

## وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

شهرام براز پردنجانی<sup>۱\*</sup>؛ مالک فریدونی مقدم<sup>۲</sup>؛ محمدرضا لوری زاده<sup>۳</sup>

۱. کارشناس ارشد پرستاری، مربی گروه پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران

۲. کارشناس ارشد پرستاری، گروه روان پرستاری دانشکده پرستاری مامایی آبادان، ایران

۳. کارشناس ارشد آمار، عضو هیأت علمی جهاد دانشگاهی، دانشگاه شهید چمران اهواز، ایران

• دریافت مقاله: ۸۶/۷/۲۳ • پذیرش مقاله: ۸۷/۱۰/۲۴

**زمینه و هدف:** ارتقای کیفیت آموزش بالینی، مستلزم بررسی مستمر وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفت.

**روش کار:** در این مطالعه توصیفی در سال تحصیلی ۸۴-۸۳ از کلیه دانشجویان ترم آخر کارشناسی پیوسته پرستاری و کاردانی مامایی (۲۵۰ نفر) خواسته شد که پرسش‌نامه‌ای ۳۶ سؤالی را به صورت خود ایفا تکمیل نمایند.

**یافته‌ها:** مهم‌ترین نقاط قوت آموزش بالینی بر اساس میانگین نمرات به ترتیب مربوط به "حضور به موقع دانشجویان در بخش" (۸۹/۰۶)، "حضور به موقع مربی در بخش" (۸۵/۰۵)، "رعایت پیش‌نیازهای دروس کارآموزی" (۸۲/۰۵)، "برخورد مناسب مربی با دانشجو" (۷۴/۱)، "علاقه‌مندی مربی بالینی به کار" (۷۳/۹۲)، "سابقه کار بالینی مربی" (۷۳/۱) و مهم‌ترین نقاط ضعف آموزش بالینی به ترتیب مربوط به "استفاده از وسایل کمک آموزشی در محیط بالینی" (۹/۸۴)، "تعداد کافی دانشجو در بخش" (۱۴/۹۱) و "وجود امکانات رفاهی" (۱۹/۶۸) بودند.

**نتیجه‌گیری:** گرچه برخی از ابعاد عرصه‌های آموزش بالینی خوب و عالی است، اما تقویت جنبه‌های مثبت و اصلاح نقائص می‌تواند گامی مؤثر در راستای ارتقای کیفیت آموزش بالینی باشد و با ارزیابی‌های مکرر عرصه‌های بالینی و مقایسه وضعیت موجود با وضعیت قبل و یا بعد، نقاط ضعف و قوت مؤثر در آموزش بالینی شناسایی گردد.

**کلید واژه‌ها:** آموزش بالینی، دانشجویان، پرستاری، مامایی

\* نویسنده مسؤول: دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران

• Email: shahrambaraz@ajums.ac.ir

• تلفن: ۰۶۱۱-۳۷۳۸۳۹۵ • نمابر: ۰۶۱۱-۳۳۴۵۰۷۶

## مقدمه

دانشکده و امکانات عملکرد در بیمارستان‌ها، مناسب نبودن زمان لازم برای تماس با هر مورد بیماری برای تمرین کامل آموخته‌ها در محیط بالینی، عدم یکپارچگی بین آموزش نظری و بالینی، از مشکلات آموزش بالینی ۸۸ درصد از دانشجویان بود (۳،۹،۱۰). این مسئله منجر به این امر شده که دانشجویان پرستاری معتقد باشند آموزش بالینی پرستاری با مشکل همراه است. با وجود تلاش‌هایی که از طرف مسؤولین آموزش پرستاری و مسؤولین درمانی برای اصلاح مشکلات آموزش بالینی صورت گرفته ولی واقعیت مؤید آن است که در جنبه تربیت پرستار بالینی، آموزش پرستاری با کاستی‌های فراوان همراه است (۱۱،۱۲).

با توجه به وجود مشکلات در آموزش بالینی، و لزوم بازنگری در نحوه کارآموزی‌های بالینی، به دلیل پیچیدگی آموزش در محیط بالینی تنها تعداد معدودی از پژوهشگران به خود اجازه داده‌اند آموزش و یادگیری در این محیط و چگونگی بهبود آن را مورد بررسی قرار دهند (۱۳-۱۵).

در حالی که بسیاری از دانشکده‌های پرستاری، ارزیابی وضعیت آموزش بالینی را رکن و اساس برنامه‌ریزی‌های آموزشی می‌دانند، بهبود و ارتقای کیفیت آموزش بالینی، مستلزم بررسی وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است (۱۶،۱۷).

بدیهی است که عوامل مؤثر بر کیفیت و کمیت آموزش بالینی از تنوع بسیار بالایی برخوردار است، به گونه‌ای که نمی‌توان همواره یک عامل یا دسته‌ای از عوامل مشخص را برای آن برشمرد. لذا در پرسش‌نامه‌های طراحی شده برای این منظور نیز این تنوع به چشم می‌خورد و مطالعات مختلف انجام گرفته در این زمینه، بسته به ابزار مورد بررسی عوامل مختلفی را به‌عنوان عوامل تأثیرگذار بر کیفیت و کمیت آموزش بالینی مورد بررسی قرار داده‌اند. بنابراین با توجه به نتایج مطالعات مختلف که عوامل مختلفی را به‌عنوان عوامل مؤثر بر کیفیت

آموزش بالینی را می‌توان فعالیت تسهیل کننده یادگیری در محیط بالینی دانست که در آن مربی بالینی و دانشجو به یک اندازه مشارکت دارند و هدف از آن، ایجاد تغییرات قابل اندازه‌گیری در دانشجو برای انجام مراقبت‌های بالینی است (۱). آموزش بالینی بخش اساسی و مهم آموزش پرستاری است. در این نوع آموزش دانشجو در تعامل با مربی و محیط، مفاهیم آموخته شده را در حیطه عمل بکار می‌گیرد (۲). در آموزش بالینی، برای دانشجو فرصتی فراهم می‌شود تا دانش نظری خود را به مهارت‌های ذهنی و روانی حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار ضروری است، تبدیل کند (۳). دانش‌آموختگان جدید پرستاری و مامایی علی‌رغم داشتن پایه نظری قوی، از تبحر و مهارت کافی در محیط‌های بالینی برخوردار نبوده و در فرآیند مشکل‌گشایی دچار ضعف هستند (۴). دست‌اندرکاران آموزش پرستاری و مامایی باید عوامل مؤثر بر کیفیت و کمیت آموزش را شناسایی نموده و عوامل منفی یا باز دارنده آن را تحت عنوان "مشکلات آموزش" معرفی نمایند (۵).

