

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

نصرور غفوری فرد^۱، علی بایندر^۲، محمد زیرک^۱

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

دریافت: ۹۳/۱۰/۲۴ پذیرش: ۹۴/۵/۱۲

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 هalf 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 و سوم دانشکده‌ی پرستاری و مامایی زنجان در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ انجام گرفت. برای جمع‌آوری داده‌های تحقیق از پرسشنامه‌ای دور 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 مرتبی، 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 آزمون‌تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که از بین پنج حیطه‌ی آموزش بالینی حیطه‌های اهداف و برنامه‌های 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، ویژگی‌های محیط آموزشی و نظارت و ارزشیابی در سطح متوسط و زیر متوسط قرار دارند. بین نظرات دانشجویان پرستاری و مامایی در رابطه با حیطه‌های 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 گسترش می‌کند. لذا اقدامات مناسبی در جهت تقویت جنبه‌های مثبت و اصلاح نقاط ضعفی، برای ارتقای کیفیت آموزش بالینی ضروری است.

واژگان کلیدی: آموزش بالینی، دانشجوی پرستاری، دانشجوی مامایی

مقدمه

دانشکده‌های پرستاری و مامایی در سراسر جهان تربیت دانشجویانی است که قادر به ارایه‌ی مراقبت‌های جامع و کامل در موقعیت‌های مختلف بالینی باشند (۳،۴). آموزش بالینی یکی از مقاطع حساس آموزش بوده، که تاثیر آن در توسعه فردی و حرفه‌ای افرادی که بر بالین بیمار کار می‌کنند غیر بیماران می‌باشد (۲).

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).

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

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 کلاس‌های 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، تعایل کمتر مریبان با تجربه تر برای حضور در محیط‌های آموزش بالینی و نبود همدلی بین مریبان و دانشجویان و وجود فاصله بین نظریه و عمل دارد (۱۳، ۱۴). در این راستا، مطالعه‌ی دیگری نشان داد که عواملی مانند ارتباط بین کارکنان و دانشجویان، وظیفه‌شناسی مدیران و مریبان 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 کننده 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 ضعف‌هایی می‌باشد (۱۵). آنچه مسلم است محیط‌های بالینی هیچگاه خالی از ضعف و کمبود نبوده و همواره با کیفیت مطلوب فاصله داشته است (۱۱، ۱۶). 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،

قابل انکار می‌باشد (۵). بطوری که، برنامه‌ریزان آموزشی معتقدند که آموزش بالینی پایه‌ی اصلی آموزش پرستاری و مامایی را تشکیل می‌دهد (۶) و این مساله نیز بخوبی در سرفصل دروس پرستاری و مامایی در نظر گرفته شده است. به طوری که بخش زیادی از واحدهای ارایه شده در این رشته‌ها، به واحدهای بالینی اختصاص دارد (۷). آموزش بالینی فرآیندی پویاست که باعث تسهیل یادگیری در محیط بالین می‌شود. طی این فرآیند، دانشجویان در تعامل با مریبی 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 تنها بی تضمینی برای ارایه مراقبت مطلوب و شایسته در بالین بیماران نمی‌باشد. چنانکه، داشتن 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 مهارت‌های 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 (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

مولفه‌ها مشخص می‌کردند. در این مطالعه به پاسخ‌های بله 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 برنامه‌های آموزشی نمرات بین ۱۱ تا ۳۳ و نقطه برش ۲۲ بود، در حیطه‌ی ویژگی‌های مریبیان نمرات بین ۹ تا ۲۷ و نقطه برش ۱۸ بود، در حیطه‌ی برخورد با دانشجو نمرات بین ۴ تا ۱۲ و نقطه برش ۸ بود، در حیطه ویژگی‌های محیط آموزشی نمرات بین ۵ تا ۱۵ و نقطه برش ۱۰ بود و در حیطه‌ی نظارت و ارزشیابی نمرات بین ۴ تا ۱۲ و نقطه 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 نقطه برش آن تفسیر شده‌اند. 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 تعديل 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 و پس از تکمیل پرسشنامه، ضریب آلفای کرانباخ در حیطه‌ی اهداف و برنامه‌های آموزشی ۰/۸۰، در حیطه‌ی ویژگی‌های مدرس بالینی ۰/۷۹، در حیطه‌ی نحوه برخورد با دانشجو ۰/۷۵، در حیطه‌ی ویژگی‌های محیط آموزشی ۰/۷۶ و در حیطه نظارت و ارزشیابی ۰/۷۸، محاسبه شد. ضریب آلفای کرانباخ برای پنج حیطه، ۰/۸۵ محاسبه شد که با توجه به متون، نشانگر

