وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

معصومه دل‌آرام*

چکیده

مقدمه: ارتقای کیفیت آموزش بالینی، مستلزم بررسی مستمر وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است. هدف این مطالعه تعیین وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد بود.

روش‌ها: در یک مطالعه توصیفی در سال ۸۴-۸۳، از کلیه دانشجویان ترم آخر کارشناسی پیوسته و ناپیوسته پرستاری و کاردانی مامایی به تعداد ۱۳۳ نفر درخواست شد که پرسشنامه‌ای ۳۶ گزینه‌ای را به صورت خودایفا تکمیل نمایند. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و به صورت توزیع فراوانی تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: مهم‌ترین نقاط قوت آموزش بالینی به ترتیب عبارت بودند از: برخورد مناسب مربی با دانشجو، حضور به موقع مربی و دانشجو در بخش، رعایت پیشنیازهای دروس کارآموزی و رعایت مراحل آموزش بالینی، حمایت کامل مربی از دانشجو، نظارت کافی بر روند آموزش بالینی و مهم‌ترین نقاط ضعف آموزش بالینی به ترتیب عبارت بودند از عدم استفاده از وسایل کمک آموزشی در محیط بالینی، عدم وجود امکانات رفاهی، عدم ارزشیابی مربی بالینی توسط دانشجو و ناهماهنگی دروس نظری و کارآموزی.

نتیجه‌گیری: دانشجویان اکثر موضوعات مطرح شده در حیطه‌های اهداف آموزشی و مربی تأیید نمودند در حالی که در مورد محیط آموزشی و نظارت و ارزشیابی وضعیت چندان مطلوب نبود و در مورد برخورد با دانشجو نیز در بعضی موضوعات مشکلاتی وجود داشت. بهبود امکانات و تجهیزات محیط بالینی و بازنگری ابزارها و فرآیندهای ارزشیابی توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: آموزش بالینی، دانشجو، پرستاری، مامایی، دیدگاه.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / پاییز و زمستان ۱۳۸۵؛ ۶(۲): ۱۲۹ تا ۱۳۵.

مقدمه

آموزش بالینی را می‌توان فعالیت تسهیل‌کننده 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). این آموزش در بسیاری از موارد، نیمی از زمان برنامه آموزشی دوران تحصیلی دانشجویان پرستاری

* **آدرس مکاتبه.** معصومه دل‌آرام (مربی)، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، رحمتیه، شهرکرد.

E-mail: mdelaram@skums.ac.ir

این مقاله در تاریخ ۸۴/۴/۱۴ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۴/۱۱/۱۲ اصلاح شده و در تاریخ ۸۵/۵/۲۱ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

و مامایی را تشکیل می‌دهد. بطوری که دانشجویان در پایان دوره تحصیلی خود باید قادر باشند مهارت‌های مختلف را با کفایت لازم به اجرا درآوردند(۲). آموزش بالینی، برای دانشجو فرصتی فراهم می‌شود تا دانش نظری خود را به مهارت‌های ذهنی، روانی و حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار ضروری است، تبدیل کند(۳). ضعف برنامه‌ریزی در این زمینه مشکلاتی ایجاد می‌کند که در نهایت، ضعف مهارت‌های حرفه‌ای و کاهش کارآیی دانش‌آموختگان را به دنبال خواهد داشت(٤). دست‌اندرکاران آموزش پرستاری و مامایی باید عوامل مؤثر بر کیفیت و کمیت آموزش را شناسایی نموده و عوامل منفی یا بازدارنده آن را تحت عنوان «مشکلات آموزش» معرفی نمایند(٥). در مطالعات انجام شده در ایران، مشکلات آموزش بالینی در دانشگاه‌های مختلف معرفی شده است(۱تا۸).

