزش بالینی برداشته شود.

کلمات کلیدی: مشکلات آموزش بالینی - دانشجویان پرستاری مامائی - مربیان آموزشی - اردبیل

۱- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

مقدمه

آموزش بالینی فرآیندی است پویا که قسمت حیاتی تربیت پرستاران و ماماها با کفایت و حرفه ای را تشکیل می دهد. این قشر باید قادر باشند در آینده در محیط های مختلف بالینی بطور مستقل و ماهرانه فعالیت نمایند (۱). آموزش بالینی در بسیاری از موارد نیمی از زمان برنامه آموزش دوران تحصیلی دانشجویان پرستاری و مامائی را تشکیل می دهد و همه دانشجویان در پایان دوره تحصیلی خود باید قادر باشند مهارت های مختلف آموخته شده را با کفایت لازم به اجرا درآورند (۲). آموزش در علوم پزشکی و بهداشتی از جمله مقوله هایی است که به ویژه در طی دهه اخیر در دنیا جایگاهی عمیق پیدا کرده و روشهای آموزش بالینی بر بکارگیری تجزیه و تحلیل و ارزیابی متمرکز شده و به جای تاکید بر محتوا، تمرکز بر فرآیند مورد توجه قرار گرفته است. به همین منظور یادگیری را نوعی تغییر رفتار می دانند که این تغییر رفتار در فراگیر از جنبه های شناختی، عاطفی و روانی حرکتی مورد بررسی قرار می گیرد و مدرس با توجه به نیازهای یادگیری اقدام به انتخاب استراتژیهای آموزشی بالینی می نماید (۳). نقش موثر تمرین و تجربه در کارائی هر چه بیشتر دانشجویان علوم پزشکی علی الخصوص رشته پرستاری بر کسی پوشیده نیست. دانشجویان پرستاری در طی

دوران تحصیل بطور همزمان با دروس تئوری، دروس عملی را نیز طی می نمایند همانگونه که در کلیه موارد بهترین کسانی که می توانند در مورد مسئله ای اظهار نظر نمایند، کسانی هستند که درگیر و دار آن مسئله هستند، در ارتباط با مشکلات و مسائل آموزش بالینی پرستاری و مامائی، بهترین کسانی که می توانند در این مورد اظهار نظر نمایند، دانشجویان پرستاری و مامائی هستند که در عین دانشجوی بودن از طریق کارآموزی و کارورزی و پس از اتمام تحصیل به صورت پرستاران و ماماها شاغل در واحدهای مختلف درمانی مشغول کار می شوند (۴). بنابراین برنامه ریزان آموزشی باید بکوشند تا با مساعد کردن زمینه جهت استفاده بهینه از منابع شرایطی فراهم سازند که دانشجویان بتوانند دانش و مهارت لازم را برای حرفه آینده خود کسب نمایند و مطالعات نیز حاکی از آن است کلید دستیابی به حداکثر کارایی، تولید و بهروری، تکامل نقش حرفه ای است در صورتیکه مقالات مروری مطرح می کنند که فارغ التحصیلان جدید پرستاری و مامائی علی رغم داشتن پایه تئوریک قوی، از تبحر، مهارت و کارایی کافی در محیطهای بالینی برخوردار نبوده و در فرآیند مشکل گشایی دچار ضعف هستند (۵).

پزشکی اردبیل در مورد وضعیت آموزش بالینی به برآورد نیازهای لازم جهت ارتقاء کیفیت آموزش بالینی پردازد.

مواد و روشها: نوع پژوهش توصیفی است و پژوهشگر تمام اطلاعات بدست آمده را بدون هیچگونه تغییری گزارش داده است و نمونه های پژوهش را دانشجویان پرستاری و مامائی ترم سوم و بالاتر در دوره روزانه و شبانه و مربیان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تشکیل داده اند. نمونه پژوهش شامل ۱۰۰ دانشجو (۶۱ دختر و ۳۹ پسر) و ۱۵ مربی و روش نمونه گیری آسان بوده است. ابزار گردآوری داده ها پرسش نامه شامل دو بخش بود. بخش اول ۵ سؤال در ارتباط با مشخصات دموگرافیک و بخش دوم ۳۹ سؤال در مورد وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان و مربیان شرکت کننده در پژوهش که پاسخ آنها به صورت بسیار خوب، خوب، بد و بسیار بد و نظری ندارم تنظیم شده بود. (بخش اول شامل ۲۲ سؤال برای دانشجویان و بخش دوم شامل ۱۷ سؤال بالینی برای مربیان) پایایی پرسش نامه از طریق آزمون مجدد بررسی شد که $r = 0/8$ بود. جهت تجزیه و تحلیل داده های پژوهش، ابتدا اطلاعات از پرسش نامه ها استخراج و به صورت جداول توزیع فراوانی نسبی و درصدی عینا گزارش شد و مواردی که نمونه های پژوهش به