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 مطالعه توصیفی- مقطعی در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۱-۹۲ 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 ۱۱ حاوی ۳۳ گویه در زمینه‌ی آموزش بالینی می‌باشد که مورد در زمینه‌ی اهداف و برنامه‌های آموزشی، ۹ مورد در رابطه با ویژگی‌های مریبیان، ۴ مورد در ارتباط با نحوه برخورد مربی با دانشجویان، ۵ مورد در رابطه با ویژگی‌های محیط آموزشی و ۴ مورد در رابطه با نحوه نظارت و ارزشیابی می‌باشد. شرکت‌کنندگان می‌بایست پاسخ‌های خود را به صورت بله، تاحدودی و خیر در رابطه با هر یک از

حق کناره‌گیری از مطالعه و محرومانه ماندن داده‌ها به اطلاع تمامی شرکت‌کنندگان رسانده شد. همچنین از تمامی شرکت‌کنندگان در مطالعه، بر طبق اصول کمیته‌ی اخلاق، رضایت آگاهانه اخذ شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت بررسی مشخصات فردی- اجتماعی و وضعیت آموزش‌بالینی از آمار توصیفی شامل تعداد، درصد، میانگین، انحراف معیار و جداول توصیفی و آمار تحلیلی (آزمون تی مستقل) استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی دانشجویان در این مطالعه $21/38 \pm 2/3$ سال و اکثر شرکت‌کنندگان مونث (٪۷۰)، مجرد (٪۸۸) و بومی شهرستان زنجان (٪۷۲) بودند و اکثرًا کارآموزی خود را در دو مرکز آموزشی- درمانی آیت الله موسوی و حضرت ولی‌عصر (عج) شهرستان زنجان گذرانده بودند (٪۷۰). (جدول ۱).

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 معرفی نامه از طرف معاونت پژوهشی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی زنجان، پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. جهت جمع‌آوری داده‌ها به کلاس درس دانشجویان (در پایان جلسات کلاس‌های درسی) و یا به محیط کارآموزی مراجعه شد و پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد. در کل پرسشنامه در اختیار ۱۱۸ نفر از شرکت‌کنندگان قرار گرفت و ۱۰۰ پرسشنامه برگشت داده شد (ضریب بازگشت ٪۸۴) 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

جدول ۱: مشخصات فردی و اجتماعی شرکت‌کنندگان مطالعه

متغیر		تعداد	درصد
جنس	مونث	۷۰	٪۷۰
	ذکر	۳۰	٪۳۰
رشته تحصیلی	پرستاری	۶۴	٪۶۴
	ماما	۳۶	٪۳۶
وضعیت تأهل	مجرد	۸۸	٪۸۸
	متاهل	۱۲	٪۱۲
محل زندگی	استان زنجان	۷۲	٪۷۲
	ساخر استانها	۲۸	٪۲۸
محل کارآموزی	بیمارستان موسوی	۳۷	٪۳۷
	بیمارستان ولی‌عصر(عج)	۳۳	٪۳۳
	بیمارستان شهید بهشتی	۲۰	٪۲۰
سال تحصیلی	ساخر مراکز	۱۰	٪۱۰
	دوم	۶۰	٪۶۰
	سوم	۴۰	٪۴۰
سابقه‌ی کار دانشجویی	بلی	۱۴	٪۱۴
	خیر	۸۶	٪۸۶
سن (میانگین و انحراف معیار)		۲۱/۲۱ ± ۳/۰۳	

تصمیم گیری دانشجو در امور مراقبتی، بین سایر گویه‌ها اختلاف آماری معنی داری بین دانشجویان پرستاری و مامایی وجود ندارد (جدول ۲). همچنین مشخص شد که از نظر وضعیت آموزشی، حیطه‌ی ویژگی‌های مدرس بالینی دارای بیشترین نمره و حیطه‌ی ویژگی‌های محیط بالینی دارای کمترین نمره می‌باشد و بین نظرات دو گروه در رابطه با وضعیت آموزش بالینی در حیطه‌های مورد بررسی اختلاف آماری معناداری وجود نداشت (جدول ۳).