دانشجویان به عنوان دریافت‌کنندگان خدمات آموزشی، بهترین منبع برای شناسایی مشکلات آموزش بالینی هستند زیرا حضور و تعاملی مستقیم و بی‌واسطه با این فرآیند دارند(٦و۹). 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. با آن که حدود ۲۰ سال از تأسیس دانشکده پرستاری و مامایی در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد می‌گذرد، تا به حال آموزش بالینی آن مورد ارزیابی قرار نگرفته است. بدین منظور، مطالعه‌ای با هدف تعیین وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در نیم‌سال دوم ۸٤-۸۳ انجام شد.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی- مقطعی که در نیم‌سال دوم ۸٤-۸۳ در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام شد، نظرات دانشجویان دوره‌های روزانه و شبانه کارشناسی پیوسته و ناپیوسته پرستاری و کاردانی مامایی در مورد وضعیت آموزش بالینی مورد بررسی قرار گرفت. جامعه این پژوهش را کلیه دانشجویان ترم آخر رشته‌های پرستاری و مامایی تشکیل دادند که ۱۵۰ نفر بودند و پرسشنامه را به صورت جمع‌اجرا تکمیل نمودند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای محقق‌ساخته بود که تدوین آن براساس مطالعات مختلف و نظرات دانشجویان و اساتید از آموزش بالینی بود(٤،۱و٦). پرسشنامه با ۳٦ گویه، وضعیت آموزش بالینی را در حیطه‌های اهداف آموزشی مربی، برخورد با دانشجو، محیط آموزشی، نظارت و ارزشیابی و با مقیاس اسمی به صورت بله، تا حدودی و خیر بررسی می‌نمود. به علاوه، مشخصات دموگرافیک دانشجویان نیز مورد پرسش قرار گرفته و یک سؤال بازپاسخ، موارد دیگر را جویا می‌گردید. اعتبار آزمون از طریق اعتبار محتوا و با نظرخواهی از مربیان پرستاری و مامایی، ارزیابی و تأیید شد. پایایی ابزار نیز از طریق آزمون مجدد تعیین شد، بدین صورت که پرسشنامه به یک گروه ۱۷ نفره از دانشجویان در دو نوبت به فاصله دو هفته داده شد. در پاسخ‌های دو نوبت همسانی درونی (۰/۸۸) به دست آمد. دانشجویان در شرکت و یا عدم شرکت در مطالعه آزاد بودند. دانشجویان مهمان به دلیل شرایط خاص خود، از مطالعه خارج شدند. داده با نرم‌افزار SPSS-10.5 به صورت توزیع فراوانی تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

از تعداد ۱۵۰ پرسشنامه، تعداد ۱۳۳ مورد تکمیل و بازگشت داده شد (میزان برگشت ۸۸/٦ درصد)، میانگین سن دانشجویان در این مطالعه ۱/۵۵±۲۲/۲۸ سال، ۷۸/۲۰ درصد آنها مجرد و بقیه متأهل، ۹٤ درصد دانشجویان مؤنث و ٦ درصد مذکر، ۳۱/٦ درصد ساکن شهر، ٦/۸ درصد ساکن روستا و بقیه هم ساکن خوابگاه، ٦۳/۹ درصد در دوره روزانه و ۳٦/۱ درصد هم در دوره شبانه مشغول به تحصیل بودند. پنجاه و چهار و نه دهم درصد دانشجویان در رشته پرستاری و ٤٥/۱ درصد در رشته مامایی مشغول به تحصیل بودند.

دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی شهرکرد در مورد وضعیت آموزش بالینی در جدول یک ارائه شده است و بیانگر آنست که مهم‌ترین نقاط قوت رعایت

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

پیش‌نیاز دروس، حضور به موقع مربی و انتظار حضور به موقع دانشجو در محل کارآموزی، مربیان علاقمند به کار با سابقه و مهارت کافی و برخورد خوب مربی بودند و مهم‌ترین نقاط ضعف شامل عدم هماهنگی بین انتظارات پرسنل بخش و اهداف آموزشی، نداشتن کنفرانس بالینی هفتگی، اهمیت ندادن به نظرات دانشجو در برنامه‌ریزی، مقتدر نبودن دانشجو در تصمیم‌گیری برای برنامه‌ریزی مراقبت از بیمار، نامناسب بودن تعداد دانشجو در بخش و تعداد مناسب بیمار برای موارد یادگیری، امکانات ناکافی،