در این رابطه اورمی من^۱ معتقد است در آماده سازی دانشجویان پرستاری برای ورود به جایگاه حرفه ای مستلزم آموزشهای تئوری و عملی مناسب است. وی نقش مربی به عنوان مدل و راهنما را مورد توجه قرار داده و مطالعات انجام شده در زمینه درک و گسترش دانشجویان نسبت به کارآموزی بالینی را اندک می داند (۶). بررسی انجام شده توسط شهبازی و سلیمی نشان می دهد که در پنج بعد از برنامه آموزش یعنی نحوه کار آموزش دهندگان، نقش اعضای دیگر تیم بهداشتی، امکانات و تجهیزات و فضای آموزشی، ارزشیابی بازده کلی برنامه آموزشی بالینی، مناسبترین زمان (شیفت کاری) برای آموزش بالینی، نظرات ۷۳ درصد از دانشجویان پرستاری و مامائی نسبت به آموزش بالینی در ۴ بعد از ۵ مورد یاد شده بد و بسیار بد بوده است. و تفاوت معنی داری میان نظرات گروههای مختلف مشاهده نشد. مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف مشکلاتی چون بها ندادن به آموزش بالینی، عدم در دسترس بودن مربیان بالینی دانشکده و امکانات در بیمارستان، مناسب نبودن مدت زمان لازم تماس با هر مورد جهت تمرین کامل آموخته ها در محیط بالینی (۲ و ۸) نشان داده اند. لذا پژوهشگر بر آن شد تا با بررسی دیدگاه دانشجویان و مربیان دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم

^۱-(OREMAN)

عنوان موارد بسیار بد و بد توصیف کرده اند به عنوان مشکلات آموزش بالینی مطرح گردید.

نتایج: نتایج نشان داد که ۶۰ درصد دانشجویان دختر و ۴۰ درصد پسر بودند، همچنین ۳۲ درصد دانشجویان دختر در ترم سوم و ۳۰ درصد دانشجویان پسر در ترم هفتم و بالاتر مشغول تحصیل بوده اند (جدول ۱). در ارتباط با مشخصات دموگرافیک مربیان ۸۰ درصد مربیان زن و ۲۰ درصد آنان مرد بودند. ۵۳/۴ درصد دارای سابقه کار ۴ سال و بیشتر ۶۶/۷ درصد آنان مربیان پرستاری بودند (جدول ۲). در مورد وضعیت آموزش بالینی ۸۵ درصد دانشجویان عدم امکانات رفاهی (از قبیل سرویس ایاب و ذهاب، رختکن و محل استراحت) در مراکز آموزشی درمانی را برای دانشجویان بد و بسیار بد توصیف کرده و آن را از مسائل عمده مشکلات آموزش بالینی دانسته اند و ۷۹ درصد عدم امکانات لازم در مراکز آموزشی درمانی جهت آموزش بالینی و ۶۷ درصد آنان مشخص نبودن شرح وظایف دانشجویان پرستاری و مامائی در بخش را یکی دیگران مسائل عمده مشکلات آموزش بالینی ذکر کرده اند. ۶۶ درصد دانشجویان میزان مهارت مربیان در بالین خوب و بسیار خوب ارزیابی کرده اند و ۶۷ درصد دانشجویان همکاری و حمایت مربیان از دانشجویان در برخورد با پرسنل را خوب و بسیار خوب ارزیابی

کرده اند (جدول ۳). در ارتباط با نظرات مربیان در مورد وضعیت آموزش بالینی ۹۳/۳ وجود امکانات رفاهی برای مربیان در مراکز آموزشی درمانی را بد و بسیار بد توصیف کرده اند و ۸۵ درصد آنان عدم رعایت اصول بهداشتی در محیط های کارآموزی را بد و بسیار بد توصیف و آنها را از مشکلات عمده آموزش بالینی دانسته اند.