نتایج بررسی‌ها نشان داد که وضعیت آموزشی بالینی در حیطه‌های اهداف و برنامه‌های آموزشی و ویژگی‌های مدرس بالینی از نظر دانشجویان پرستاری و مامایی در اکثر گویه‌ها متوسط و بیش از متوسط می‌باشد. ولی در حیطه‌های نحوه‌ی برخورد 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 مستقل نشان داد که غیر از دو گویه تمکن دانشجو روی موضوعات مرتبط با درس و قدرت

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

p-value	t-test	رشته‌ی پرستاری		رشته‌ی مامایی	مولفه‌های اصلی
		انحراف معيار ± میانگین			
۰/۲۱	۱/۳۰	۲/۰۵±۰/۶۲	۲/۰۲±۰/۷۰		شرح وظایف دانشجو در بخش مشخص است.
۰/۱۹	۱/۳۱	۲/۲۷±۰/۷۶	۲/۴۲±۰/۷۰		اهداف درس در اولین روز کارآموزی ارایه می‌شود.
۰/۱۲	۱/۵۴	۲/۰۲±۰/۶۵	۲/۲۳±۰/۶۳		آموزش در راستای اهداف کارآموزی است.
۰/۴۹	۰/۶۸	۲/۰۲±۰/۷۳	۲/۱۲±۰/۶۵		بین اهداف آموزشی و انتظارات پرسنل بخش هماهنگی وجود دارد.
۰/۰۴۷	۲/۰۱	۱/۹۷±۰/۶۰	۲/۲۳±۰/۶۳		تمکن دانشجو روی موضوعات مرتبط با درس است.
۰/۶۲	-۰/۴۹	۲/۲۵±۰/۸۰	۲/۱۷±۰/۷۲		در محیط بالین برای افزایش توان علمی دانشجویان، کنفرانس‌های هفتگی برگزار می‌شود.
۰/۲۹	۱/۰۵	۲/۰۸±۰/۶۴	۲/۲۳±۰/۷۰		اخلاق حرفه‌ای و ارتباط صحیح با بیمار آموزش داده می‌شود.
۰/۱۱	۱/۰۷	۲/۰۲±	۲/۲۶±۰/۶۴		پیش نیازهای دروس کارآموزی رعایت می‌شود.
۰/۸۳	۰/۲۱	۲/۲۵±۰/۷۶	۲/۲۸±۰/۶۵		مراحل آموزش بالینی (مشاهده، عملکرد همراه مریب، عملکرد مستقیم) رعایت می‌گردد.
۰/۶۹	-۰/۳۹	۱/۶۶±۰/۸۲	۱/۶۰±۰/۶۶		در برنامه‌ریزی کارآموزی به نظرات دانشجو اهمیت داده می‌شود.
۰/۶۱	۰/۰۱	۱/۸۸±۰/۶۲	۱/۹۰±۰/۵۸		بین آموخته‌های تئوری و فعالیت‌های بالینی هماهنگی وجود دارد.
۰/۵۳	۰/۶۳	۲/۴۴±۰/۶۹	۲/۵۳±۰/۶۴		مدرس به موقع در محل کارآموزی حضور می‌یابد.
۰/۶۲	۰/۴۹	۲/۸۳±۰/۵۰	۲/۸۷±۰/۳۳		مدرس انتظار حضور به موقع دانشجویان را در محل کارآموزی دارد.
۰/۷۹	۰/۲۶	۲/۲۷±۰/۶۵	۲/۳۱±۰/۶۱		مدرس در محیط بالینی حمایت کاملی از دانشجو به عمل می‌آورد.
۰/۹۱	-۰/۱۰	۲/۳۸±۰/۶۸	۲/۳۷±۰/۶۲		مدرس برخورد مناسبی با دانشجویان دارد.
۰/۶۳	۰/۴۷	۲/۲۵±۰/۶۴	۲/۳۱±۰/۶۱		مدرس صبر و حوصله کافی دارد.

