مقاله پژوهشی اصیل

مجلـــه‌ی توسـعه‌ی آمـــوزش در علـوم پزشـــکی

دوره‌ی ۸، شماره ۲۰، زمستان ۹٤ ، صفحات ۸ تا ۱۹

وضعیت آموزش بالینی در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی

منصور غفوری فرد[۱]، علی بایندر[۲]، محمد زیرک[۱]

نویسنده‌ی مسوول: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، گروه داخلی جراحی mohammadzirak@gmail.com

دریافت: ۹۳/۱۰/۲٤ پذیرش: ۹٤/۵/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: *آموزش بالینی بخش مهمی از دوره‌های آموزشی دانشجویان پرستاری و مامایی بوده، اساس مهارت‌های حرفه‌ای و شایستگی‌های بالینی در آنان می‌باشد. ارتقای کیفیت آموزش بالینی مستلزم آگاهی از وضعیت محیط بالینی می‌باشد. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت آموزش بالینی دانشگاه علوم پزشکی زنجان از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی انجام شده است.*

روش بررسی: *این مطالعه توصیفی-مقطعی با شرکت همه دانشجویان پرستاری و مامایی سال دوم وسوم دانشکده‌ی پرستاری و مامایی زنجان در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ انجام گرفت. برای جمع‌آوری داده‌های تحقیق از پرسشنامه‌ای دو قسمتی استفاده شد که بخش اول مشخصات دموگرافیک و بخش دوم شامل ۳۳ گویه بود که وضعیت آموزش بالینی را در ۵ حیطه اهداف و برنامه‌ی آموزشی، ویژگی‌های مربی، خصوصیات محیط آموزشی، کیفیت تعاملات بین دانشجویان و سایر کارکنان و نظارت و ارزشیابی مورد بررسی قرار می‌داد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.*

یافته‌ها: *نتایج نشان داد که از بین پنج حیطه‌ی آموزش بالینی حیطه های اهداف و برنامه های آموزشی و ویژگی‌های مدرس بالینی از نظر دانشجویان پرستاری و مامایی در سطح متوسط و بیش از متوسط قرار دارد ولی حیطه‌های نحوه‌ی کیفیت تعاملات با دانشجو، ویژگی های محیط آموزشی و نظارت و ارزشیابی در سطح متوسط و زیر متوسط قرار دارند. بین نظرات دانشجویان پرستاری و مامایی در رابطه با حیطه های آموزش بالینی اختلاف آماری معناداری وجود نداشت.*

نتیجه‌گیری: *گرچه برخی از ابعاد حرفه‌ای آموزش بالینی در سطح خوبی است، ولی هنوز نقاط ضعفی وجود دارد که زنجیره‌ی یکپارچه‌ی آموزش بالینی را دچار گسستگی می‌کند. لذا اقدامات مناسبی در جهت تقویت جنبه‌های مثبت و اصلاح نقایص، برای ارتقای کیفیت آموزش بالینی ضروری است.*

واژگان کلیدی: ***آموزش بالینی، دانشجوی پرستاری، دانشجوی مامایی***

مقدمه

حرفه بالینی و به خصوص رشته‌های پرستاری و مامایی برای ارایه‌ی مراقبت‌های مطلوب نیازمند پرورش افراد شایسته و ماهر می‌باشند (۱). پرورش مهارت‌ها و قابلیت‌های حرفه‌ای علاوه بر آموزش‌های نظری، نیازمند آموزش بالینی در بالین بیماران می‌باشد (۲). علاوه براین، یکی از چالش‌های دانشکده‌های پرستاری و مامایی در سراسر جهان تربیت دانشجویانی است که قادر به ارایه‌ی مراقبت‌های جامع و کامل در موقعیت‌های مختلف بالینی باشند (۳،٤). آموزش بالینی یکی از مقاطع حساس آموزش بوده، که تاثیر آن در توسعه فردی و حرفه‌ای افرادی که بر بالین بیمار کار می‌کنند غیر

۱- دانشجوی دکترای آموزش پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۲- کارشناس هوشبری، بیمارستان آیت الله موسوی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.20.4.2]