جدول ۱: فراوانی پاسخ دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد به گزینه‌های ۵ حیطه وضعیت آموزش بالینی

حیطه‌ها و موضوعات آن	بلی	تاحدودی	خیر
اهداف و برنامه آموزشی			
شرح وظایف دانشجو در بخش مشخص است.	۵۱(٪۳۸/۴)	۴۶(٪۳۴/۶)	۳۶(٪۲۷)
اهداف درس در اولین روز کار آموزی ارائه می‌شود.	۶۵(٪۴۹)	۳۴(٪۲۵/۵)	۳۴(٪۲۵/۵
آموزش دانشجویان در راستای اهداف کار آموزی است.	۵۷(٪۴۳/۶)	۴۸(٪۳۶/۱)	۲۷(٪۲۰/۳)
بین اهداف آموزشی و انتظارات پرسنل بخش هماهنگی وجود دارد.	۲۵(٪۱۸/۸)	۳۹(٪۲۹/۳)	۶۹(٪۵۱/۹)
تمرکز دانشجو روی موضوعات مرتبط با درس است.	۵۲(٪۳۹/۱)	۵۰(٪۳۷/۶)	۳۱(٪۲۳/۳)
در محیط بالین برای افزایش توان علمی دانشجویان، کنفرانس‌های هفتگی برگزار می‌شود.	۴۹(٪۳۶/۸)	۱۵(٪۱۱/۳)	۶۹(٪۵۱/۹)
اخلاق حرفه‌ای و ارتباط صحیح با بیمار آموزش داده می‌شود.	۷۶(٪۵۸/۶)	۳۲(٪۲۲/۶)	۲۵(٪۱۸/۸)
پیش‌نیازهای دروس کار آموزی رعایت می‌شود.	۱۰(٪۷۹/۷)	۱۴(٪۱۰/۵)	۱۳(٪۹/۸)
مراحل آموزش بالینی (مشاهده، عملکرد همراه مربی، عملکرد مستقیم)، رعایت می‌گردد.	۷۰(٪۵۲/۶)	۳۸(٪۲۸/۶)	۲۵(٪۱۸/۸)
در برنامه‌ریزی کار آموزی به نظرات دانشجو اهمیت داده می‌شود.	۲۰(٪۱۵/۱)	۳۹(٪۲۹/۳)	۷۴(٪۵۵/۶
بین آموخته‌های تئوری و فعالیت‌های بالینی هماهنگی وجود دارد.	۴۳(٪۳۲/۳)	۴۲(٪۳۶/۱)	۴۸(٪۳۶/۱)
مربی			
مربی بالینی به موقع در محل کار آموزی حضور می‌یابد.	۱۱۲(٪۸۴/۲)	۱۲(٪۹)	۹(٪۶/۸)
مربی بالینی انتظار حضور به موقع دانشجویان را در محل کار آموزی دارد.	۱۱۸(٪۸۸/۷)	۷(٪۵/۳)	۸(٪۶)
مربی در محیط بالینی حمایت کاملی از دانشجو به عمل می‌آورد.	۶۲(٪۴۶/۶)	۴۸(٪۳۶/۱)	۲۳(٪۱۷/۳)
مربی بالینی برخورد مناسبی با دانشجویان دارد.	۸۳(٪۶۲/۴)	۳۷(٪۲۷/۸)	۱۳(٪۹/۸)
مربی بالینی صبر و حوصله کافی دارد.	۶۵(٪۴۸/۹)	۴۵(٪۳۳/۸)	۲۳(٪۱۷/۳)
مربی بالینی استرس دانشجو را کاهش می‌دهد.	۳۴(٪۲۵/۶)	۵۶(٪۴۲/۱)	۴۳(٪۳۲/۳)
مربی بالینی به کار بالینی علاقمند است.	۸۴(٪۶۳/۲)	۳۴(٪۲۵/۵)	۱۵(٪۱۱/۳)
مربی بالینی از سابقه بالینی کافی برخوردار است.	۸۰(٪۶۰/۲)	۳۹(٪۲۹/۳)	۱۴(٪۱۰/۵)
مربی بالینی مهارت کافی را در انجام امور بالینی دارد.	۸۰(٪۶۰/۱)	۳۳(٪۲۴/۸)	۲۰(٪۱۵/۱)
برخورد با دانشجو			
سوپروایزر آموزشی برخورد مناسبی با دانشجو دارد.	۵۴(٪۴۰/۶)	۴۱(٪۳۰/۸)	۳۸(٪۲۸/۶)
پرسنل بخش همکاری لازم را با دانشجو دارند.	۲۶(٪۱۹/۵)	۶۱(٪۴۵/۹)	۴۶(٪۳۴/۶)
در محیط بالین اعتماد به نفس دانشجو تقویت می‌شود.	۴۹(٪۳۶/۸)	۵۳(٪۳۹/۸)	۳۱(٪۲۳/۴)
در برنامه ریزی مراقبت از بیمار دانشجو قدرت تصمیم‌گیری دارد.	۱۴(٪۱۰/۵)	۴۳(٪۳۲/۴)	۷۶(٪۵۷/۱)
محیط آموزشی			
تعداد دانشجو در بخش مناسب است.	۴۲(٪۳۱/۶)	۲۲(٪۱۶/۵)	۶۹(٪۵۱/۹)
تعداد بیمار موارد یادگیری کافی است.	۳۴(٪۲۵/۶)	۳۲(٪۲۴)	۶۷(٪۵۰/۴)
امکانات رفاهی کافی در بخش وجود دارد.	۹(٪۶/۸)	۳۰(٪۲۲/۶)	۹۴(٪۷۰/۶)
در محیط بالینی از وسائل کمک آموزشی استفاده می‌شود.	۷(٪۵/۲)	۱۱(٪۸/۳)	۱۱۵(٪۸۶/۵)
محیط آموزشی انگیزه کافی را برای اشتغال به این حرفه در آینده فراهم می‌کند.	۲۳(٪۱۷/۳)	۳۵(٪۲۶/۳)	۷۵(٪۵۶/۴)
نظارت و ارزشیابی			

