مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد
دورهٔ هفتم، شماره ۳، شماره پیاپی ۷، پاییز ۹۱
ص ۷۸-۶۷

بررسی دیدگاه اساتید بالینی و دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی شهید صدوقی یزد در مورد وضعیت آموزش بالینی طی سال‌های ۱۳۹۰ ـ ۱۳۸۸

طاهره سلیمی*[۱]، مهسا خدایاریان[۲]، حسن رجبیون[۳]، زهرا علی‌مندگاری[۴]، مهناز آنتیک چی[۵]، سمانه السادات جوادی[۶]، زهرا نامجو[۷]

۱- کارشناس ارشد پرستاری، مربی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
۲- کارشناسی ارشد آموزش مدیریت پرستاری، دانشجوی PhD رشته آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
۳- کارشناسی ارشد بیهوشی، مربی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
۴، ۶- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
۵- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۷- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۷/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۴/۲۲

چکیده

سابقه و اهداف: محیط‌های بالینی نقش اساسی در یادگیری دانشجویان به عهده دارند. پژوهش حاضر با هدف تعیین دیدگاه اساتید بالینی و دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی شهید صدوقی یزد در خصوص وضعیت آموزش بالینی طی سال های ۱۳۹۰-۱۳۸۸ صورت گرفت.

روش‌بررسی: دراین پژوهش مقطعی، اطلاعات توسط پرسشنامه پژوهشگرساخته مشتمل بر پنج بُعد برنامه آموزشی، نحوه عملکرد اساتید بالینی، نقش اعضاء دیگر مؤثر در آموزش بالینی، امکانات و فضای آموزشی و رضایت حرفه‌ای توسط اساتید بالینی و دانشجویان پرستاری و مامایی جمع آوری گردید و اعتبار صوری و محتوا و اعتماد علمی ابزار با روش آزمون مجدد بررسی و تأیید گردید.

یافته‌ها: اکثریت اساتید بالینی و دانشجویان پرستاری و مامایی شیفت‌های کاری صبح و عصر را جهت آموزش بالینی مناسب تر مطرح نمودند. غالب اساتید بالینی وضعیت آموزش بالینی را مطلوب گزارش نمودند ولی ۷۹/۸٪ دانشجویان پرستاری و ۶۴/۲٪ دانشجویان مامایی وضعیت آموزش بالینی را متوسط و مابقی آن را مطلوب اعلام نمودند. آزمون تی مستقل در مقایسه میانگین وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه اساتید بالینی تفاوت معناداری را نشان نداد ولی همین آزمون در مقایسه میانگین وضعیت آموزش بالینی بین دو گروه دانشجویان پرستاری و مامایی تفاوت معناداری را در بُعد "نقش اعضاء دیگر مؤثر در آموزش بالینی" ایجاد نمود.

نتیجه‌گیری: برنامه ریزان آموزشی باید عوامل تهدیدکننده اثربخشی آموزش بالینی به صورت مستمر ارزیابی و به منظور تقویت نقاط قوت و تعدیل نقاط ضعف تلاش نمایند. تقویت حیطه‌های محیط یادگیری بالینی مثل مربی موفق، ارزشهای حرفه‌ای، ارتباطات حرفه‌ای با اعضاء تیم درمانی- مراقبتی و مدیریت تضاد و تناسب محتوای برنامه آموزش بالینی می‌تواند تجارب بالینی را برای دانشجویان، جذاب نموده و رضایت حرفه ای آنان را تأمین نماید.

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

* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۸۲۴۹۷۰۶-۰۳۵۱، آدرس الکترونیکی: salimi_tahere@yahoo.com

ارجاع به این مقاله به صورت زیر است:
Salimi T, Khodayarian M, Rajabioun H, Alimandegari Z, Anticchi M, Javadi S, Namjoo Z. ***A survey on viewpoints of nursing and midwifery students and their clinical instructors at Faculty of Nursing and Midwifery of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences towards clinical education during 2009-2011***. Journal of Medical Education and Development. 2012; 7(3): 67-78