قابل انکار می‌باشد (۵). بطوری که، برنامه‌ریزان آموزشی معتقدند که آموزش بالینی پایه‌ی اصلی آموزش پرستاری و مامایی را تشکیل می‌دهد (٦) و این مساله نیز بخوبی در سرفصل دروس پرستاری و مامایی در نظر گرفته شده است. به‌طوری که بخش زیادی از واحدهای ارایه شده در این رشته‌ها، به واحدهای بالینی اختصاص دارد (۷، ۲). آموزش بالینی فرآیندی پویاست که باعث تسهیل یادگیری در محیط بالین می‌شود. طی این فرآیند، دانشجویان در تعامل با مربی و محیط بالین، تجربیاتی کسب می‌کنند که منجر به به‌کارگیری مفاهیم آموخته شده در عمل می‌گردد (۸). طی این فرآیند فرصتی فراهم می‌شود تا دانشجویان دانش نظری خود را به مهارت‌های ذهنی، روانی و عملکردی متنوعی که برای مراقبت از بیمار ضروری است، تبدیل نمایند (۲). بدیهی است که داشتن دانش شناختی در مورد مراقبت‌های پرستاری و مامایی به تنهایی تضمینی برای ارایه‌ی مراقبت مطلوب و شایسته در بالین بیماران نمی‌باشد. چنانکه، دانستن عمل نیک، با نیکی کردن یکسان نیست. لذا بایستی با ایجاد شرایط و موقعیت‌های لازم زمینه‌ی تبدیل دانش نظری را به دانش بالینی و کسب مهارت های لازم فراهم آورد. در این میان بایستی توجه نمود که بهبود و ارتقای کیفیت آموزش بالینی قبل از همه نیازمند بررسی وضعیت موجود و در نهایت شناخت نقاط قوت و ضعف آن می‌باشد (۹). دانشجویان پرستاری و مامایی با توجه به داشتن تماس و تعامل بی‌واسطه و مستقیم با فرآیند آموزش بالینی و به عنوان دریافت‌کنندگان خدمات آموزشی منبع بسیار خوبی برای شناسایی مشکلات موجود در حیطه‌ی آموزش بالینی می‌باشند، لذا بررسی نظرات دانشجویان پرستاری و مامایی در مورد مشکلات آموزش بالینی می‌تواند به برنامه‌ریزی در جهت رفع این مشکل کمک نماید (۱۱، ۱۰).مطالعات انجام شده حاکی از آنست که دانش آموختگان جدید پرستاری و مامایی علی‌رغم داشتن پایه‌ی نظری قوی، از تبحر و مهارت کافی در حیطه‌های بالینی برخوردار نبوده، در فرآیند حل مسایل دچار ضعف هستند (۱۲) و این ضعف‌ها و کمبودها ریشه در عواملی چون بها ندادن به آموزش بالینی (گاها کلاس‌های بالینی تبدیل به کلاس های نظری شده و در مسایلی همچون کنفرانس‌های پرستاری و ... خلاصه می‌شود)، کمبود مدرسین بالینی متبحر، ناهماهنگی میان آموزش بالینی دانشکده و مراکز آموزشی- درمانی، محدودیت زمان و مکان برای تمرین و تکرار آموخته‌ها در بالین، مشخص نبودن اهداف آموزشی به طور واضح، محیط پرتنش بیمارستان، تمایل کمتر مربیان با تجربه‌تر برای حضور در محیط‌های آموزش بالینی و نبود همدلی بین مربیان و دانشجویان و وجود فاصله بین نظریه و عمل دارد (۱٤، ۱۳). در این راستا، مطالعه‌ی دیگری نشان داد که عواملی مانند ارتباط بین کارکنان و دانشجویان، وظیفه‌شناسی مدیران و مربیان بالینی و حمایت همکلاسی‌ها به عنوان عوامل تقویت‌کننده و مواردی همچون عدم اعتماد به دانشجویان، قوانین و مقررات دست و گیر بخش‌ها به عنوان عوامل تضعیف کننده‌ی آموزش دانشجویان در محیط‌های بالینی به حساب می‌آیند (۱۰). همچنین مطالعه‌ی امیدوار و همکاران نشان داد که آموزش بالینی در حیطه‌های مربوط به امکانات و ویژگی‌های محیط کارآموزی، ویژگی‌های مدرس و روش نظارت و ارزشیابی بر کارآموزی، دارای ضعف هایی می‌باشد (۱۵). آنچه مسلم است محیط‌های بالینی هیچگاه خالی از ضعف و کمبود نبوده و همواره با کیفیت مطلوب فاصله داشته است (۱۱،۱٦). به نظر می‌رسد که اقدام در جهت رفع و محدود نمودن نارسایی‌های موجود در آموزش بالینی نیازمند یک بررسی جامع و دقیق از وضع آموزش بالینی موجود می‌باشد. اگرچه مطالعات مشابهی در ایران انجام گرفته است، ولی مطالعه‌ای در شهر زنجان که وضعیت آموزش بالینی را از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی مورد بررسی قرار داده باشد، وجود نداشت، از آنجایی که تفاوت‌های ناشی از موقعیت‌های جغرافیایی، فرهنگ، مدرسین، سیستم آموزشی،

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.20.4.2]

محیط‌های بالینی و دانشجویان در هر واحد دانشگاهی ممکن است که وضعیت آموزش بالینی و فاکتورهای موثر بر آن را تحت تاثیر قرار دهند، پژوهشگران بر آن شدند تا مطالعه‌ای را با هدف تعیین و مقایسه‌ی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام دهند.امید است که یافته‌های این پژوهش بتواند قطعه‌ای از پازل بزرگ موقعیت‌های آموزشی و بالینی را پر نموده، گامی موثر در طراحی آموزش بالینی مطلوب و کمک به مدیران آموزش پرستاری و مامایی جهت شناسایی نقاط قوت و ضعف آموزش بالینی برداشته شود.

روش بررسی

این مطالعه‌ی توصیفی- مقطعی در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ در دانشگاه علوم پزشکی زنجان و با شرکت دانشجویان سال دوم و سوم پرستاری و مامایی انجام گرفت. در این مطالعه با توجه به اینکه همه دانشجویان پرستاری و مامایی در دسترس بودند و تعدادشان محدود بود کلیه‌ی دانشجویان سال دوم و سوم پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان برای شرکت در مطالعه دعوت شدند. دانشجویان انتقالی و مهمان از سایر دانشگاه‌ها از بین شرکت‌کنندگان خارج شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه از یک پرسشنامه دو قسمتی استفاده شد که قسمت اول شامل اطلاعات فردی -اجتماعی و قسمت دوم شامل پرسشنامه بررسی وضعیت آموزش بالینی بود. این پرسشنامه حاوی ۳۳ گویه در زمینه‌ی آموزش بالینی می‌باشد که ۱۱ مورد در زمینه‌ی اهداف و برنامه‌های آموزشی، ۹ مورد در رابطه با ویژگی‌های مربیان، ٤ مورد در ارتباط با نحوه‌ی برخورد مربی با دانشجویان، ۵ مورد در رابطه با ویژگی‌های محیط آموزشی و ٤ مورد در رابطه با نحوه‌ی نظارت و ارزشیابی می‌باشد. شرکت‌کنندگان می‌بایست پاسخ‌های خود را به صورت بلی، تاحدودی و خیر در رابطه با هر یک از مولفه‌ها مشخص می‌کردند. در این مطالعه به پاسخ‌های بلی نمره ۳، تا حدودی نمره ۲ و پاسخ خیر نمره ۱ در نظر گرفته شد و در نهایت میانگین نمره‌ی هر یک از حیطه‌های فوق مشخص گردید. در حیطه‌ی اهداف و برنامه های آموزشی نمرات بین ۱۱ تا ۳۳ و نقطه برش ۲۲ بود، در حیطه‌ی ویژگی‌های مربیان نمرات بین ۹ تا ۲۷ و نقطه‌ی برش ۱۸ بود، در حیطه‌ی برخورد با دانشجو نمرات بین ٤ تا ۱۲ و نقطه برش ۸ بود، در حیطه ویژگی‌های محیط آموزشی نمرات بین ۵ تا ۱۵ و نقطه‌ی برش ۱۰ بود و در حیطه‌ی نظارت و ارزشیابی نمرات بین ٤ تا ۱۲ و نقطه‌ی برش این حیطه ۸ بود. نمره‌ی بیشتر به معنی وضعیت بهتر آموزش بالینی در هر حیطه می‌باشد. یافته‌ها بر اساس مقایسه‌ی میانگین هر حیطه با نقطه‌ی برش آن تفسیر شده اند. این پرسشنامه یک پرسشنامه استاندارد است که در مطالعات قبلی در داخل کشور استفاده شده است و پایایی آن در مطالعات قبلی ۸۳٪ گزارش شده است (۱۷) که بر اساس متون (۱۸) نشان دهنده‌ی پایایی مناسب ابزار می‌باشد.پرسشنامه در این مطالعه نیز از نظر روایی و پایایی مورد ارزیابی قرار گرفت. جهت بررسی روایی پرسشنامه از روایی صوری و محتوایی استفاده شد. روایی پرسشنامه توسط ده نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام گرفت و با توجه به نظرات این صاحبنظران و در راستای تعدیل پرسشنامه، تغییرات پیشنهاد شده در پرسشنامه اعمال گردید. در مورد پایایی پرسشنامه نیز با توجه به ساختار پرسشنامه، از ضریب آلفای کرانباخ استفاده شد. به این منظور پرسشنامه به ۱۵ نفر از دانشجویان داده شد وپس از تکمیل پرسشنامه، ضریب آلفای کرانباخ در حیطه‌ی اهداف و برنامه های آموزشی ۰/۸۰، در حیطه‌ی ویژگی های مدرس بالینی ۰/۷۹، در حیطه‌ی نحوه برخورد با دانشجو ۰/۷۵، در حیطه‌ی ویژگی‌های‌محیط آموزشی ۰/۷٦ و در حیطه نظارت و ارزشیابی ۰/۷۸ محاسبه شد. ضریب آلفای کرانباخ برای پنج حیطه، ۰/۸۵ محاسبه شدکه با توجه به متون، نشانگر