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

نظارت کافی بر روند آموزش بالینی وجود دارد.	۴۲(٪۳۰/۹)	۵۱(٪۳۸/۸)	۴۰(٪۳۰/۳)
در شروع هر دوره کار آموزی، دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی مطلع می‌شود.	۵۹(٪۴۴/۴)	۲۹(٪۲۱/۸)	۴۵(٪۳۳/۸)
دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی رضایت دارد.	۲۵(٪۱۸/۸)	۶۲(٪۳۱/۶)	۶۲(٪۴۹/۶)
فعالیت مربی توسط دانشجو ارزیابی می‌شود.	۲۶(٪۱۹/۵)	۲۵(٪۱۸/۸)	۸۲(٪۶۱/۷)

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

استفاده نکردن از وسائل کمک آموزشی و ارزیابی نکردن مربیان توسط دانشجو بودند.

پاسخ‌های دانشجویان به سؤال بازپاسخ موارد دیگر وضعیت بالینی، دسته‌بندی گردید و نتایج نشان داد که ۱۲/۵ درصد دانشجویان اعتقاد داشتند که هدف آموزش بالینی، پرکردن ساعات کارآموزی است و اهمیتی به نحوه یادگیری آموزش بالینی داده نمی‌شود، ۸/٤ درصد دانشجویان پیشنهاد نمودند که بهتر است مربی بالینی همان مربی نظری درس باشد تا آموزش بالینی بازده بیشتری داشته باشد.

هشت و چهار دهم درصد دانشجویان که تمامی دانشجویان مامایی بودند، پیشنهاد دادند که بهتر است کارآموزی پزشکی قانونی و بهداشت که هر دوی آنها بدون حضور مربی و تنها با نظارت مسئولین همان مراکز می‌گذرد، حذف گردد زیرا تنها وقت آنها تلف می‌شود و تقاضا داشتند که بجای آنها کارآموزی بخش زایمان اضافه گردد. چهار و بیست صدم درصد دانشجویان که کارورز بودند، تقاضا داشتند که برای شرح وظایف دانشجویان به مسؤولین بیمارستان و بخش‌ها توضیح داده شود.