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

مقدمه

حرفه پرستاری و مامایی یک حرفه مبتنی بر عملکرد شناخته شده است و این در حالی است که بسیاری از تحقیقات از فاصله بین تئوری و عمل در بالین سخن می‌گویند (۱). دانشگاه‌ها موظف به تربیت دانشجویانی هستند که توانایی کافی برای پیش گیری، درمان و ارتقاء بهداشت در جامعه داشته باشند. دانشجویان به منظور داشتن حداکثر کارایی در کلاس‌های نظری اطلاعات و دانش مورد نیازشان را در کلاس‌های تئوری کسب نموده و از طریق تمرین و تجربه در محیط‌های بالینی توانمندی عملی لازم را احراز می‌کنند (۲). Ironside & Mcnelis (۲۰۱۰) با انجام یک طرح ملی، موانع آموزش بالینی اثربخش را در پنج عامل مهم فقدان محیط‌های بالینی با کیفیت، کمبود تعداد اعضای هیئت علمی مجرب، نسبت اعضای هیئت علمی به دانشجویان، مشکلات مربوط به تعداد دانشجویان، الگوبرداری منفی از محیط‌های بالینی و در معرض محیط‌های بالینی مختلف قرار گرفتن دانشجو که دارای خط مشی‌های متفاوت کاری هستند طبقه بندی و خلاصه نمودند (۳).

محیط‌های بالینی نقش اساسی و کلیدی را در یادگیری دانشجویان پرستاری به عهده دارند (۴) چرا که به آن‌ها فرصت کار با مددجویان و مقابله با مشکلات واقعی را می‌دهند. علاوه بر این بخش‌های بالینی زمینه ساز مناسبی برای کاربرد دانش و آگاهی دانشجویان در عرصه عمل و تکامل مهارت‌های روانی حرکتی هستند (۵). مدرسین بالینی (Clinical Instructors) نیز دارای نقش اساسی در ارتقای کیفیت یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری هستند.

Sand-Jecklin (۲۰۰۹) بیان می‌کند اساتید بالینی باید دارای ویژگی‌های رفتاری مانند الگوی نقش مثبت بودن برای دانشجو، ارائه بازخورد سازنده، ذهن باز داشتن، دارای رفتارهای حمایتی و تشویق کننده بودن باشند (۶). کیفیت نظارت بالینی (Quality Clinical Supervision) مدرسین برای کمک به دانشجویان پرستاری به منظور دستیابی به صلاحیت عملکرد حرفه‌ای نیز عاملی تعیین کننده است (۷).

مطالعات صورت گرفته مختلف نشانگر وجود مشکلاتی چون بها ندادن به آموزش بالینی، عدم در دسترس بودن مربیان بالینی به تعداد کافی، فقدان هماهنگی مناسب میان آموزش بالینی دانشکده و امکانات و عملکرد در بیمارستان و ... می‌باشد (۸). Vallent & Noville (۲۰۰۶) اظهار می‌کنند که یادگیری دانشجویان در محیط آموزش بالینی جزء اساسی آموزش به شمار می‌آید و به دانشجویان کمک می‌کند تا بتوانند آموزش تئوری را با عملکرد در بالین پیوند دهند (۹). Lash و همکاران (۲۰۰۶) بیان می‌کنند که دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی بنا به دلایلی مانند تنها بودن و تنها کار کردن برای برآورده نمودن نیازهای یادگیری‌شان، نداشتن تجربه کافی در ارائه مراقبت از بیمار و غریبه بودن در محیط‌های کاری بالینی مورد خشونت کلامی (Verbal Abuse) سایر پرسنل گروه درمانی قرار می‌گیرند و این می‌تواند انگیزه یادگیری بالینی آنان را تحت‌الشعاع قرار بدهد (۱۰). امیدوار به نقل از خرسندی و همکارانش (۱۳۸۴) در تعریف آموزش بالینی اذعان می‌دارد که آموزش بالینی را می‌توان فعالیت‌های 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 اندازه گیری در دانشجو برای انجام مراقبت‌های بالینی است و چنانکه این آموزش شرایط یادگیری را به طور مناسب فراهم نیاورد امکان پرورش مهارت‌های بالینی وجود ندارد (۱۱)؛ در این راستا آموزش پرستاری بر دستیابی دانشجو به اهداف نهایی آموزش، یعنی شایستگی و کارآیی در حیطه‌های مختلف و نهایتاً رفع نیازهای مراقبتی مددجو تأکید دارد (۱۲)؛ ولی آموزش فعلی پرستاری که بیشتر به روش کارآموزی بالینی استوار است، دارای مشکلات فراوانی است (۱۳). بنابراین ارزیابی وضعیت آموزش بالینی به صورت مستمر از ابعاد مختلف و بکارگیری شیوه‌های جدید آموزش و ارزشیابی های عملکرد دانشجویان پرستاری برای غنی سازی برنامه‌های آموزشی ضروری به نظر می‌رسد (۱۴). با توجه به اینکه آموزش بالینی فرآیند پیچیده‌ای است