در کشور ما پژوهش‌های مختلفی در مورد وضعیت آموزش بالینی دانشجویان انجام شده که از آن جمله می‌توان به پژوهش شهبازی اشاره کرد که در آن اکثر دانشجویان پرستاری و مامایی، وضعیت آموزش بالینی را بد گزارش نموده بودند (۶). همچنین نارسایی‌هایی از قبیل مشکل مربیان در کاربرد اصول نظری در عمل، پراکندگی کارآموزی در بخش‌های بالینی، وجود عوامل تنیدگی‌زا در محیط بالینی، مجبور نمودن دانشجو به انجام مسئولیت‌های پرسنل، عدم ارزشیابی صحیح توسط مربی، گزارش شده است (۷،۸).

مطالعات انجام شده در سایر کشورها نشان می‌دهد عواملی چون بها ندادن به آموزش بالینی، عدم دسترسی کافی به مربیان بالینی، فقدان هماهنگی مناسب میان آموزش‌های بالینی

بالینی مورد بررسی قرار گرفت. دانشجویان میهمان به دلیل شرایط خاص خود، وارد مطالعه نشدند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای بوده که در مطالعات قبلی مورد استفاده قرار گرفته بود و تدوین آن بر اساس مطالعات مختلف و نظرات دانشجویان و تجارب اساتید در زمینه آموزش بالینی بود و پایایی آن در این مطالعات به روش آزمون بازآموی بالای ۰/۸۸ گزارش شده است که نشان دهنده اعتبار آن برای استفاده در مطالعاتی در این زمینه می‌باشد (۱، ۴، ۶). به علاوه در مطالعه حاضر نیز روایی محتوای پرسش‌نامه از طریق نظرخواهی از اساتید دانشگاه تربیت مدرس و مربیان پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری مامایی تهران، مجدداً ارزیابی و تأیید شد. پایایی ابزار نیز از طریق آزمون مجدد تعیین شد، بدین صورت که پرسش‌نامه به گروهی ۲۰ نفره از دانشجویان در دو نوبت به فاصله دو هفته داده شد. ضریب همبستگی نمرات دو نوبت ۰/۸۵ به دست آمد که نشان دهند اعتبار و پایایی مطلوب آن می‌باشد. این پرسش‌نامه حاوی ۳۳ سؤال سه گزینه‌ای (بله، تا حدودی و خیر) بود که وضعیت آموزش بالینی را در پنج حیطه شامل اهداف و برنامه آموزشی (۱۱ سؤال)، مربی (۹ سؤال)، برخورد با دانشجو (۴ سؤال)، محیط آموزشی (۵ سؤال) و نظارت و ارزشیابی (۴ سؤال) بررسی می‌نمود و در یک سؤال باز، موارد دیگر را جویا می‌گردید. با توجه به این که نوع گزینه‌های مربوط به سؤالات حیطه‌ها یعنی (بلی، تا حدودی، خیر) نشان دهنده میزان رضایتمندی پاسخگویان به عملکرد وضعیت آموزش بالینی می‌باشد، لذا به جواب‌های بله نمره ۱۰۰، تا حدودی نمره ۵۰، و خیر نمره صفر داده شد. سپس میانگین نمرات برای هر یک از سؤالات بین صفر تا صد محاسبه گردید. میانگین امتیازات  $\geq 70$  در هر حیطه به عنوان عملکرد خوب، ۶۹/۹ - ۴۰/۱ به عنوان عملکرد متوسط و  $\leq 40$  به عنوان عملکرد ضعیف در نظر گرفته شد.

علاوه بر سؤالات مذکور، مشخصات دموگرافیک دانشجویان نیز مورد پرسش قرار گرفت. دانشجویان در شرکت

آموزش بالینی عنوان نموده‌اند، لزوم بررسی بیشتر این مقوله بر روی دانشجویان مختلف و به‌خصوص در محیط‌های مختلف آموزش بالینی جهت دستیابی به توافق نظر در مورد عوامل تأثیرگذار، جهت انجام برنامه‌ریزی‌های بعدی به منظور اصلاح این نوع آموزش، ضروری به نظر می‌رسد (۲).

با توجه به موارد ذکر شده و از آنجائی که شناسایی وضعیت آموزش بالینی، به رفع یا اصلاح نقاط ضعف کمک نموده و می‌تواند موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزشی، تربیت افراد ماهر و ارائه خدمات مراقبتی با کیفیت بالاتر شود و در این راه شاید مهم‌ترین گام، شناسایی عوامل تأثیرگذار بر این نوع آموزش باشد، این مطالعه با هدف تعیین وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران در نیم‌سال دوم سال تحصیلی ۸۳-۸۴ انجام شد، تا بتوان با بررسی نظرات دانشجویان گامی در جهت شناسایی عوامل مؤثر و در نتیجه بهبود کیفیت آموزش بالینی برداشت، چرا که به عقیده صاحب‌نظران دانشجویان به‌عنوان دریافت‌کنندگان خدمات آموزشی، بهترین منبع برای شناسایی مشکلات آموزش بالینی هستند، زیرا حضور و تعاملی مستقیم و بی‌واسطه با این فرآیند دارند (۱۸، ۱۹). از سوی دیگر دانشجویان عوامل موجود در محیط آموزش بالینی را با توجه به آنچه که واقعیت دارد و بدون توجه به مسائل کاری و احتمالات که ممکن است به لحاظ خطرات شغلی، برای سایر افراد درگیر مانند مربیان، مطرح باشد، عنوان می‌نمایند و خواستار تغییر وضعیت می‌شوند و لذا منبع مناسبی برای ارزشیابی آموزش بالینی می‌باشند (۲۰).