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.20.4.2]

سطح قابل قبول پایایی برای ابزار مورد استفاده می‌باشد (۱۸). جهت جمع‌آوری داده‌ها ابتدا از ریاست دانشکده‌ی پرستاری و مامایی زنجان مجوزهای لازم اخذ شد و سپس با اخذ معرفی‌نامه از طرف معاونت پژوهشی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی زنجان، پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت‌کننده‌ها قرار گرفت. جهت جمع‌آوری داده‌ها به کلاس درس دانشجویان (در پایان جلسات کلاس‌های درسی) و یا به‌محیط کارآموزی مراجعه شد و پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد. در کل پرسشنامه در اختیار ۱۱۸ نفر از شرکت کنندگان قرار گرفت و ۱۰۰ پرسشنامه برگشت داده شد (ضریب بازگشت ۸٤٪) که بر اساس متون ضریب بازگشت قابل قبول می‌باشد (۱۸).در این مطالعه، اصول اخلاقی مورد نیاز برای انجام پژوهش بر روی شرکت‌کنندگان انسانی رعایت شد. برای این منظور قبل از تکمیل پرسشنامه، اطلاعات لازم در مورد مطالعه و اهداف آن و همچنین، حقوق شرکت‌کنندگان در مطالعه شامل حق کناره‌گیری از مطالعه و محرمانه ماندن داده‌ها به اطلاع تمامی شرکت‌کنندگان رسانده شد. همچنین از تمامی شرکت کنندگان در مطالعه،برطبق اصول کمیته‌ی اخلاق،رضایت آگاهانه اخذ شد.داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۷مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت بررسی مشخصات فردی- اجتماعی و وضعیت آموزش بالینی از آمار توصیفی شامل تعداد، درصد، میانگین، انحراف معیار و جداول توصیفی و ازآمار تحلیلی(آزمون تی‌مستقل) استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی دانشجویان در این مطالعه ۲/۳±۲۱/۳۸ سال و اکثر شرکت‌کنندگان مونث (۷۰٪)، مجرد (۸۸٪) و بومی شهرستان زنجان (۷۲٪) بودند و اکثراً کارآموزی خود را در دو مرکز آموزشی-درمانی آیت اله موسوی و حضرت ولیعصر (عج) شهرستان زنجان گذرانده بودند (۷۰٪). (جدول ۱).

جدول ۱: مشخصات فردی و اجتماعی شرکت کنندگان مطالعه

متغییر		تعداد	درصد
جنس	مونث	۷۰	۷۰
	مذکر	۳۰	۳۰
رشته تحصیلی	پرستاری	٦٤	٦٤
	مامایی	۳٦	۳٦
وضعیت تاهل	مجرد	۸۸	۸۸
	متاهل	۱۲	۱۲
محل زندگی	استان زنجان	۷۲	۷۲
	سایر استانها	۲۸	۲۸
محل کارآموزی	بیمارستان موسوی	۳۷	۳۷
	بیمارستان ولیعصر(عج)	۳۳	۳۳
	بیمارستان شهید بهشتی	۲۰	۲۰
	سایر مراکز	۱۰	۱۰
سال تحصیلی	دوم	٦۰	٦۰
	سوم	٤۰	٤۰
سابقه‌ی کار دانشجویی	بلی	۱٤	۱٤
	خیر	۸٦	۸٦
سن (میانگین و انحراف معیار)		۳/۰۳ ±۲۱/۲۱	

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.20.4.2]

نتـایج بررسـی‌ها نشـان داد کـه وضعیـت آموزشـی بالینـی در حیطه‌هـای اهداف و برنامه هـای آمـوزشی و ویژگی‌های مـدرس بالینـی از نظـر دانشجـویان پرستاری و مامایی در اکثر گویه‌ها متوسط و بیش از متوسط می‌باشـد. ولی در حیطه‌هـای نحـوه‌ی برخـورد با دانشجو، ویژگی‌های محیط آموزشی و حیطه نظارت و ارزشیابی میانگین نمرات اکثر گویه‌ها متوسط و کمتر از متوسط هر گویه‌ی می‌باشد. نتایج آزمون تی مستقـل نشـان داد که غیر از دو گویه تمرکز دانشجـو روی مـوضوعـات مرتبـط با درس و قـدرت تصمیم گیری دانشجو در امور مراقبتی، بین سایر گویه‌ها اختلاف آماری معنی داری بین دانشجـویان پـرستاری و مامایی وجود ندارد (جدول ۲). همچنین مشخص شد که از نظر وضعیـت آموزشـی، حیطه‌ی ویژگی‌های مدرس بالینی دارای بیشتـرین نمـره و حیطـه‌ی ویژگی‌های محیط بالینی دارای کمـتریـن نمـره می‌باشد و بین نظرات دو گروه در رابطـه با وضعیـت آمـوزش بالینـی در حیطه‌های مورد بررسی اختـلاف آماری معناداری وجود نداشت (جدول ۳).