۰/۳۲	-۰/۹۸	۲/۱۱±۰/۷۰	۱/۹۶±۰/۶۸	مدرس استرس دانشجو را کاهش می‌دهد.
۰/۶۰	۰/۵۲	۲/۲۷±۰/۶۵	۲/۳۴±۰/۵۶	مدرس به کار بالینی علاقه‌مند است.
۰/۴۹	-۰/۶۸	۲/۲۳±۰/۶۷	۲/۲۳±۰/۷۰	مدرس از سابقه‌ی بالینی کافی برخوردار است.
۰/۴۹	۰/۶۸	۲/۲۷±۰/۷۴	۲/۳۷±۰/۶۵	مدرس مهارت کافی را در انجام امور بالینی دارد.
۰/۳۶	۰/۹۱	۱/۸۰±۰/۶۶	۱/۹۳±۰/۷۰	سوپر وایز آموزشی برخورد مناسبی با دانشجو دارد.
۰/۴۹	-۰/۶۸	۲/۰۸±۰/۷۶	۱/۹۸±۰/۶۵	پرسنل بخش همکاری لازم را با دانشجو دارند.
۰/۰۸	۱/۷۵	۱/۶۶±۰/۷۵	۱/۹۵±۰/۸۰	در محیط بالینی اعتماد به نفس دانشجو تقویت می‌شود.
۰/۰۳۶	۲/۱۲	۱/۵۰±۰/۶۰	۱/۸۱±۰/۷۵	در برنامه‌ریزی مراقبت از بیمار دانشجو قدرت تصمیم‌گیری دارد.
۰/۳۹	۰/۸۶	۱/۵۸±۰/۶۹	۱/۷۱±۰/۷۸	تعداد دانشجو در بخش مناسب است.
۰/۶۲	۰/۴۹	۱/۹۷±۰/۸۱	۲/۰۴±۰/۶۷	تعداد بیمار برای اهداف یادگیری کافی است.
۰/۸۴	-۰/۱۹	۱/۶۶±۰/۶۳	۱/۶۴±۰/۶۲	امکانات رفاهی کافی در بخش وجود دارد.
۰/۲۶	۱/۱۱	۱/۶۹±۰/۷۰	۱/۸۵±۰/۷۰	در محیط بالینی از وسایل کمک آموزشی استفاده می‌شود.
۰/۰۸	۱/۷۷	۱/۵۰±۰/۶۹	۱/۷۵±۰/۶۶	محیط آموزشی انگیزه کافی را برای اشتغال به این حرفة در آینده فراهم می‌کند.
۰/۰۷	۱/۸۱	۱/۷۷±۰/۵۹	۲/۰۳±۰/۷۱	نظرارت کافی بر روند آموزش بالینی وجود دارد.
۰/۷۰	۰/۳۷	۲/۰۸±۰/۸۰	۲/۱۴±۰/۶۸	در شروع هر دوره کارآموزی، دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی مطلع می‌شود.
۰/۷۳	-۰/۳۳	۱/۹۷±۰/۷۷	۱/۹۲±۰/۰۵۹	دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی رضایت دارد.
۰/۹۲	۰/۰۱	۱/۸۸±۰/۸۲	۱/۸۹±۰/۸۱	فعالیت مرتب توسط دانشجو ارزیابی می‌شود.

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

p-value	t-test	مامایی			پرستاری	رشته‌ی تحصیلی
		میانگین استاندارد	میانگین انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار شده*		
۰/۱۶	۱/۳۹	۲/۰۴	۲۲/۴۷±۴/۳۳	۲/۱۴	۲۳/۶۴±۳/۸۱	اهداف و برنامه آموزشی (۱۱ گویه)
۰/۸۴	۰/۱۹	۲/۳۵	۲۱/۱۹±۳/۶۶	۲/۳۶	۲۱/۳۲±۳/۱۹	ویژگی‌های مدرس بالینی (۹ گویه)
۰/۱۱	۱/۶۰	۱/۷۶	۷/۰۵±۱/۸۵	۱/۹۲	۷/۶۸±۱/۹۰	نحوه برخورد با دانشجو (۴)
۰/۲۱	۱/۲۴	۱/۶۸	۸/۴۱±۲/۱۰	۱/۸۰	۹/۰۱±۲/۴۲	ویژگی‌های محیط آموزشی (۵)
۰/۵۰	۰/۶۷	۱/۹۳	۷/۷۲±۱/۹۳	۱/۹۹	۷/۹۸±۱/۸۳	نظرارت و ارزشیابی (۴)

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

چیزه‌های 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

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

پروژه محور، حل مساله، آموزش مبتنی بر شایستگی و طراحی کارپوشه برای آموزش و ارزشیابی می‌تواند به عنوان اقدامات موثری در این زمینه مطرح باشد.

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 مریبیان سلب کند. لذا بایستی با اقداماتی همچون تعدیل گروه‌های کارآموزی، ارایه‌ی سرفصل‌های معین و مدون و همچنین مصوب نمودن شرح وظایف مریبیان و دانشجویان در محیط‌های بالینی و اعمال نظارت و اخذ بازخورد‌های دوره‌ای از دانشجویان و مریبیان بالینی و مشارکت دادن دانشجویان در طراحی برنامه‌های کارآموزی نسبت به ارتقای کیفیت آموزش‌های بالینی اقدام نمود.