## روش کار

در این مطالعه توصیفی- مقطعی که در نیم‌سال دوم سال تحصیلی ۸۳-۸۴ در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد، جامعه و نمونه پژوهش دانشجویان دوره‌های روزانه و شبانه کارشناسی پیوسته و ناپیوسته پرستاری و کاردانی مامایی (۲۵۰ نفر) بودند که نظرات آنان در مورد وضعیت آموزش

از دیدگاه دانشجویان هر دو رشته، مناسب‌ترین حیطه آموزش بالینی، عملکرد مریبان و پس از آن اهداف و برنامه‌ها بود و مناسب‌ترین حیطه از دید دانشجویان پرستاری به ترتیب مربوط به محیط آموزشی و نحوه برخورد با دانشجو و از دید دانشجویان مامایی حیطه نظارت و ارزشیابی و پس از آن محیط آموزشی بود. مقایسه دیدگاه دانشجویان دو رشته در مورد حیطه‌های آموزش بالینی، تفاوت معنی‌داری را در هیچ‌یک از حیطه‌ها نشان نداد (جدول ۲).

بین دیدگاه دانشجویان در مورد آموزش بالینی با سن ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ( $P=0/84$ ). مقایسه دیدگاه دانشجویان با توجه به متغیرهای جنس، وضعیت سکونت، دوره تحصیلی (روزانه و شبانه) و وضعیت تأهل، تفاوت معنی‌داری را نشان نداد (به ترتیب  $P=0/44$ ،  $P=0/46$ ،  $P=0/44$  و  $P=0/50$ ).

پاسخ‌های دانشجویان به سؤال باز- پاسخ نشان داد، ۲۵/۵ درصد دانشجویان اعتقاد داشتند که هدف آموزش بالینی، پر کردن ساعات کارآموزی است و اهمیتی به نحوه یادگیری آموزش بالینی داده نمی‌شود و ۴۵/۴ درصد دانشجویان پیشنهاد نمودند که بهتر است مربی درس نظری و درس بالینی آن یک نفر باشد تا آموزش بالینی بازده بیشتری داشته باشد.

دانشجویان مامایی پیشنهاد دادند که بهتر است کارآموزی پزشکی قانونی و بهداشت که هر دوی آنها بدون حضور مربی و تنها با نظارت مسئولین همان مراکز برگزار می‌شود، حذف گردد زیرا تنها وقت آنها تلف می‌شود و تقاضا داشتند که بجای آنها کارآموزی بخش زایمان اضافه گردد. ۲۵/۹ درصد دانشجویان که کارورز بودند، تقاضا داشتند که در مورد شرح وظایف دانشجویان به مسئولین بیمارستان و بخش‌ها توضیح داده شود.

و یا عدم شرکت در مطالعه آزاد بودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS.V.12 با استفاده از شاخص‌های مرکزی، پراکندگی، ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون مجذور کای صورت گرفت و  $P<0/05$  به‌عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

از ۲۵۰ پرسش‌نامه توزیع شده، ۲۴۵ مورد تکمیل و بازگشت داده شد (میزان پاسخ ۹۸ درصد). میانگین (انحراف معیار) سن دانشجویان ۲۲/۲۸ (۲/۵۵) سال، ۸۸/۲ درصد آنها مجرد، ۹۴ درصد مؤنث، و ۵۳/۴ درصد ساکن خوابگاه بودند. بیشتر دانشجویان (۷۳/۹ درصد) در دوره روزانه، ۸۵ درصد در رشته پرستاری و ۱۵ درصد در رشته مامایی مشغول به تحصیل بودند.

دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه تهران در مورد وضعیت آموزش بالینی در جدول یک ارائه شده است و بیانگر آنست که مهم‌ترین نقاط قوت بر اساس میانگین نمرات، انتظار حضور به موقع دانشجو در محل کارآموزی (۸۹/۰۶)، حضور به موقع مربی (۸۵/۰۵) رعایت پیش نیاز دروس (۸۲/۵)، برخورد خوب مربی با دانشجو (۷۴/۱)، مریبان علاقمند به کار (۷۳/۹۲) و مریبان با سابقه (۷۳/۱) بودند. مهم‌ترین نقاط ضعف شامل امکانات ناکافی، استفاده نکردن از وسائل کمک آموزشی، نامناسب بودن تعداد دانشجو در بخش و تعداد مناسب بیمار برای موارد یادگیری، اهمیت ندادن به نظرات دانشجو در برنامه‌ریزی، مقتدر نبودن دانشجو در تصمیم‌گیری برای برنامه‌ریزی مراقبت از بیمار، عدم هماهنگی بین انتظارات پرسنل بخش و اهداف آموزشی و نداشتن کنفرانس بالینی هفتگی بودند (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق (درصد) پاسخ دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران به گزینه‌های پنج حیطه وضعیت آموزش بالینی