بحث

در حیطه مربی، اکثریت دانشجویان عملکرد مربی را در آموزش بالینی را مورد تأیید قرار دادند که با بعضی مطالعات انجام شده در ایران همخوانی دارد، در تحقیقی نتیجه گرفته‌اند که در محیط بالینی، کارآموزی تحت نظر مربیان آگاه، ماهر و با تجربه انجام می‌گیرد(۷) 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(۱۰). در پژوهشی دیگر، اکثر واحدهای مورد پژوهش، برنامه آموزشی و نحوه کار مربیان را بد ارزیابی کرده بودند(۱۱). تفاوت در نتایج ممکن است به این علت باشد که در پژوهش ما، اکثر مربیان بالینی در مقطع 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 به نظر می‌رسد اجرای فرایند یاددهی- یادگیری از طریق مربیان لایق و کار آمد، می‌تواند دانشجویان را قادر سازد تا حداکثر استفاده مطلوب را از 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(۲).

سایر 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(۱۱تا۱۳). در پژوهش انجام شده در شهر یزد نیز ٤۲/۵۹ درصد دانشجویان، امکانات بخش، اعم از کمّیت و کیفیت وسائل در دسترس و نیز تعداد مراجعین و بیماران بستری را در حد مطلوب نمی‌دانستند(۷).

در حیطه ارزشیابی بالینی، اکثریت دانشجویان از نحوه ارزشیابی رضایت نداشتند. نتایج مطالعه‌ای که در مشهد انجام شده نشان داده است که ٦۲ درصد دانشجویان نمرات ارزشیابی خود را واقعی نمی‌دانستند و خواهان تجدید نظر در این مورد بودند(۱٤).

اکثریت دانشجویان گزارش کردند که بین اهداف آموزشی و انتظارات پرسنل بخش، هماهنگی وجود ندارد. بیشتر مطالعات انجام شده در این زمینه نیز مؤید این یافته است(۱،۱۱و۱۲). در مطالعه خرسندی، عدم هماهنگی کارکنان بیمارستان با مربی و دانشجو و عدم رعایت حقوق فردی و عدم ارتباط مناسب پرسنل بیمارستان با

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

مربی و دانشجو، از مهم‌ترین مشکلات آموزش بالینی بوده است(۱).

بطور 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، به نظر می‌رسد وضعیت آموزش بالینی پرستاری و مامایی نیازمند تامین جامع‌تر امکانات و تجهیزات محیط بالینی و بازنگری ابزارها و فرایندهای ارزشیابی بالینی است. برای اصلاح روش کنونی، سهیم نمودن پرسنل تیم بهداشتی- درمانی در آموزش دانشجویان، ایجاد انگیزه و مسؤولیت در آنان برای شرکت در آموزش دانشجویان، فراهم کردن تجهیزات و وسائل لازم در محیط بالین، آماده نمودن هرچه بیشتر محیط‌های آموزش فعلی، طراحی یک معیار ارزشیابی دقیق و عینی و به دور از قضاوت شخصی برای سنجش مهارت‌های علمی دانشجویان، پیشنهاد می‌گردد. مطالعاتی به صورت انجام مداخلات در جهت بهبود وضعیت آموزشی و ارزشیابی اثربخشی آن توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری

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 و در مورد برخورد با دانشجو نیز در بعضی موضوعات مشکلاتی وجود داشته است. بهبود امکانات و تجهیزات محیط بالینی و بازنگری ابزارها و فرایندهای ارزشیابی توصیه می‌شود.

منابع

۱. خرسندی محبوبه، خسروی شراره. بررسی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی اراک در سال ۱۳۸۰. فصل‌نامه ره‌آورد دانش. ۱۳۸۱؛ ۵(۱): صفحات ۲۹-۳۲.

2. Nahas VL, Nour V, al-Nobani M. Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers. Nurse Educ Today 1999; 19(8): 639-48.

۳. فصیحی‌هرندی طیبه، سلطانی‌عربشاهی کامران، تهامی احمد، محمدعلی‌زاده سکینه. کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران . مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین ۱۳۸۳؛ ۸(۳۰): صفحات ٤-۹.