جدول ۲: وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی

حیطه	مولفه ها	رشته‌ی پرستاری	رشته‌ی مامایی	t-test	p-value
		انحراف معیار ± میانگین			
اهداف و برنامه آموزشی	شرح وظایف دانشجو در بخش مشخص است.	۲/۰۲±۰/۷۰	۲/۰۵±۰/٦۲	۱/۳۰	۰/۲۱
	اهداف درس در اولین روز کارآموزی ارایه می‌شود.	۲/٤۲±۰/۷۰	۲/۲۷±۰/۷٦	۱/۳۱	۰/۱۹
	آموزش در راستای اهداف کارآموزی است.	۲/۲۳±۰/٦۳	۲/۰۲±۰/٦٥	۱/٥٤	۰/۱۲
	بین اهداف آموزشی و انتظارات پرسنل بخش هماهنگی وجود دارد.	۲/۱۲±۰/٦٥	۲/۰۲±۰/۷۳	۰/٦۸	۰/٤۹
	تمرکز دانشجو روی موضوعات مرتبط با درس است.	۲/۲۳±۰/٦۳	۱/۹۷±۰/٦۰	۲/۰۱	۰/۰٤۷
	در محیط بالین برای افزایش توان علمی دانشجویان، کنفرانس‌های هفتگی برگزار می‌شود.	۲/۱۷±۰/۷۲	۲/۲٥±۰/۸۰	-۰/٤۹	۰/٦۲
	اخلاق حرفه‌ای و ارتباط صحیح با بیمار آموزش داده می‌شود.	۲/۲۳±۰/۷۰	۲/۰۸±۰/٦٤	۱/۰٥	۰/۲۹
	پیش نیازهای دروس کارآموزی رعایت می‌شود.	۲/۲٦±۰/٦٤	۲/۰۲±	۱/٥۷	۰/۱۱
	مراحل آموزش بالینی(مشاهده، عملکرد همراه مربی، عملکرد مستقیم)رعایت می‌گردد.	۲/۲۸±۰/٦٥	۲/۲٥±۰/۷٦	۰/۲۱	۰/۸۳
	در برنامه‌ریزی کارآموزی به نظرات دانشجو اهمیت داده می‌شود.	۱/٦۰±۰/٦٦	۱/٦٦±۰/۸۲	-۰/۳۹	۰/٦۹
	بین آموخته‌های تئوری و فعالیت‌های بالینی هماهنگی وجود دارد.	۱/۹٥±۰/٥۸	۱/۸۸±۰/٦۲	۰/٥۱	۰/٦۱
مدرس بالینی	مدرس به موقع در محل کارآموزی حضور می‌یابد.	۲/٥۳±۰/٦٤	۲/٤٤±۰/٦۹	۰/٦۳	۰/٥۳
	مدرس انتظار حضور به موقع دانشجویان را در محل کارآموزی دارد.	۲/۸۷±۰/۳۳	۲/۸۳±۰/٥۰	۰/٤۹	۰/٦۲
	مدرس در محیط بالینی حمایت کاملی از دانشجو به عمل می‌آورد.	۲/۳۱±۰/٦۱	۲/۲۷±۰/٦٥	۰/۲٦	۰/۷۹
	مدرس برخورد مناسبی با دانشجویان دارد.	۲/۳۷±۰/٦۲	۲/۳۸±۰/٦۸	-۰/۱۰	۰/۹۱
	مدرس صبر و حوصله کافی دارد.	۲/۳۱±۰/٦۱	۲/۲٥±۰/٦٤	۰/٤۷	۰/٦۳

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.20.4.2]

	مدرس استرس دانشجو را کاهش می‌دهد.	۱/۹۶±۰/۶۸	۲/۱۱±۰/۷۰	-۰/۹۸	۰/۳۲
	مدرس به کار بالینی علاقه‌مند است.	۲/۳٤±۰/٥٦	۲/۲۷±۰/٦٥	۰/٥۲	۰/٦۰
	مدرس از سابقه‌ی بالینی کافی برخوردار است.	۲/۲۳±۰/۷۰	۲/۳۳±۰/٦۷	-۰/٦۸	۰/٤۹
	مدرس مهارت کافی را در انجام امور بالینی دارد.	۲/۳۷±۰/٦٥	۲/۲۷±۰/۷٤	۰/٦۸	۰/٤۹
نحوه‌ی برخورد با دانشجو	سوپروایزر آموزشی برخورد مناسبی با دانشجو دارد.	۱/۹۳±۰/۷۰	۱/۸۰±۰/٦٦	۰/۹۱	۰/۳٦
	پرسنل بخش همکاری لازم را با دانشجو دارند.	۱/۹۸±۰/٦٥	۲/۰۸±۰/۷٦	-۰/٦۸	۰/٤۹
	در محیط بالین اعتماد به نفس دانشجو تقویت می‌شود.	۱/۹٥±۰/۸۰	۱/٦٦±۰/۷٥	۱/۷٥	۰/۰۸
	در برنامه‌ریزی مراقبت از بیمار دانشجو قدرت تصمیم‌گیری دارد.	۱/۸۱±۰/۷٥	۱/٥۰±۰/٦۰	۲/۱۲	۰/۰۳٦
محیط آموزشی	تعداد دانشجو در بخش مناسب است.	۱/۷۱±۰/۷۸	۱/٥۸±۰/٦۹	۰/۸٦	۰/۳۹
	تعداد بیمار برای اهداف یادگیری کافی است.	۲/۰٤±۰/٦۷	۱/۹۷±۰/۸۱	۰/٤۹	۰/٦۲
	امکانات رفاهی کافی در بخش وجود دارد.	۱/٦٤±۰/٦۲	۱/٦٦±۰/٦۳	-۰/۱۹	۰/۸٤
	در محیط بالینی از وسایل کمک آموزشی استفاده می‌شود.	۱/۸٥±۰/۷۰	۱/٦۹±۰/۷۰	۱/۱۱	۰/۲٦
	محیط آموزشی انگیزه کافی را برای اشتغال به این حرفه در آینده فراهم می‌کند.	۱/۷٥±۰/٦٦	۱/٥۰±۰/٦۹	۱/۷۷	۰/۰۸
نظارت و ارزشیابی	نظارت کافی بر روند آموزش بالینی وجود دارد.	۲/۰۳±۰/۷۱	۱/۷۷±۰/٥۹	۱/۸۱	۰/۰۷
	در شروع هر دوره کارآموزی، دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی مطلع می‌شود.	۲/۱٤±۰/٦۸	۲/۰۸±۰/۸۰	۰/۳۷	۰/۷۰
	دانشجو از نحوه‌ی ارزشیابی بالینی رضایت دارد.	۱/۹۲±۰/٥۹	۱/۹۷±۰/۷۷	-۰/۳۳	۰/۷۳
	فعالیت مربی توسط دانشجو ارزیابی می‌شود.	۱/۸۹±۰/۸۱	۱/۸۸±۰/۸۲	۰/۰۱	۰/۹۲