میانگین	خیر	تا حدودی	بلی	حیطه‌ها و موضوعات آن	
۶۶/۵۸	۴۵ (۱۸/۳۶)	۶۸ (۲۷/۷۵)	۱۳۲ (۵۳/۸۸)	شرح وظایف دانشجو در بخش مشخص است	اهداف و برنامه آموزشی
۶۲/۲۴	۶۰ (۲۴/۴۸)	۶۰ (۲۴/۴۸)	۱۲۵ (۵۱/۰۲)	اهداف درس در اولین روز کارآموزی ارائه می‌شود.	
۶۰/۶	۵۰ (۲۰/۴)	۸۸ (۳۵/۹۲)	۱۰۷ (۴۳/۶۷)	آموزش دانشجویان در راستای اهداف کارآموزی است	
۳۳/۷	۱۲۶ (۵۱/۴۳)	۷۲ (۲۹/۳۸)	۴۷ (۱۹/۱۹)	بین اهداف آموزشی و انتظارات پرسنل بخش هماهنگی وجود دارد.	
۵۶/۸۳	۵۸ (۲۳/۶۷)	۹۱ (۳۷/۱۴)	۹۶ (۳۹/۱۸)	تمرکز دانشجو روی موضوعات مرتبط با درس است	
۴۲/۷	۱۲۵ (۵۱/۰۲)	۲۹ (۱۱/۸۴)	۹۱ (۳۷/۱۴)	در محیط بالین برای افزایش توان علمی دانشجویان، کنفرانس‌های هفتگی برگزار می‌شود.	
۶۹/۳۷	۴۳ (۱۷/۵۵)	۵۸ (۲۳/۶۷)	۱۴۴ (۵۸/۷۷)	اخلاق حرفه‌ای و ارتباط صحیح با بیمار آموزش داده می‌شود.	
۸۲/۵	۲۶ (۱۰/۶۱)	۲۶ (۱۰/۶۱)	۱۹۳ (۷۸/۷۸)	پیش‌نیازهای دروس کارآموزی رعایت می‌شود	
۶۵/۳۹	۴۸ (۱۹/۶)	۶۸ (۲۷/۷۵)	۱۲۹ (۵۲/۶۵)	مراحل آموزش بالینی (مشاهده عملکرد یا عملکرد مستقل) رعایت می‌گردد.	
۲۹/۱۵	۱۳۸ (۵۶/۳۲)	۷۱ (۲۸/۹۸)	۳۶ (۱۴/۷)	در برنامه‌ریزی کارآموزی به نظرات دانشجو اهمیت داده می‌شود.	
۴۷/۹۴	۸۵ (۳۴/۷)	۸۲ (۳۳/۴۶)	۷۸ (۳۱/۸۴)	بین آموخته‌های تئوری و فعالیت‌های بالینی هماهنگی وجود دارد.	
۸۵/۰۵	۱۵ (۶/۱)	۳۵ (۱۴/۳)	۱۹۵ (۷۹/۶)	مربی بالینی به‌موقع در محل کارآموزی حضور می‌یابد.	
۸۹/۰۶	۱۵ (۶/۱)	۱۵ (۶/۱)	۲۱۵ (۸۷/۸)	مربی بالینی، انتظار حضور به موقع دانشجویان را در محل کارآموزی دارد.	
۶۲/۵۸	۴۵ (۱۸/۳)	۸۸ (۳۵/۹)	۱۱۲ (۴۵/۷)	مربی در محیط بالینی حمایت کاملی از دانشجو به عمل می‌آورد.	
۷۴/۱	۲۶ (۱۰/۶۲)	۶۸ (۲۷/۷۵)	۱۵۱ (۶۱/۶۳)	مربی بالینی برخورد مناسب با دانشجویان دارد.	
۶۴/۱۸	۴۵ (۱۸/۳۶)	۸۰ (۳۲/۶۵)	۱۲۰ (۴۸/۹۸)	مربی بالینی صبر و حوصله کافی دارد.	
۴۵/۱۲	۸۲ (۳۳/۴۶)	۱۰۲ (۴۱/۶۳)	۶۱ (۲۴/۹)	مربی بالینی استرس دانشجو را کاهش می‌دهد.	
۷۳/۹۲	۳۰ (۱۲/۲۴)	۶۱ (۲۴/۹)	۱۵۴ (۶۲/۸۵)	مربی بالینی به کار بالینی علاقمند است.	
۷۳/۱	۲۷ (۱۱)	۷۱ (۲۹)	۱۴۷ (۶۰)	مربی بالینی از سابقه کار بالینی کافی برخوردار است.	
۷۰/۷۵	۳۸ (۱۵/۵)	۶۱ (۲۴/۹)	۱۴۶ (۵۹/۶)	مربی بالینی مهارت کافی را در انجام امور بالینی دارد.	برخورد با دانشجو
۵۴/۰۹	۷۴ (۳۰/۲)	۷۳ (۲۹/۷۹)	۹۸ (۴۰)	سوپروایزر آموزشی برخورد مناسبی با دانشجو دارد.	
۴۱/۱۴	۸۷ (۳۵/۵۱)	۱۱۲ (۴۵/۷۱)	۴۶ (۱۷/۷۸)	پرسنل بخش همکاری لازم را با دانشجو دارند.	
۵۴/۴۴	۶۲ (۲۵/۳۰)	۹۵ (۳۸/۷۷)	۸۸ (۳۵/۹۳)	در محیط بالین اعتماد به‌نفس دانشجو تقویت می‌شود.	
۲۶/۹۵	۱۳۹ (۵۶/۷۳)	۸۰ (۳۲/۶۵)	۲۶ (۱۰/۶۱)	در برنامه‌ریزی مراقبت از بیمار دانشجو قدرت تصمیم‌گیری دارد.	محیط آموزشی
۱۴/۹۱	۱۲۹ (۵۲/۶۵)	۵۶ (۲۲/۸۵)	۸ (۳/۲۷)	تعداد دانشجو در بخش مناسب است.	
۳۶/۷	۱۲۵ (۵۱/۰۲)	۵۹ (۲۴/۰۹)	۶۱ (۲۴/۹)	تعداد بیمار موارد یادگیری کافی است.	
۱۹/۶۸	۱۷۱ (۶۹/۸۰)	۵۳ (۲۱/۶۳)	۲۱ (۸/۵۷)	امکانات رفاهی کافی در بخش وجود دارد.	
۹/۸۴	۲۱۰ (۸۵/۷۱)	۲۵ (۱۰/۲۰)	۱۰ (۴/۰۹)	در محیط بالینی از وسائل کمک آموزشی استفاده می‌شود.	
۳۱/۱۴	۱۳۷ (۵۵/۹۲)	۶۳ (۲۵/۷۲)	۴۵ (۱۸/۳۶)	محیط آموزشی انگیزه کافی را برای اشتغال به این حرفه در آینده فراهم می‌کند.	نظارت و ارزشیابی
۴۶/۵۴	۸۷ (۳۵/۵۱)	۸۵ (۳۴/۶۹)	۷۳ (۲۹/۸۰)	نظارت کافی بر روند آموزش بالینی وجود دارد.	
۵۳/۷۴	۸۵ (۳۴/۶۹)	۵۳ (۲۱/۶۳)	۱۰۷ (۴۳/۶۷)	در شروع هر دوره کارآموزی دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی مطلع می‌شود.	
۳۳/۸۹	۱۲۴ (۵۰/۶۲)	۷۵ (۳۰/۶۱)	۴۶ (۱۸/۷۷)	دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی رضایت دارد.	
۲۹/۷۹	۱۴۹ (۶۰/۸۳)	۴۶ (۱۸/۷۷)	۵۰ (۲۰/۴۰)	فعالیت مربی توسط دانشجو ارزیابی می‌شود.	