٤. خدیو زاده طلعت، فرخی فریده. بررسی نقاط قوت و ضعف آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهدسال ۱۳۸۲. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۸۲، ویژه نامه شماره ۱۰، صفحه ٦٧.

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.

٦. ضیغمی‌نیا محسن، جهان‌میری شهربانو، قدس‌بین فریبا. مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین ۱۳۸۳؛ ۸(۳۰): صفحات ۵۱-۵۵.

۷. امیدی فرنیا. آموزش بالینی در پرستاری و مامایی. مجموعه مقالات سمینار سراسری کیفیت در خدمات آموزشی پرستاری و مامایی ۱۳۷۹؛ همدان: معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان. ۱۳۷۹: صفحات ٧٤-٥.

۸. کریمی زهره، حسینی نازآفرین. ارزشیابی آموزش بالینی از نظر دانشجویان پرستاری. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۲؛ ویژه‌نامه ۱۰: صفحه ۸۲.

9. 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; 30(2): 69-72.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

۱۰. بیک‌مرادی علی، ژوزف‌نیا علیه، رحیمی‌نیا فاطمه، محمودی محمود. بررسی نظرات دانشجویان پرستاری و پرستاران در مورد فعالیت‌های بالینی دانشجویان در طی آموزش بالینی در بخش‌های داخلی- جراحی. پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷۷؛ ۳(شماره پیوست ۱): صفحه .۱۵۱
۱۱. شهبازی لیلی، سلیمی طاهره. وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی شهید صدوقی یزد ۱۳۷۹؛ ۸(پیوست ۲): ۹۷-.۱۰۳
۱۲. چراغی فاطمه، شمسایی فرشید. نظرات دانشجویان سال آخر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان در مورد آموزش بالینی. پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷۷؛ ۳(پیوست ۱): صفحه .۱۵٦
۱۳. حسن‌پور مرضیه، علوی اقدس. بررسی علل عدم توانایی کاربرد دانسته‌ها در عمل در دانشجویان دختر ترم ۸ پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی سال ۷۲-۷۳. پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷۷؛ ۳(پیوست ۱): صفحه ۱۵۷.
۱٤. فرخی فریده، خدیوزاده طلعت. خطاهای شایع در ارزشیابی عملکرد دانشجویان در دوره‌های بالینی از دیدگاه دانشجویان دوره های روزانه و شبانه دانشکده پرستاری و مامایی مشهد در سال ۱۳۸۲. مجموعه مقالات ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی ۱۳۸۲. تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۱۳۸۲: صفحه op2.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

Clinical Education from the Viewpoints of Nursing and Midwifery Students in Shahrekord University of Medical Sciences

Delaram M

Abstract

Introduction: *The continuous examination of the current situation, and recognizing the strengths and improving the weaknesses are necessary for promoting the quality of clinical education. This study was designed to determine the problems of clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students of Shahrekord University of Medical Sciences.*

Methods: *In this descriptive study performed in 2004-2005, all bachelor nursing and midwifery students who were in their last semester (n=133) were asked to complete a 36 item questionnaire as self-administered. The data was analyzed by SPSS software using frequency distribution.*

Results: *The most important strength of clinical education were proper encounter with trainees, on time presence of trainees and trainers, respecting the pre-requisite courses, respecting the stages of clinical education, full support of trainees, and complete supervision over clinical education. The weaknesses included not using audiovisual aids, lack of welfare facilities, not evaluating trainers by the students, and lack of coordination between theory and practice.*

Conclusion: *Most subjects concerning educational objectives and trainers were confirmed while the situation of educational environment, supervising and evaluation were not optimal. There were also some problems in encountering with students. It is recommended to improve the facilities and equipments of clinical education and revise the evaluation tools and process.*

Key words: Clinical education, Student, Nursing, Midwifery, Viewpoint.

Address: Masoumeh Delaram, Instructor, Midwifery Department, School of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran. E-mail: mdelaram@skums.ac.ir

Iranian Journal of Medical Education 2006; 6(2): 129-134.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]