جدول ۳: وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی

رشته‌ی تحصیلی / حیطه ها	پرستاری		مامایی		t-test	p-value
	میانگین و انحراف معیار	میانگین استاندارد شده*	میانگین و انحراف معیار	میانگین استاندارد شده*		
اهداف و برنامه آموزشی(۱۱ گویه)	۲۳/٦٤±۳/۸۱	۲/۱٤	۲۲/٤۷±٤/۳۳	۲/۰٤	۱/۳۹	۰/۱٦
ویژگی‌های مدرس بالینی(۹ گویه)	۲۱/۳۲±۳/۱۹	۲/۳٦	۲۱/۱۹±۳/٦٦	۲/۳٥	۰/۱۹	۰/۸٤
نحوه‌ی برخورد با دانشجو(٤)	۷/٦۸±۱/۹۰	۱/۹۲	۷/۰٥±۱/۸٥	۱/۷٦	۱/٦۰	۰/۱۱
ویژگی‌های محیط آموزشی(٥)	۹/۰۱±۲/٤۲	۱/۸۰	۸/٤۱±۲/۱۰	۱/٦۸	۱/۲٤	۰/۲۱
نظارت و ارزشیابی(٤)	۷/۹۸±۱/۸۳	۱/۹۹	۷/۷۲±۱/۹۳	۱/۹۳	۰/٦۷	۰/٥۰

*میانگین استاندارد شده با تقسیم میانگین هر حیطه به گویه‌های آن محاسبه شده است.

بحث

این مطالعه با هدف بررسی وضعیت آموزش بالینی دانشگاه علوم پزشکی زنجان از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی انجام گرفت و به این منظور وضعیت آموزش بالینی در حیطه‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفت. در حیطه‌ی اهداف و برنامه‌های آموزشی اکثر دانشجویان در هر دو گروه آن را در سطح متوسط و بیش از متوسط ارزیابی کردند و تعیین اهداف کارآموزی در روز اول کارآموزی در هر دو

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.20.4.2]

گروه، بالاترین نمره را به خود اختصاص داد. یافته‌های این مطالعه با یافته‌های مطالعات مشابه همخوانی دارد و در آن مطالعات نیز ارایه‌ی اهداف دوره‌ی کارآموزی در اولین روز توسط مربی، یکی از مهم‌ترین نقاط قوت آموزش بالینی گزارش شده است (۲۱-۱۹، ۸). محققین امر آموزش و پرورش معتقدند که تدوین اهداف واقع بینانه و متناسب با امکانات و شرایط و علی‌الخصوص در ابتدای برنامه‌ی آموزشی در ارتقای کیفیت آموزش بالینی بسیار موثر می‌باشد و انتخاب معقول فعالیت‌های یاددهی-یادگیری را میسر می‌سازد (۲۳و ۲۲، ۱۹). لذا ضروری است که مدرسان بالینی قبل از شروع فعالیت‌های آموزشی خود اهداف کارآموزی را به طور شفاف و دقیق برای دانشجویان خود تشریح نمایند و زمینه را برای ارتقای کیفیت آموزش خود فراهم آورند.

یافته قابل توجه دیگر این مطالعه عدم اهمیت دادن به نظرات دانشجویان در برنامه‌ریزی کارآموزی می‌باشد و این گویه کمترین نمره را در حیطه‌ی اهداف و برنامه‌ی آموزشی در هر دو گروه به خود اختصاص داده است. این یافته با یافته‌های مطالعه دل‌آرام و براز نیز همخوانی دارد (۲۵و ۲٤، ۱۲). در مطالعه‌ی دیگری نیز مشخص شد که در برنامه‌ریزی کارآموزی به نظرات دانشجویان توجهی نمی‌شود (۲٦). نظریه‌های آموزشی جدید و کارآمد همگی بر مشارکت فراگیران در طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی تاکید دارند و آنرا از مشخصات برنامه‌های آموزشی مفید و موثر برشمرده‌اند (۲۳). یافته‌های این مطالعه، حاکی از آن است که دانشجویان در محیط‌های بالینی در تعیین اهداف و طراحی مسیر آموزش زیاد درگیر و موثر نیستند و این محیط بالینی را برای آنان تبدیل به محیطی بی‌روح و فاقد جذابیت می‌کند که منجر به کاهش کیفیت آموزش بالینی خواهد شد. لذا برای ارتقای کیفیت برنامه‌های آموزشی بایستی دانشجویان را در برنامه‌های آموزشی درگیر نمود. تغییر رویه‌های آموزشی از سبک‌های معلم محور به فراگیر محور، همچون روش پروژه‌محور، حل مساله، آموزش مبتنی بر شایستگی و طراحی کارپوشه برای آموزش و ارزشیابی می‌تواند به عنوان اقدامات موثری در این زمینه مطرح باشند.