جدول ۲. مقایسه دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مورد وضعیت حیطه‌های مختلف آموزش بالینی

حیطه‌های آموزش بالینی	رشته	خوب (درصد)	متوسط (درصد)	ضعیف (درصد)	نتیجه آزمون مجذور کای
اهداف و برنامه آموزشی	پرستاری	۸۸ (۴۲/۵۲)	۵۴ (۲۶/۰۸)	۶۵ (۳۱/۴)	P=۰/۲۵
	مامایی	۱۹ (۵۰)	۱۱ (۲۸/۹۵)	۸ (۲۱/۰۵)	
	کل	۱۰۷ (۴۳/۷۱)	۶۵ (۲۶/۴۶)	۷۳ (۲۹/۸۳)	
عملکرد مربیان	پرستاری	۱۲۰ (۵۷/۹۷)	۵۵ (۲۶/۵۸)	۳۲ (۱۵/۴۵)	P=۰/۱۳
	مامایی	۲۴ (۶۳/۱۵)	۹ (۲۳/۶۸)	۵ (۱۳/۱۷)	
	کل	۱۴۴ (۵۹)	۶۴ (۲۶/۳۴)	۳۷ (۱۴/۶۳)	
برخورد با دانشجو	پرستاری	۵۲ (۲۵/۱۲)	۷۳ (۳۵/۲۷)	۸۲ (۳۹/۶۱)	P=۰/۱۹
	مامایی	۱۲ (۳۱/۵۸)	۱۷ (۴۴/۷۴)	۹ (۲۳/۶۸)	
	کل	۶۴ (۲۶/۰۸)	۹۰ (۳۶/۷۴)	۹۱ (۳۶/۹۴)	
محیط آموزشی	پرستاری	۲۰ (۹/۶۸)	۴۸ (۲۱/۷۵)	۱۳۹ (۶۷/۱۶)	P=۰/۱۱
	مامایی	۱۱ (۲۸/۹۴)	۷ (۱۸/۴۲)	۲۰ (۵۲/۶۴)	
	کل	۳۱ (۱۲/۶۵)	۵۵ (۲۲/۴۵)	۱۵۹ (۶۴/۹)	
نظارت و ارزشیابی	پرستاری	۵۹ (۲۸/۹۷)	۵۴ (۲۶/۰۸)	۹۴ (۴۵/۴)	P=۰/۱۲
	مامایی	۱۰ (۲۶/۳۱)	۱۱ (۲۸/۹۵)	۱۷ (۴۴/۷۴)	
	کل	۶۹ (۲۸/۱۶)	۶۵ (۲۶/۴۲)	۱۱۱ (۴۵/۴۲)	

### بحث و نتیجه‌گیری

آگاه، ماهر و با تجربه انجام می‌گیرد (۲۲) و مطالعه‌ای دیگر، گزارش کرده که آموزش بالینی مربیان از وضعیت مناسبی برخوردار است (۱)، در حالی که در یک مطالعه، فعالیت مورد انتظار از مربیان با اهداف آموزشی انطباق نداشته است (۲۳). در پژوهشی دیگر، اکثر واحدهای مورد پژوهش، برنامه آموزشی و نحوه کار مربیان را بد ارزیابی کرده بودند (۶). تفاوت در نتایج ممکن است به این علت باشد که در پژوهش حاضر، اکثر مربیان بالینی دارای مدرک کارشناسی ارشد بوده و از میان همان مربیانی بودند که دروس نظری را در کلاس ارائه می‌دادند. انتخاب هر مربی با توجه به توانایی و تخصص خود برای هر یک از بخش‌ها، و همچنین حضور مربی در تمام اوقات کارآموزی در بخش، می‌تواند از دلایل دیگر باشد. یادگیری و کسب مهارت‌های بالینی، ارتباط مستقیمی با ویژگی‌های مدرسان بالینی دارد و به‌نظر می‌رسد اجرای فرآیند یاددهی- یادگیری از طریق مربیان لایق و کارآمد، می‌تواند دانشجویان را قادر سازد تا حداکثر استفاده مطلوب را از

در حیطه عملکرد مربی، اکثریت دانشجویان عملکرد مربی در آموزش بالینی را مورد تأیید قرار دادند. بدون تردید یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های آموزش بالینی اثربخش، عملکرد مربیان می‌باشد، زیرا مربی کسی است که با داشتن خصوصیات مثل برقراری ارتباط اثربخش، دانش و تجارب خود را به دانشجویان منتقل می‌نماید و می‌توان گفت که پل ارتباطی بین تئوری و بالین می‌باشد و لذا در برنامه‌ریزی‌ها برای بهبود آموزش بالینی یکی از موارد مهم قابل توجه، بایستی مربی و عملکرد وی باشد. در ارتباط با اهمیت نقش مربی در آموزش بالینی، تارویردی (۱۳۸۴)، در مطالعه خود نشان داد که از نظر دانشجویان در بیشتر موارد، موانع موجود در آموزش بالینی با خصوصیات رفتاری و اخلاقی مربی ارتباط معنی‌داری دارد (۲۱). همچنین نتایج این مطالعه در مورد عملکرد مربیان با بعضی مطالعات انجام شده در ایران همخوانی دارد. در تحقیقی نتیجه گرفته‌اند که در محیط بالینی، کارآموزی تحت نظر مربیان

ارزشیابی خود را واقعی نمی‌دانستند و خواهان تجدید نظر در این مورد بودند (۳۰). وتون (Wotton) و گوندا (Gonda) (۲۰۰۴) نیز با استناد به مطالعات انجام گرفته در زمینه ارزشیابی بالینی دانشجویان گزارش نمودند که اکثر دانشجویان از ارزشیابی خود در بالین راضی نبوده و ارزشیابی‌های انجام شده را فاقد عینیت می‌دانستند (۲۹).

اکثریت دانشجویان گزارش کردند که بین اهداف آموزشی و انتظارات پرسنل بخش، هماهنگی وجود ندارد. به عقیده محققین، تدوین اهداف واقع بینانه و متناسب با امکانات و شرایط، در ارتقاء کیفیت آموزش بالینی بسیار مؤثر می‌باشد در تدوین برنامه‌های آموزش بالین بایستی همواره مدنظر باشد (۳۱). بیشتر مطالعات انجام شده در این زمینه نیز مؤید این یافته است (۲۵،۲۷). در مطالعه خرسندی (۱۳۸۰)، عدم هماهنگی کارکنان بیمارستان با مربی و دانشجوی و عدم رعایت حقوق فردی و عدم ارتباط مناسب پرسنل بیمارستان با مربی و دانشجوی، از مهم‌ترین مشکلات آموزش بالینی بوده است (۱). در مطالعه شهبازی و سلیمی (۱۳۷۹)، واحدهای مورد مطالعه معتقد بودند که هماهنگی بین دانشجوی و بخش وجود نداشته و همکاری پرسنل بخش با دانشجویان پرستاری نامطلوب است (۶). در مطالعه هادی‌زاده طلاساز و همکاران (۱۳۸۴)، اکثر دانشجویان مورد مطالعه همکاری پرسنل را بین متوسط تا خوب ارزیابی کرده بودند (۱۷).