بحث: با توجه به هدف کلی پژوهش نتایج حاصله نشان داد ۸۵ درصد دانشجویان عدم امکانات رفاهی ۷۹ درصد عدم امکانات لازم در مراکز آموزشی درمانی جهت آموزش بالینی را بد و بسیار بد توصیف کرده اند و آن را از مشکلات عمده آموزش بالینی ذکر کرده اند. بررسی انجام شده توسط شهبازی و سلیمی نشان داد که ۷۳ درصد دانشجویان کمبود امکانات و تجهیزات و فضای آموزشی را از مشکلات عمده آموزش بالینی دانسته اند (۷). همچنین بررسی انجام شده روی دانشجویان پزشکی در ارتباط با آموزش بالینی نیز نشان داد که اکثر آنان از آموزش دوران بیمارستانی ناراضی بوده اند و اظهار داشته اند که در دوران آموزش بالینی نیز در ارتباط با مراقبت از بیمار و نحوه ارتباط با بیمار آموزش کافی ندیده اند و اظهار داشته اند که جهت بالا بردن کیفیت آموزش بالینی اقدام به تشکیل گروههای

کوچک مطالعاتی و استفاده از بیماران موردی ضروری است (۹). آموزش بالینی نیز وجود امکانات رفاهی برای مربیان در مراکز آموزش درمانی و میزان رعایت اصول بهداشتی در محیط های کارآموزی را بد و بسیار بد توصیف کرده اند و آن را از مشکلات عمده آموزش بالینی دانسته اند.

بررسی انجام شده در ارتباط با میزان آگاهی دانشجویان پزشکی با استفاده از پرسش نامه های استاندارد در زمینه جراحی اطفال نیز نشان داده است که استفاده از ابزارهای استاندارد می تواند ضعف های آموزش بالینی را مشخص سازد و استفاده موثر از آموزش بالینی روش موثری جهت بالا بردن کیفیت آموزش بالینی است (۹). کاتهام و ناپ بیان می کنند که استفاده از وسایل سمعی و بصری و تجهیزات در امر آموزشی، اطلاعات مفاهیم، رفتار و نگرش های بهداشتی و نشان دادن ارتباط بین رفتار و نتایج آن مفید می باشد و با توجه به اهداف

برنامه آموزشی، مشخصات فراگیران، محدودیتهای محیط فیزیکی و نیز بررسی منابع در دسترس مشخص می شود که چه وسیله یا رسانه ای باید خریداری شود و در دسترس دانشجویان قرار گیرد (۱۰). و لذا همانطوری که مشخص می شود استفاده تجهیزات در امر آموزش دانشجویان بخصوص در مراکز آموزشی درمانی امری غیر قابل اجتناب است لذا با توجه به نتایج حاصل از پژوهش پیشنهادات زیر جهت ارتقاء و روند آموزش بالینی ارائه می گردد.

۱- نظارت بر آمادگی کامل دانشجو برای ورود به آموزشی بالینی

۲- یکسان سازی و ارائه استراتژیهای آموزشی

بالینی از طریق کارگاههای آموزش پرستاری

۳- ایجاد انگیزه در مربیان برای ارائه آموزش

بالینی با کیفیت بالاتر

۴- ارزشیابی کار مربیان در مراکز آموزش

درمانی براساس ابزارهای استاندارد

جدول شماره (۱) توزیع فراوانی دانشجویان بر حسب جنس و ترم تحصیلی

دختر		پسر		جنس	ترم تحصیلی
درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۳۲	۱۹	۱۸	۷		ترم سوم
۲۰	۱۲	۲۵	۱۰		ترم چهارم
۱۲	۷	۱۳	۵		ترم پنجم
۱۳	۸	۱۵	۶		ترم ششم
۲۳	۱۴	۳۰	۱۲		ترم هفتم و بالاتر
۱۰۰	۶۰	۱۰۰	۴۰		جمع

جدول شماره (۲) توزیع فراوانی مربیان آموزشی بر حسب جنس، سن، سابقه کار، رشته تحصیلی

جنس	تعداد	درصد
مونث	۱۲	۸۰
مذکر	۳	۲۰
جمع	۱۵	۱۰۰
سن	تعداد	درصد
۲۰-۳۰	۳	۲۰
۳۱ و بیشتر	۱۲	۸۰
جمع	۱۵	۱۰۰
سابقه کار	تعداد	درصد
۱-۲	۲	۱۳/۳
۳-۴	۵	۳۳/۳
۵ و بالاتر	۸	۵۳/۴
جمع	۱۵	۱۰۰
رشته	تعداد	درصد
مامائی	۵	۳۳/۳
پرستاری	۱۰	۶۶/۷
جمع	۱۵	۱۰۰

جدول شماره (۳) توزیع فراوانی پاسخ های داده شده به مشکلات آموزش بالینی توسط دانشجویان پرستاری و مامائی