یافته‌های این مطالعه در حیطه‌ی اهداف و برنامه‌های آموزشی چندان رضایت بخش نمی‌باشد. که این یافته‌ها می‌تواند در اثر محیط‌های متغیر بالینی و شرایط متفاوت بخش‌های کارآموزی، تعدد دانشجویان گروه‌های مختلف در محیط کارآموزی باشد. تا جایی که، ممکن است پرداختن به اهداف و برنامه‌های کارآموزی را در هاله و حاشیه برنامه قرار دهد و فرصت پرداختن به سایر مولفه‌های موثر در کیفیت آموزش بالینی را از مربیان سلب کند. لذا بایستی با اقداماتی همچون تعدیل گروه‌های کارآموزی، ارایه‌ی سرفصل‌های معین و مدون و همچنین مصوب نمودن شرح وظایف مربیان و دانشجویان در محیط‌های بالینی و اعمال نظارت و اخذ بازخوردهای دوره‌ای از دانشجویان و مربیان بالینی و مشارکت دادن دانشجویان در طراحی برنامه‌های کارآموزی نسبت به ارتقای کیفیت آموزش‌های بالینی اقدام نمود.

در رابطه با حیطه‌ی ویژگی‌های مربی مشخص شد که اکثر دانشجویان پرستاری و مامایی ویژگی‌های مربیان را در سطح خوب و متوسط ارزیابی کردند و این حیطه بالاترین امتیاز را در بین سایر حیطه های مورد بررسی دریافت کرده است. ولی بین نظرات دو گروه اختلاف آماری معناداری وجود ندارد. این یافته با یافته‌های مطالعات زیادی از جمله مطالعه‌ی دل آرام در شهرکرد، همایونفر و ابوطالبی در اردبیل، پیمان در ایلام، براز در تهران و هادی زاده در گناباد، توکلی در بیرجند و ولیئی در سنندج همخوانی داشت (۲۷و ۲٤، ۱۹، ۱۷، ۱٤، ۸،۹). در مقابل نتایج مطالعه شهبازی که در سال ۱۳۷۹ در شهر یزد انجام شد، عملکرد مربیان ضعیف گزارش شده بود (۲۹). تفاوت یافته‌های فوق می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی و شرایط متفاوت فراگیران و حتی میزان مهارت مربیان باشد. همینطور لازم به ذکر است که ارزیابی

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.20.4.2]

مربیان توسط دانشجویان همواره مورد اختلاف متخصصین آموزش و پرورش بوده است، بطوری که بعضی آنرا بسیار مفید و گروهی آنرا دارای نقایص فراوانی می‌دانند. بنابراین در این زمینه ارزیابی ۳٦۰ درجه که در آن خود مربی، سایر همکاران، دانشجویان و مدیران و مسوولین دانشکده در ارزشیابی مربی دخالت دارند پیشنهاد می‌گردد (۳۰، ۲۳). این مطالعه نیز از این اصل مستثنی نمی‌باشد و ممکن است که نظرات دانشجویان به مواردی غیر از مولفه‌های آموزشی ارتباط داشته باشد و تحت تاثیر سایر ویژگی‌های مربیان بالینی قرار گرفته باشد. در این مطالعه اگر چه ویژگی‌های مربیان در سطح متوسط و خوب ارزیابی شدند ولی هنوز با ویژگی‌های مطلوب و ایده‌آل که منجر به پرورش دانشجویان شایسته و کارا خواهد شد، فاصله زیادی وجود دارد. شکی وجود ندارد که مدرسین بالینی، تأثیر شگرفی در افزایش کیفیت آموزش بالینی دارند و می‌توانند تجارب بالینی را برای دانشجو لذت بخش نمایند (۲٤). لذا بایستی مسوولین آموزش پرستاری و مامایی زمینه‌ی مناسبی را برای گزینش مربیان دارای مهارت بالا و پرورش مربیان شایسته و مناسب به عمل آورند. در این زمینه می‌توان برگزاری کلاس‌ها و دوره‌های قبل و حین خدمت روش تدریس و روان‌شناسی تربیتی را پیشنهاد کرد. همچنین، گزینش مربیان بر اساس ویژگی‌های مطلوب و از قبل تعیین شده، منجر به استخدام افراد دارای صلاحیت خواهد شد.

در رابطه با حیطه‌ی نظارت و ارزشیابی، اکثریت دانشجویان محتاطانه و محافظه‌کارانه رفتار کردند و گزینه‌ها را به صورت حد متوسط انتخاب کردند. این یافته با نتایج مطالعات ابوطالبی و هادی‌زاده همخوانی دارد (۱۷، ۹). و در مطالعه‌ی توکلی نیز، دانشجویان مشارکت کننده، این حیطه را در سطح پایینی ارزیابی کرده اند (۲۷). در محیط‌های بالینی معمولا به علت شرایط خاص، ارزشیابی‌های که انجام می‌شوند دارای ساختار، روایی و پایایی مطلوبی نیستند و این یکی از چالش‌های اصلی فراروی مربیان آموزش بالینی و نیز یکی از چالش‌های اصلی آموزش در بالین می‌باشد (۳۰،۳۱) و این سردرگمی می‌تواند بدلیل عدم وجود یک معیار و رویه ساختارمند در ارزشیابی بالینی باشد. نظارت و ارزشیابی از وظایف مهم مربیان در محیط‌های کارآموزی می‌باشد ولی گاهی بدلیل وجود شرایط نامساعد و متغیر ممکن است ارزشیابی استاندارد و مطلوبی صورت نگیرد و یا ممکن است که مربیان بالینی نظارت و ارزشیابی را در مقایسه با سایر حیطه‌ها و اهداف در درجه‌ی دوم اهمیت قرار دهند. اخذ بازخوردهای دوره‌ای از وضعیت آموزشی بالینی دانشجویان و مربیان بالینی منجر به شناخت نقاط ضعف و خلاءهای موجود در این زمینه خواهد شد و زمینه را برای اصلاح نقایص و کمبودها فراهم می آورد. لذا بایستی مربیان بالینی از اهمیت ارزشیابی‌های تکوینی و اولیه آگاه شوند. به‌طوری که، این نظارت و ارزشیابی قسمت مهمی از برنامه‌های آموزش بالینی را به خود اختصاص دهد.