یکی دیگر از مشکلات یا نقاط ضعف آموزش بالینی در این مطالعه و به‌خصوص از دیدگاه دانشجویان پرستاری، برخورد نامناسب با آنها عنوان گردیده است. آموزش اثربخش به‌ویژه در محیط بالین مستلزم وجود پارامترهای مختلفی است که یکی از این پارامترها، جو حاکم بر فضای آموزشی می‌باشد. فضای آموزشی توأم با ارتباط و احترام متقابل باعث کاهش استرس و ارتقاء اعتماد به‌نفس در فراگیران می‌گردد که این امر نه تنها یادگیری آنها در بالین را تسهیل می‌کند بلکه باعث احساس رضایت و خرسندی نسبت به بالین و نیز احساس علاقمندی به محیط بالین و کار با بیماران در آنها می‌گردد که خود

توانایی‌های خود ببرند. متخصصین معتقدند که مربیان بالینی، تأثیر شگرفی در افزایش کیفیت آموزش بالینی دارند و می‌توانند تجارب بالینی را برای دانشجو لذت‌بخش کنند (۳).

یکی از مشکلات اساسی یا نقاط ضعف آموزش بالینی در این تحقیق در هر دو گروه دانشجویان، وضعیت محیط آموزش بالینی عنوان شده است. محیط بالینی مکانی کلیدی برای دانشجویان پرستاری و مامایی به‌شمار می‌رود و فراهم بودن محیط مناسب یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده اثربخشی آموزش در بالین است و توجه به آن در اثربخشی آموزش بالینی اهمیت فراوانی دارد (۲۴). در همین راستا مطالعات انجام شده در ایران نیز مشکلات محیط بالینی را گزارش کرده‌اند. در این مطالعات آمده است که نیمی از دانشجویان از امکانات و تجهیزات در محیط خود رضایت نداشته و یا دیدگاه آنها در این مورد منفی بوده است (۲۵،۲۶). در پژوهش انجام شده در شهر یزد نیز ۴۲/۵۹ درصد دانشجویان، امکانات بخش، اعم از کمیت و کیفیت وسایل در دسترس و نیز تعداد مراجعین و بیماران بستری را در حد مطلوب نمی‌دانستند (۲۲). در مطالعه شهبازی و سلیمی (۱۳۷۹) نیز از نظر دانشجویان، وضعیت امکانات و تجهیزات بالینی، ضعیف بود (۶). در مطالعه سلمانی و امیریان (۱۳۸۵)، ۷۷ درصد از دانشجویان، کیفیت محیط آموزش بالینی را متوسط ارزیابی کرده بودند (۲۷). این در حالی است که یادگیری دانشجویان پرستاری در محیط آموزش بالینی به‌عنوان یک جزء اساسی در برنامه آموزشی به‌شمار می‌آید و به دانشجویان کمک می‌کند تا بتوانند آموزش تئوری را با عملکرد در بالین پیوند دهند که بایستی همواره مورد توجه قرار گیرد (۲۸).

در حیطه ارزشیابی بالینی، اکثریت دانشجویان از نحوه ارزشیابی رضایت نداشتند. به عقیده محققین یکی از چالش‌های اصلی فرا روی مربیان آموزش بالینی و یکی از چالش‌های اصلی آموزش در بالین، ارزشیابی عملکرد دانشجویان در عمل می‌باشد (۲۹). نتایج مطالعه‌ای که در مشهد انجام شده نشان داده است که ۶۲ درصد دانشجویان نمرات

همچنین در این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین دیدگاه دانشجویان نسبت به آموزش بالینی با سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت سکونت، دوره و رشته تحصیلی وجود نداشت. احتمالاً تعداد کم افراد در سطوح بعضی متغیرها (مثلاً تعداد کم افراد متأهل نسبت به افراد مجرد) امکان مقایسه جامع را فراهم نموده است، لذا پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی با حجم نمونه مناسب، امکان بررسی عوامل مرتبط و نتیجه‌گیری بهتر از آن فراهم گردد، زیرا یکی از مواردی که در همه آموزش‌ها و به‌خصوص آموزش بالینی بایستی مد نظر باشد، تفاوت‌های فردی یا ویژگی‌های فردی فراگیران می‌باشد که توجه به آن می‌تواند سبب بهبود کیفیت آموزش گردد. در این زمینه در مطالعه شهبازی و سلیمی (۱۳۷۹) تفاوت معنی‌داری بین دیدگاه گروه‌های مختلف شرکت‌کننده نسبت به آموزش بالینی به‌دست نیامد (۶).

به‌طور کلی، دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی در اغلب گزینه‌های حیطه اهداف آموزشی و عملکرد مربیان بالینی مثبت بود ولی در مورد امکانات و تجهیزات محیط بالین و همچنین ارزشیابی بالینی و ارزیابی فعالیت مربی توسط دانشجو و هماهنگی انتظارات پرسنل بخش و اهداف آموزشی، منفی بود. بنابراین به‌نظر می‌رسد وضعیت آموزش بالینی پرستاری و مامایی نیازمند تأمین جامع‌تر امکانات و تجهیزات محیط بالینی و بازنگری ابزارها و فرآیندهای ارزشیابی بالینی است. برای اصلاح روش کنونی، سهم نمودن پرسنل تیم بهداشتی-درمانی در آموزش دانشجویان، ایجاد انگیزه و مسئولیت در آنان برای شرکت در آموزش دانشجویان، فراهم کردن تجهیزات و وسائل لازم در محیط بالین، آماده نمودن هر چه بیشتر محیط‌های آموزش فعلی، طراحی یک معیار ارزشیابی دقیق و عینی و به دور از قضاوت شخصی برای سنجش مهارت‌های علمی دانشجویان، پیشنهاد می‌گردد و مطالعاتی به‌صورت انجام مداخلات در جهت بهبود وضعیت آموزشی و ارزشیابی اثربخشی آن توصیه می‌شود.