عناوین		خوب و بسیار خوب		بد و بسیار بد		نظری ندارم		جمع	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۶۷	۶۷	۲۳	۲۳	۱۰	۱۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
همکاری و حمایت مربیان از دانشجویان در برخورد با پرسنل									
۲۶	۲۶	۵۴	۵۴	۱۰	۱۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
نحوه تشویق و تنبیه دانشجویان توسط مربیان									
۵۳	۵۳	۴۲	۴۲	۵	۵	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
نحوه همکاری کارکنان با دانشجویان									
۵۱	۵۱	۴۴	۴۴	۶	۶	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
میزان اطلاعات بالینی مربی									
۵۴	۵۴	۴۱	۴۱	۵	۵	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
نحوه کاربرد اطلاعات بالینی مربی در حضور بیمار و دانشجو									
۶۶	۶۶	۲۷	۲۷	۷	۷	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
میزان مهارت مربی در بالین									
۴۸	۴۸	۴۴	۴۴	۸	۸	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
میزان علاقه مربیان به حرفه خود و ترغیب دانشجویان به آن									
۲۹	۲۹	۶۱	۶۱	۱۰	۱۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
تناسب تخصصی مربیان با کارآموزی مربوطه									
۳۹	۳۹	۳۹	۳۹	۲۲	۲۲	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
مشترک بودن شیوه کار مربیان در مورد کار بالینی									
۶۰	۶۰	۳۰	۳۰	۱۰	۱۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
سخت گیری در مورد غیبتها توسط مربی و آموزش									
۳۱	۳۱	۴۸	۴۸	۲۱	۲۱	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
مناسب بودن تعداد مربیان مرد									
۳۲	۳۲	۶۱	۶۱	۷	۷	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
مناسب بودن فضای آموزشی از نظر تعداد بیمار و فضای فیزیک									

۱۰۰	۱۰۰	۳	۳	۶۷	۶۷	۳۰	۳۰	میزان رعایت اصول بهداشتی در محیط کار آموزشی
۱۰۰	۱۰۰	۱	۱	۷۹	۷۹	۲۰	۲۰	وجود امکانات لازم در مراکز آموزشی درمانی جهت آموزش بالینی
۱۰۰	۱۰۰	۲	۲	۶۵	۶۵	۳۳	۳۳	مناسب بودن تعداد بخشهای مختلف جهت آموزش کار بالینی
۱۰۰	۱۰۰	۱	۱	۸۵	۸۵	۱۴	۱۴	وجود امکانات رفاهی برای دانشجویان
۱۰۰	۱۰۰	۳	۳	۵۹	۵۹	۳۸	۳۸	تناسب کار بالینی با آموخته های کلاسی دانشجویان
۱۰۰	۱۰۰	۲	۲	۵۰	۵۰	۴۸	۴۸	مناسب بودن ارزشیابی از نظر شیوه ارزشیابی
۱۰۰	۱۰۰	۵	۵	۴۲	۴۲	۵۳	۵۳	مناسب بودن زمان و مدت کار آموزشی
۱۰۰	۱۰۰	۳	۳	۶۷	۶۷	۳۰	۳۰	مشخص بودن شرح وظایف دانشجویان پرستاری و مامائی در بخش
۱۰۰	۱۰۰	۱۰	۱۰	۵۷	۵۷	۳۳	۳۳	میزان کارآیی و استفاده از فرآیند پرستاری در مراقبت از بیماران
۱۰۰	۱۰۰	۹	۹	۴۴	۴۴	۴۷	۴۷	وجود اعتماد به نفس در دانشجویان

جدول شماره (۴) توزیع فراوانی پاسخ های داده شده به مشکلات آموزش بالینی توسط مربیان پرستاری و مامائی