در این پژوهش اکثریت دانشجویان نسبت به محیط آموزشی نیز محتاط بودند، یافته‌های این مطالعه با نتایج مطالعه‌ی سلمانی، براز، ولف، و مردانی همخوانی دارد (۳۳و۱۲،۳۲). در مطالعه‌ی توکلی نیز، محیط آموزشی ضعیف ارزیابی شده بود (۲۷). نتایج مطالعه شیرازی نیز مشابه یافته های فوق بود (۲۵). از مسائل مهم و اساسی در آموزش بالینی، امکانات و ویژگی‌های محیط‌های آموزشی و بیمارستان‌ها می‌باشد. محیط بالینی مکانی کلیدی برای دانشجویان پرستاری و مامایی به شمار می‌رود و تدارک محیط مناسب یکی از عوامل موثر بر آموزش بالینی اثر بخش است (۱٤). از طرف دیگر، افراد شاغل در رشته های علوم پزشکی موقعی به عنوان یک فرد حرفه ای و کارآمد تلقی می شود که بتوانند آموخته های خود را در بالین بیمار بکار گیرند (۳٤). تعدد مراجعین به بیمارستان‌های آموزشی و درمانی وابسته به وزارت بهداشت و درمان، کمبود تخت‌های بستری و ازدحام اتاق‌های بستری در

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.20.4.2]

بیمارستان‌ها و از طرفی عدم وجود کلاس‌های آموزشی و امکانات رفاهی برای دانشجویان و به‌الخصوص برای دانشجویان پرستاری و مامایی و ازدحام دانشجویان اعم از دانشجویان پرستاری، مامایی، پزشکی و پیراپزشکی گاهی محیط‌های بالینی را از حالت آموزشی خارج نموده و آن را به محیطی شلوغ تبدیل می‌کند که در آن، امکان آموزش و حتی مراقبت از بیماران را برای کادر درمانی و دانشجویان از بین می‌برد. لذا برای ایجاد محیط مطلوب و مناسب برای آموزش بایستی اقدامات موثری همچون تناسب تعداد بیمار با کادر درمانی، در نظر گرفتن امکانات آموزشی و رفاهی، تعیین چارت سازمانی برای دانشجویان و مربیان بالینی در مراکز آموزشی و درمانی، پذیرش دانشجو بر اساس ظرفیت فیلدهای بالینی، محیط مناسبی را برای آموزش بالینی فراهم آورد. علاوه بر این می توان از روش های نوین یادگیری بالینی از جمله بیمارستان های مجازی و محیط های بالینی مجازی نیز بهره جست (۳۵).

در این مطالعه برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه خود اظهاری استفاده گردید و بر اساس متون یکی از نارسایی داده-های حاصل از این پرسشنامه‌ها، اعتبار پایین داده‌های جمع آوری شده است که ممکن است تعمیم‌پذیری مطالعه را دچار مشکل نماید. لذا توصیه می‌شود که در مطالعات بعدی علاوه بر پرسشنامه از سایر روش‌های جمع‌آوری داده همچون مشاهده، روش‌های مشارکتی و استفاده از ابزاری‌هایی همچون چک لیست و نیز با استفاده از تحقیق کیفی اطلاعات دقیق‌تر و مناسب‌تری جمع‌آوری شود.

نتیجه گیری

در این مطالعه مشخص گردید که اگر چه آموزش بالینی در حیطه اهداف و برنامه‌های آموزشی در سطح متوسط به بالا می باشد ولی در سایر حیطه‌ها دارای ضعف‌ها و ابهامات زیادی می باشد که نیاز به تقویت و اصلاح دارد. لذا مسوولین آموزش پرستاری و مامایی بایستی آموزش بالینی را به عنوان قلب آموزش در نظر گرفته و اقدامات اساسی را در زمینه‌ی تقویت و اصلاح نقاط ضعف آموزش بالینی بکار گیرند.

تقدیر و تشکر

این مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی زنجان و با شرکت دانشجویان پرستاری و مامایی انجام گرفته است. پژوهشگران بر خود لازم می‌داند که از زحمات و همکاری‌های ریاست و معاونت پژوهشی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی زنجان و کلیه‌ی دانشجویان پرستاری و مامایی شرکت کننده و همه همکاران محترم، کمال سپاس‌گزاری و قدردانی را بعمل آورد.

References

1- Alavi M, Abedi H. Nursing students experiences from effective clinical education. *J Sabzevar Unive Med Sci*. 2006; 13(3): 127-133. [In Persian].

2- Ip WY, Chan DSK. Hong Kong nursing students' perception of the clinical environment: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2005; 42(6): 665-672.

3- Ghafourifard M., Haririan H., Aghajanloo A., Ghanei R. Comparison of case-based and lecture teaching methods; the viewpoint of nursing student. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences*. 2013;6(1):7-12.

4- Ghafourifard M, Haririan Hr, Aghajanloo A. The opinion of nursing students about case-based teaching method and comparison with lecture. *Future of Medical Education Journal*. 2013;3(1): 8-12.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.20.4.2]

5- Dehghani K, Deghani H, Fallahzadeh H. Clinical education problem from the instructors and nursing student viewpoints. *Iranian J education in medical sciences*. 2005; 5(1): 22-24. [In Persian].

6- Astin F, Newton JM, McKenna LG, Moore-Coulson L. Registered nurses' expectations and experiences of first year students' clinical skills and knowledge. *Contemporary Nurse*. 2005; 18(3): 279-291.

7- Nursing course outlines. Ministry of Health and Medical Education. 2014.

8- Homayounfar N, Foladi N, Rostamnejad M, Darghahi R, Salehi H, Fathi S. Clinical education status from nursing and Midwifery students viewpoint in Ardebil University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Health & Care*. 2010; 12(3): 45-50. [In Persian].

9- Hadizadeh F, Firoozi M, Shamaeyan Razavi N. Nursing and midwifery student's perspective on clinical education in Gonabad University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education.* 2005; 5 (1):70-78. [In Persian].

10- Zaighami R, Faseleh M, Jahanmiri S, Ghodsbin F. Nursing students' viewpoints about the problems of clinical teaching. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2004; 8 (1):51-55. [In Persian].

11- Mahmoudifar Y. Field clinical educations in the view of educational instructors and nursing students . *Bimonthly Educ Strateg Med Sci*. 2009; 2 (1) :7-12. [In Persian].

12- Baraz Pardenjani S, Rostami M, Loorizadeh M. State of clinical education at Tehran University of Medical Sciences from the viewpoint of students of nursing & midwifery. *The Journal of Medical Education and Development*. 2008; 2 (2):16-26. [In Persian].

13- Bartz C, Dean-Baar S. (2003). Reshaping clinical nursing education: an academic-service partnership. *Journal of Professional Nursing*. 2003; *19*(4): 216-222.