می‌تواند منجر به ارائه مراقبت‌های اثربخش‌تر به بیماران گردد. به علاوه، محیط یادگیری دانشجویان شامل همه شرایط و نیروهای است که از طریق آن یک مجموعه آموزشی و یادگیری تحت تأثیر قرار می‌گیرد. محیط یادگیری دانشجویان ترکیبی روان‌شناسانه است که شامل عوامل شناختی، فرهنگی، اجتماعی، روانی، عاطفی، تحصیلی و انگیزشی است که از طریق آن معلمان و شاگردان با یکدیگر کار می‌کنند. دستیابی به بازده یادگیری رضایت‌بخش بدون وجود محیطی با عناصر سالم، بسیار مشکل خواهد بود. بنابراین آنچه که باید در ابتدای امر مورد توجه قرار گیرد، فراهم کردن محیطی با عناصر سالم می‌باشد (۲۷). در مطالعه سلمانی و امیریان (۱۳۸۵)، اکثر دانشجویان ارتباط با مربی را در حد متوسط (۲۷). و در مطالعه دل آرام (۱۳۸۵) اکثر دانشجویان نحوه برخورد با دانشجو در محیط بالین را در حد متوسط ارزیابی کرده‌اند (۳۲).

یکی دیگر از حیطه‌های مورد بررسی در این مطالعه، اهداف و برنامه‌های آموزشی از دیدگاه دانشجویان بود که از نظر آنها یکی از نقاط قوت آموزش بالینی در سطح این دانشگاه به‌شمار می‌رود. به عقیده محققین یکی از موارد بسیار مهم در فرآیند یادگیری که جزء لاینفک آموزش به‌شمار می‌رود، مشخص نمودن اهداف می‌باشد. نیویل به نقل از فصیحی هرندی و همکاران (۱۳۸۳) می‌نویسند، بیان اهداف، انتخاب معقول فعالیت‌های یاددهی-یادگیری را میسر می‌سازد (۳۳). در این راستا در مطالعه انجام گرفته توسط دل آرام نیز یکی از نقاط قوت آموزش بالینی، اهداف و برنامه‌های آموزش بالینی گزارش گردید (۳۲). در ارتباط با شرح وظایف دانشجو که یکی از موارد مورد بررسی در حیطه اهداف آموزشی می‌باشد، اکثر دانشجویان در این مطالعه معتقد بودند که شرح وظایف دانشجو مشخص می‌باشد، اما در مطالعه ضیغمی و همکاران (۱۳۸۳)، یکی از اساسی‌ترین مشکلات آموزش بالینی از نظر دانشجویان، مشخص نبودن شرح وظایف دانشجو در بخش بود (۱۹).



کوشش گردید که مهم‌ترین ابعاد آموزش بالینی و نیز عوامل تأثیرگذار بر آن مورد بررسی قرار گیرد که در این راستا دانشجویان، اکثر موضوعات مطرح شده در حیطه‌های اهداف آموزشی و مربی را تأیید نمودند در حالی که در مورد محیط آموزشی و نظارت و ارزشیابی وضعیت چندان مطلوب نبوده در مورد برخورد با دانشجو نیز در بعضی موضوعات مشکلاتی وجود داشته است.

آموزش بالینی بسیار پیچیده بوده و ابعاد متعددی را شامل می‌گردد که در فرآیند بهبود آموزش بالینی این موارد بایستی مورد توجه قرار گیرد. همچنین با توجه به تأثیرپذیری آموزش بالینی و با توجه به اهمیت آموزش بالینی در حیطه سلامت، بهبود امکانات و تجهیزات محیط بالینی و بازنگری ابزارها و فرآیندهای ارزشیابی جهت بهبود وضع آموزش بالینی و در نتیجه ارتقاء سطح سلامت جامعه، توصیه می‌شود. در مطالعه حاضر با استفاده از پرسش‌نامه طراحی شده در مطالعات قبلی،

## References

1. Khorsandi M, Khosravi SH. Clinical Education from the viewpoints of Nursing and Midwifery school students of Arak. *Rahavard danesh*. 2001;5(1):29-32
2. Appel AL, Malcolm PA. Specialist education and practice in nursing: an Australian perspective. *Nurse Educ Today*. 1998;18(2):144-52
3. Nahas VL, Nour V, al-Nobani M. Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers. *Nurse Educ Today*. 1999; 19(8):639-48
4. Scheetz LJ. Baccalaureate nursing student preceptorship programs and the development of clinical competence. *J Nurs Educ*. 1989 Jan;28(1):29-35
5. Dolmans D, Schmidt A, van der Beek J, Beintema M, Gerver WJ. Does a student log provide a means to better structure clinical education? *Med Educ*. 1999; 33(2):89-94.
6. Shahbazi L, Salimi T. Clinical Education from the viewpoints of Nursing and Midwifery students. *Journal of shaheed sadoughi university of medical sciences and health services* 1999;8(2):97-103
7. Salehi SH, Abedi HA, Alipour L, Najafipour SH, Fate N. Learning activities and clinical nursing services gap and the related factors: a comparative study. *Iranian Journal of Medical Education*. 2001; 1(3):43-49
8. Hosseiny N, Karimi Z, Malek zadeh J. The Situation of Clinical Education Based on Nursing Students' Opinion in Yasuj Nursing and Midwifery School. *Iranian Journal of Medical Education*. 2005;5(2):
9. Williams AF. An antipodean evaluation of problem-based learning by clinical educators. *Nurse Educ Today* 1999; 19(8): 659-67.
10. mohammadi N. comparison of clinical education problems from the viewpoints of Nursing and Midwifery students and mentors of hamadan. *scientific journal of nursing and midwifery school of hamadan*. 1999;9:50-53
11. payamani sh, momennasab m. The effective agents on quality of nursing education development from the viewpoints of students. nursing and midwifery department, Tehran university of medical sciences. 2004;92
12. Jokar F, Salami K. The opinions of nursing students on parameters affecting on the improvement of abilities in the medical-surgical wards. *Congress of clinical education, School of nursing and midwifery, Tabriz*; 2006 page 68.
13. Rahmani R, Javadinasab M. survey of clinical education problems of nursing students in baghiyatollah medical sciences university. *first nursing congress*. 1996;37
14. khalegh dost MT. Assessment of female nursing students Attitude to clinical education in medical-surgical units of hospitals affiliated to shahid beheshti medical sciences university. *thesis.tehran, nursing department, shahid beheshti medical sciences university*. 1991
15. Walker C, Lantz JM. Nursing education and service collaborate on graduate curriculum