در رابطه با حیطه‌ی ویژگی‌های مریبی مشخص شد که اکثر دانشجویان پرستاری و مامایی ویژگی‌های مریبیان را در سطح خوب و متوسط ارزیابی کردند و این حیطه بالاترین امتیاز را در بین سایر حیطه‌های 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 (۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳). در مقابل نتایج مطالعه شهبازی که در سال ۱۳۷۹ در شهر یزد انجام شد، عملکرد مریبیان ضعیف گزارش شده بود (۳۴). تفاوت یافته‌های فوق می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی و شرایط متفاوت فراگیران و حتی میزان مهارت مریبیان باشد. همینطور لازم به ذکر است که ارزیابی

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 مریبی، یکی از مهم‌ترین نقاط قوت آموزش بالینی گزارش شده است (۱۹-۲۱). 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 (۲۲ و ۲۳). 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 دل آرام و براز نیز همخوانی دارد (۲۴ و ۲۵). در مطالعه‌ی دیگری نیز مشخص شد که در برنامه‌ریزی کارآموزی به نظرات دانشجویان توجهی نمی‌شود (۲۶). 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 بر شمرده‌اند (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

چالش‌های اصلی فراروی مریبیان 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 مریبیان 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 مریبیان بالینی نظارت و ارزشیابی را در مقایسه با سایر بازخورددهای دوره‌ای از وضعیت آموزشی بالینی دانشجویان و مریبیان بالینی منجر به شناخت نقاط ضعف و خلاصه‌های موجود در این زمینه خواهد شد و زمینه را برای اصلاح نقایص و کمبودها فراهم می‌آورد. لذا بایستی مریبیان 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 (۲۳ و ۳۲). در مطالعه‌ی توکلی نیز، محیط آموزشی ضعیف ارزیابی شده بود (۲۷). نتایج مطالعه شیرازی نیز مشابه یافته‌های 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 (۱۴). از طرف دیگر، افراد شاغل در رشته‌های علوم پزشکی موقعی به عنوان یک فرد حرفة‌ای و کارآمد تلقی می‌شود که بتوانند آموخته‌های خود را در بالین بیمار بکار گیرند (۳۴). تعدد مراجعین به بیمارستان‌های آموزشی و درمانی وابسته به وزارت بهداشت و درمان، کمبود تخت‌های بستری و ازدحام اتاق‌های بستری در

مریبیان 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 ۳۶۰ درجه که در آن خود مریبی، سایر همکاران، دانشجویان و مدیران و مسوولین دانشکده در ارزشیابی مریبی 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 مریبیان بالینی قرار گرفته باشد. در این مطالعه اگر چه ویژگی‌های مریبیان 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 (۲۴). لذا بایستی مسوولین آموزش پرستاری و مامایی زمینه‌ی مناسبی را برای گزینش مریبیان دارای مهارت بالا و پرورش مریبیان 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 مریبیان 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 کرده‌اند (۲۷). در محیط‌های بالینی معمولاً به علت شرایط خاص، ارزشیابی‌های که انجام می‌شوند دارای ساختار، روایی و پایایی مطلوبی نیستند و این یکی از

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 می‌باشد ولی در سایر حیطه‌ها دارای ضعف‌ها و ابهامات زیادی می‌باشد 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 خدمات و همکاری‌های ریاست و معاونت پژوهشی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی زنجان و کلیه‌ی دانشجویان پرستاری و مامایی شرکت کنند و همه همکاران محترم، کمال سپاس‌گزاری و قدردانی را بعمل آورند.

References

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

بیمارستان‌ها و از طرفی عدم وجود کلاس‌های آموزشی و امکانات رفاهی برای دانشجویان و به‌خصوص 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 مریبان بالینی در مراکز آموزشی و درمانی، پذیرش دانشجو بر اساس ظرفیت فیلد‌های بالینی، محیط مناسبی را برای آموزش بالینی فراهم آورد. علاوه بر این می‌توان از روش‌های نوین یادگیری بالینی از جمله بیمارستان‌های مجازی و محیط‌های 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 داده‌های حاصل از این پرسشنامه‌ها، اعتبار پایین داده‌های جمع‌آوری شده است که ممکن است تعمیم‌پذیری مطالعه را دچار مشکل نماید. لذا توصیه می‌شود که در مطالعات بعدی علاوه

- 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.
- 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.

- 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, Firooz 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 nejad 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*

- 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 stregtages. *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

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].

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

Ghafourifard M¹, Bayandor A², Zirak M¹

¹Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
²Ayat 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*