14- Lambert V, Glacken M. Clinical education facilitators: a literature review. *Journal of Clinical Nursing.* 2005; *14*(6): 664-673.

15- Omidvar S, Bkoyi F, salamlian H. Clinical education problems from the babol University of Medical Science Midwifery Student Viewpoints. Iranian J Education in Medical Sciences. 2005; 2(5): 18-23. [In Persian].

16- Ramazani M, Kermanshahi S. A survey of the quality of clinical education in nursing. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. 2011; 9: 14-21.

17- Abotalebi G, Vosoghi N, Sajadi A, Mohammad nejhad E, Akbary M. Evaluation of clinical education from the perspective of nursing students of Ardabil University of Medical Science in 2009. *J health*. 2010; 1 (1):31-37. [In Persian].

18- Nancy B, Susan G, Gray JR. The practice of nursing research: appraisal, synthesis and generation of evidence. 7th ed.2013.

19- 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. *Iranian*

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.20.4.2]

Journal of Medical Education. 2011; 10 (5):1121-1130. [In Persian].

20- Zamanzadeh V, Abdollahzadeh F, Lotfi M, Aghazadeh A. Assessing clinical education fields from the viewpoints of nursing and midwifery instructors in Tabriz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008; 7(2): 299-307. [In Persian].

21- Khadivzade T, Farokhi F. Evalovation of clinical education status from the nursing and midwifery students viewpoints. *Iranian Journal of Medical Education*.2004; 10 67-68. [In Persian].

22- Fasihi harandi T, Soltani arabshahi S, Tahami S, Mohammadalizadeh S. Viewpoints of medical students about the quality of clinical education. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2004; 8 (1):4-9. [In Persian].

23- Shabani H. Instructional skills (methods and techniques of teaching). 24th ed.tehran: SAMT; 2007. [In Persian]..

24- Delaram M. Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in Shahrekord University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2006; 6 (2):129-135. [In Persian].

25- Shirazi M, Alhani F, Samiei sibani L, Babaei M, Heidari F. Assessment of the condition of clinical education from the viewpoints of undergraduate nursing students: presentation of problem-oriented stretagies. *Journal of Nursing Education*.2013; 2(2):30-38.[Persian]

26- Karagozoglu S. Nursing students level of autonomy: a study from turkey. *Nurs Edc Tod*. 2009; 29:176-187.

27- Tavakoli MR, Khazaei T, Tolyat M, Ghorbani S. The quality of clinical education from the viewpoints of students and instructors of paramedical and nursing-obstetrics schools of Birjand University of Medical Sciences. *Scientific-Research Journal of Shahed University*. 2014;21(110): 1-9. [In Persian].

28- valiee S, moridi G, khaledi S. Barriers to and Facilitators of Clinical Education from Sanandaj Nursing Students' Viewpoints, 2010-2011. *PCNM*. 2013; 3 (1) :64-74. [In Persian].

29- Shabazi L, Salimi S. Clinical education status from the nursing and midwifery students viewpoints. *J yazd unive med sci*. 2000; 8(2): 97-100. [In Persian].

30- Wotton K, Gonda J. (2004). Clinician and student evaluation of a collaborative clinical teaching model. *Nurse Education in Practice*. 2004; *4*(2): 120-127.

31- Saif AA. Educational measurement, assessment and evaluation. 6th ed. Tehran: doran pub; 2012. [In Persian].

32- Wolf ZR, Bender PJ, Beitz JM, Wieland D M, Vito KO. Strengths and weaknesses of faculty teaching performance reported by undergraduate and graduate nursing students: A descriptive study. *Journal of Professional Nursing*. 2004; *20*(2): 118-128.

33- Mardani Hamuleh M, Heidari H, Changiz T. Evaluation of clinical education status from the

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.20.4.2]

viewpoints of nursing students. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011; 10 (4):500-511. [In Persian].

34- Ghafouri Fard M, Haririan H, Aghajanloo A, Akbari M, Shirvani Y. Obstacles of nursing process application from perspective of the nursing instructor and nursing students in Zanjan Faculty of Nursing and Midwifery. *J Med Educ Dev*. 2012;5:69-77. [In Persian].

35- Ghafouri Fard M, Hasankhani Hadi2 H. Virtual Hospital : a new approach in education and treatment. *Journal of Medical Education Development*. 2015;8(17):47-57. [In Persian].

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.20.4.2]

The Status of Clinical Education in Teaching Hospitals Affiliated with Zanjan University of Medical Sciences from the Viewpoints of Nursing and Midwifery Students

Ghafourifard M[1], Bayandor A[2], Zirak M[1]

[1]Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
[2]Ayat Ollah Moosavi hospital, Zanjan University of Medical Science, Zanjan, Iran

Corresponding author: Zirak M, Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Email: mohammadzirak@gmail.com
Received: 14 Jan 2015 ***Accepted:*** 3 Aug 2015

Background and Objectives: Clinical education is an important part of nursing and midwifery curriculum and is a main basis for clinical skills and professional competencies of students. Improvement of clinical education requires awareness of clinical environment. The aim of this study was to evaluate quality of clinical education in teaching hospitals affiliated with Zanjan University of Medical Sciences from the viewpoints of nursing and midwifery students.

Materials and Methods*:* This cross-sectional study was done on 100 nursing and midwifery students who were studying in their second and third academic year and were selected by census method at Zanjan University of Medical Science in 2012- 2013. A two-part questionnaire was used to collect data. The first part assessed demographic data and the second part evaluated clinical education status which included 33 items in following five domains; purpose and educational curriculum, instructor characteristics, educational environment characteristics, quality of interactions between students and other staff, and supervision and evaluation. Data was analyzed using descriptive statistics and t- test using SPSS ver. 17.

Results: Results showed that among five domains of clinical education, goals and educational planning and instructor's characteristics were reported as moderate or high levels. But the quality of interaction with students, characteristics of educational environment and supervision and evaluation were reported as moderate or low levels. There were no significant differences on domains of clinical education between nursing and midwifery students.

Conclusion: Although some aspects of clinical education were estimated as moderate or high level, but there were still some weak points that disrupted the integrated chain of clinical education. Therefore, it is necessary to give clinical education consideration in order to strengthen the positive aspects and modify the weaknesses to improve its quality.

Keywords*:* ***Clinical education, Nursing student, Midwifery student***

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.20.4.2]