- development. *Nurse Educ* 1992 Jan-Feb; 17(1): 20-3.
16. Hosaini N, Karimi Z, Malekzade J. Clinical Education from the viewpoints of Nursing and Midwifery school students of yasouj. *Iranian Journal of Medical Education*.2005 ;5(2):171-175
  17. Hadizadeh F, Firoozi M, Shamaeyan Razavi N. Nursing and Midwifery Students Perspective on Clinical Education in Gonabad University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education* .2006; 5(1):70-78
  18. Hughes O, Wade B, Peters M. The effects of a synthesis of nursing practice course on senior nursing students' self-concept and role perception. *J Nurs Educ*. 1991 Feb; 30(2):69-72.
  19. Zaighami R, Faseleh M, Jahanmiri Sh, Ghodsbin F. Nursing student's viewpoints about the problems of clinical teaching. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services* .2004; 30:51-55.
  20. Tiwari A, Lam D, Yuen K, Chan R, Fung T, Chan S. Student learning in clinical nursing education: perceptions of the relationship between assessment and learning. *Nurse Educ Today* 2005; 25(4):299-308
  21. Tarovirdi M. Evaluation of parameters contributing in the quality of clinical education with respect to students and lecturers of midwifery and determination of these parameters with the lecturers' characteristics in Tabriz school of nursing and midwifery in year 1383. *Congress of education in nursing and midwifery. Zanjan*; 2004:19.
  22. Omid F. Clinical education in nursing and midwifery. seminar in quality of nursing and midwifery education services. *Hamadan medical science university*.2000;74-75
  23. Baikmoradi A, Rahiminia F, Mahmoodi M. Assessment Surveillance of nursing students and nursing staff about clinical intervention through clinical education in medical surgical units. *Research in medical sciences*.1998;3(1):151
  24. Lambert V, Glacken M, Clinical support roles: a review of the literature, *Nurse Education in practice*, 2004, 4(3): 177-183.
  25. Cheraghi F, Shamsaee F. Surveillance of nursing students of hamedan medical sciences to clinical education. *Research in medical sciences*. 1998;1:156
  26. Hassan pour M, Alavi A. Study on the reasons causing inappropriate utility of knowledge in girl student on term 8, school of nursing, Shahid beheshti University in years 72-73. *Research in Medical Science* 1998; 3(Supp. 1): 157.
  27. Salmani N, Amirian H. Comparison between nursing students and trainers viewpoints about clinical education environment in Islamic Azad university of Yazd, in the year 2006. *Strides In Development of Medical Education, Journal of Medical Education Development Center of Kerman University of Medical Sciences*. 2006 ;3(1):11-18
  28. Vallant S, Neville S. The relationship between students nurse and nurse clinician: impact on students learning. *Nurs Prax N Z* 2006; 22(3):23-33
  29. Wotton K, Gonda J, Clinicians and student evaluation of a collaborative clinical teaching model, *Nurs Education in practice*, 2004, 4(2): 120-127.
  30. Farrokhi F, Khadivzadeh T. Common errors in the evaluation of student functions in the clinical courses with respect to students of nursing and midwifery in Mashhad in year 1382. *The 6th congress of medical education. Shahid Beheshti University, Tehran, 2003. page 2.*
  31. Raisler J, O'Grady M, Lori J, Clinical teaching and learning in midwifery and women's health , *J Midwifery Womens Health*. 2003, 48 (6): 398.
  32. 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):34

33. Fasihi Harandi T, Soltani Arabshahi SK, Tahami SA, Mohammadalizadeh S. Viewpoints of medical students about the quality of clinical education. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services .2004;5(1):

## Clinical Education Status According to the Nursing and Midwifery Students' Point of View, Tehran University of Medical Sciences

*Shahram Baraz Pordanjani*<sup>1\*</sup>, *Malek Fereidooni Moghadam*<sup>2</sup>, *Mohamadreza Loorizade*<sup>3</sup>

1. M.Sc. in Nursing, Instructor of Medical Surgical Dept., School of Nursing and Midwifery, Jondishapour University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

2. M.Sc. in Nursing, Instructor of Medical Surgical Dept., School of Nursing and Midwifery, Abadan, Iran

3. M.Sc. in Statistics, Faculty Member of Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran

• Received: 15 Oct, 2007 • Accepted: 13 Jan, 2009

**Background & Objective:** Promoting quality of clinical education necessitates continuous evaluation of the current situations, identifying strengths, and improving weaknesses. This study was designed to assess clinical education status according to the nursing and midwifery students' point of view in Tehran University of Medical Sciences.

**Methods:** In this descriptive study which was conducted in 2004-5, all senior nursing students who were doing a Bachelor of Science and senior midwifery students who were doing technician's Course (250 students) were asked to complete a 36 item questionnaire in a self-administered way.

**Results:** The most important strengths of clinical education (according to mean scores) were "on time presence of the student in the ward" (89.06), then "on time presence of the instructor in the ward", (85.05), "considering the pre-requisite clerkship courses", (82.5), "proper instructors' behavior with students", (74.1), "clinical instructor's interest in working", (73.92), and "instructor's clinical track record" (73.1). The most significant weaknesses of clinical education were related to "use of audiovisual aids in clinical atmosphere", (9.84), "enough number of students in the ward", (14.91), and "having facilities", (19.68).

**Conclusion:** Although some aspects of clinical education were good and excellent, improving positive aspects and modifying the weaknesses may be an effective step in promoting quality of clinical education. Repetitive assessments of clinical fields and comparing the current situation with the previous or next ones can reveal the strengths and weaknesses of clinical education.

**Key words:** Clinical education, Student, Nursing, Midwifery

\*Correspondence: School of Nursing and Midwifery, Jondishapour University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran,

• Tel: 0611-3738395

• Fax: 0611-3345074

• Email: Shahrambaraz@ajums.ac.ir