جمع		نظری ندارم		بد و بسیار بد		خوب و بسیار خوب		عناوین
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۱۵	۶/۷	۱	۲۶/۷	۴	۶۶/۶	۱۰	نحوه همکاری کارکنان با دانشجویان
۱۰۰	۱۵	۲۰	۳	۶۰	۹	۲۰	۳	مناسب بودن تعداد مربیان مرد
۱۰۰	۱۵	۶/۷	۱	۷۳/۳	۱۱	۲۰	۳	مناسب بودن فضای آموزشی از نظر تعداد بیمار و فضای فیزیک
۱۰۰	۱۵	۶/۷	۱	۸۰	۱۲	۱۳/۳	۲	میزان رعایت اصول بهداشتی در محیط های کارآموزی
۱۰۰	۱۵	۲۰	۳	۴۰	۶	۴۰	۶	وجود امکانات لازم در مراکز آموزشی درمانی جهت آموزش بالینی
۱۰۰	۱۵	۶/۷	۱	۵۳/۳	۸	۴۰	۶	مناسب بودن تعداد بخش های مختلف جهت آموزش کار بالینی
۱۰۰	۱۵	۶/۷	۱	۹۳/۳	۱۴	۰	۰	وجود امکانات رفاهی برای مربیان در مراکز آموزش درمانی
۱۰۰	۱۵	۱۳/۳	۲	۳۳/۳	۵	۵۳/۴	۸	مناسب بودن ارزشیابی از نظر شیوه ارزشیابی
۱۰۰	۱۵	۰	۰	۳۳/۳	۵	۶۶/۷	۱۰	مناسب بودن زمان و مدت کارآموزی
۱۰۰	۱۵	۶/۶	۱	۴۶/۷	۷	۴۶/۷	۷	مشخص بودن شرح وظایف دانشجویان پرستاری و مامائی در بخش

۱۰۰	۱۵	۳۳/۳	۵	۵۳/۳	۸	۱۳/۴	۲	میزان کارآیی و استفاده از فرآیند پرستاری و مراقبت از بیماران
۱۰۰	۱۵	۲۰	۳	۴۶/۷	۷	۳۳/۳	۵	وجود اعتماد به نفس در دانشجویان جهت کار در محیط های کارآموزی
۱۰۰	۱۵	۲۰	۳	۶۶/۶	۱۰	۱۳/۴	۲	میزان اطلاعات بالینی دانشجویان با توجه به تعداد واحدهای سپری شده
۱۰۰	۱۵	۰	۰	۶۰	۹	۴۰	۶	ارزیابی کار مربیان
۱۰۰	۱۵	۶/۷	۱	۴۰	۶	۵۳/۳	۸	نحوه کاربرد اطلاعات بالینی دانشجویان در حضور بیمار و مربی
۱۰۰	۱۵	۶/۷	۱	۶۰	۹	۳۳/۳	۵	میزان مهارت دانشجویان (بالینی) با توجه به تعداد واحدهای عملی سپری شده
۱۰۰	۱۵	۶/۷	۱	۷۳/۳	۱۱	۲۰	۳	میزان علاقه دانشجویان به حرفه خود

منابع

پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان. مهر ماه ۱۳۷۴، ص ۳۸.

۴- مرتضی قاسمی. بررسی مسائل پرستاری از دیدگاه دانشجویان پرستاری در سال ۱۳۷۴ در استان زنجان. خلاصه مقالات سمینار سراسری بررسی مسائل آموزش بالینی پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، مهر ماه ۱۳۷۴. ص ۱.

5- Scheetz Linda, Baccalaurate Nursing student present torship program and the development of

1- Ewan C, Whit, a self instrection hand book. Chapman and hall, uk. 1996. pp:286.

2- Nahas, Violeta, Nour, Violet and Al – Noba ni, Munica Jordanian under graduate nursing student perceptions of effective clinical teachers, Nurse Education today 1999, vol 19 pp:639-948.

۳- کریمی حسین. برنامه ریزی آموزش بالینی (و شمای آموزش بالینی) سمینار سراسری بررسی مسائل آموزش بالینی، دانشگاه علوم

دانشکده پرستاری مامائی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، تهران چاپ ویژه مدیریت، شماره ۷-۱۳۷۶ ص ۶۹-۶۱.

9- Hadlley G.P; Mars – M “An audit of clinical teaching in paedia surgery to interns and surgical registrars meel-Eeluc 1999 oct, 33(10): 745-8.

۱۰- کاتهام، مارگارت و باربارا ناپ، مبانی آموزش به بیمار، ترجمه فاطمه رخشانی و زهره ونکی، انتشارات کنکاش، سال ۱۳۷۷، ص ۵۰.

clinical cometenace, J.N.Edu. 1989. Vol 28 Nol, pp:29-32.

6- Oremam MH and standfest; Differences in stress and challenge in clinical practice among ADNTBSN students in varying clinical courses, UN. Edu, May 1997. Vol 38. No 5, pp: 228-231.

۷- سلیمی طاهره کریمی حسین، موقعیتهای استرس زا در آموزش بالینی: مجله علمی پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد شماره ۲، تابستان ۱۳۷۹. ص ۹.

۸- سالمی، صدیقه، بررسی مشکلات آموزش بالینی از نظر دانشجویان پرستاری، نشریه