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

که تحت تأثیر عوامل و متغیرهای زیادی قرار دارد، شناخت مشکلات اولین گام برای کاهش آن‌ها بشمار می‌رود. شناسایی مسایل موجود در آموزش بالینی دانشجویان و اقدام برای رفع و اصلاح آن موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزشی و تربیت افراد ماهر و ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی می‌گردد. نتایج حاصل از پژوهش‌های قبلی در دانشکده پرستاری و مامایی یزد نشانگر آن بوده است که دانشجویان از برنامه آموزشی و نحوه کار آموزش دهندگان، امکانات و تجهیزات، نقش دیگر اعضای تیم بهداشتی و بازدهی کلی آموزش بالینی رضایت نداشته‌اند (۱۵). از آنجا که حفظ سطح مطلوب در خدمات آموزشی بخصوص در حیطه خدمات بالینی مستقیماً با حیات مددجویان مرتبط است و در آینده نیز با توجه به شرح وظایف حرفه‌ای پس از فارغ‌التحصیلی برای دانشجویان کاربرد وسیعی خواهد داشت، ارزشیابی دقیق و مستمر برای پی بردن به نقاط قوت و ضعف آموزش بالینی دارای اهمیت ویژه است. بر این اساس پژوهشگران بر آن شدند تا وضعیت آموزش بالینی را از دیدگاه اساتید بالینی و دانشجویان پرستاری و مامایی شهید صدوقی یزد را بسنجند.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی ـ تحلیلی است که به منظور تعیین دیدگاه اساتید بالینی و دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی شهید صدوقی یزد در خصوص وضعیت آموزش بالینی طی سال‌های ۱۳۹۰ ـ ۱۳۸۸ انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه دانشجویان پرستاری و مامایی مقطع کارشناسی پیوسته و ناپیوسته که در طول مطالعه در دانشکده پرستاری و مامایی شاغل به تحصیل بوده‌اند بود. کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل در دوره کارشناسی پیوسته و ناپیوسته پرستاری و مامایی بوده که حداقل یک واحد کارآموزی را طی نموده و دوره کارآموزی در عرصه را شروع نکرده بودند و نیز کلیه مربیان دانشکده پرستاری و مامایی و اساتید بالینی حق‌التدریسی نمونه‌های پژوهش محسوب شدند. نمونه‌های پژوهش به روش سرشماری انتخاب شدند. در کل ۲۰۵ دانشجو (۱۲۴ دانشجوی پرستاری و ۸۱ دانشجوی مامایی) و ۴۸ استاد بالینی (۲۹ استاد پرستاری و ۱۹ استاد مامایی) در این مطالعه شرکت داشتند. در این پژوهش منظور از اساتید بالینی کلیه کسانی بود که در امر آموزش بالینی دانشجویان با دانشکده همکاری داشتند؛ بنابراین کلیه اساتید بالینی که به صورت حق‌التدریس نیز با دانشکده همکاری داشتند در پژوهش شرکت نمودند.

دانشکده پرستاری و مامایی و همچنین بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد که در آنجا اساتید بالینی پرستاری و مامایی شاغل به کار بوده، محیط پژوهش بود. اطلاعات با استفاده از پژوهشگر ساخته شامل اطلاعات دموگرافیک و وضعیت آموزش بالینی توسط اساتید در محل کار و دانشجویان در محل کلاس درس به صورت خود ایفا تکمیل و جمع آوری گردید.

در این پژوهش منظور از وضعیت آموزش بالینی در پرسشنامه مربوط به اساتید برنامه آموزشی (۱۰ مورد)، نقش اعضاء دیگرِ مؤثر در آموزش بالینی (۵ مورد)، امکانات، تجهیزات و فضای آموزشی (۱۳ مورد)، ارزشیابی بالینی (۶ مورد) و میزان رضایت حرفه‌ای (۶ مورد) و همچنین در پرسشنامه مربوط به دانشجویان شامل برنامه آموزشی و نحوه عملکرد اساتید (۱۵ مورد)، نقش اعضاء دیگر موثر در آموزش بالینی (۵ مورد)، امکانات تجهیزات و فضای آموزشی (۹ مورد)، ارزشیابی بالینی (۶ مورد) و میزان رضایت حرفه‌ای (۵ مورد) می‌باشد.

مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای موافقم (۳)، تا حدودی موافقم (۲)، تا حدودی مخالفم (۱)، مخالفم (۰) در پرسشنامه استفاده شد. علاوه بر این یک سوال درباره شیفت مناسب برای آموزش بالینی و یک سوال باز نیز مطرح شده است. اعتبار علمی (صوری و محتوی) ابزار با استفاده از نظرات ۱۲ نفر از اساتید پرستاری و مامایی تأیید گردید. اعتماد علمی ابزار گردآوری داده‌ها با انجام آزمون مجدد (r= ۰/۸۴) در حد قابل قبول ارزیابی شد. دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی در مورد وضعیت آموزش بالینی از امتیاز ۱۰۸-۰ به صورت قراردادی تنظیم شده و در طبقات نامطلوب (امتیاز ۳۵-۰)، متوسط

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

(امتیاز ۷۱-۳۶)، مطلوب (امتیاز ۱۰۸-۷۲) قرار گرفت. دیدگاه اساتید بالینی پرستاری و مامایی در مورد وضعیت آموزش بالینی از امتیاز ۱۲۰-۰ به صورت قراردادی تنظیم شده و در طبقات مطلوب (امتیاز ۳۹-۰)، متوسط (امتیاز ۶۹-۴۰)، مطلوب (امتیاز ۱۲۰-۷۰) قرار گرفت.

کسب مجوز از شورای پژوهشی دانشگاه جهت اجرای مطالعه، دادن اطلاعات کافی به هر یک از واحدهای پژوهش در مورد تحقیق، اطمینان دادن به واحدهای پژوهش در مورد محرمانه بودن اطلاعات، شرکت داوطلبانه واحدها در پژوهش، استفاده از نتایج حاصل از پژوهش در جهت افزایش کیفیت آموزش بالینی از ملاحظات رعایت شده اخلاق پژوهش در این مطالعه می‌باشند. در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۲ استفاده شد. آمارهای توصیفی همچون میانگین، انحراف معیار، توزیع فراوانی و آزمون‌های آماری استنباطی روش تجزیه و تحلیل داده‌ها را تشکیل دادند.

یافته‌ها

نتایج حاصل از پژوهش نشانگر آن است که ۶۰/۵٪ دانشجویان در رشته پرستاری و ۳۹/۵٪ در رشته مامایی شاغل به تحصیل می‌باشند. در بین دانشجویان پرستاری ۲۹/۸٪ شاغل به تحصیل در ترم دوم، ۳۵/۵٪ در ترم چهارم و ۳۴/۷٪ در ترم ششم دوره کارشناسی پیوسته می‌باشند.

۶۱/۳٪ از دانشجویان پرستاری، مؤنث و دارای میانگین سنّی ۲/۱۱ ± ۲۱/۵۲ سال بوده، ۸۵/۵٪ مجرد، ۹۳/۵٪ غیر شاغل و در اکثریت موارد (۸۲/۳٪) بومی استان یزد بودند. در ارتباط با مشخصات دموگرافیک دانشجویان مامایی ۵۰/۶٪ شاغل به تحصیل در ترم دوم تحصیلی، ۲۵/۹٪ در ترم چهارم کارشناسی و ۲۳/۵٪ در ترم ششم بوده در ضمن در میان دانشجویان ترم دوم ۲۳/۵٪ کارشناسی ناپیوسته بودند. میانگین سنّی دانشجویان مامایی ۲/۴ ±۲۱/۹ سال، اکثریت مجرد (۸۴٪)، ۹۲/۶٪ غیر شاغل و ۶۹/۱٪ از این دانشجویان بومی استان یزد می‌باشند. در ارتباط با مشخصات دموگرافیک اساتید بالینی ۶۰/۴٪ پرستاری و ۳۹/۶٪ مامایی بوده‌اند. میانگین سنّی اساتید بالینی پرستاری ۷/۱ ± ۳۹/۶ سال ۷۲٪ مؤنث و دارای میانگین سابقه کار آموزشی ۶/۷۹ ± ۸/۹۷ سال و سابقه کار بالینی ۸/۵۵ ± ۷/۳۴ سال بوده‌اند. در ضمن ۳۴/۵٪ اساتید در قالب هیئت علمی مشغول بکار بودند. میانگین سنّی اساتید بالینی مامایی ۵/۹ ± ۳۸/۸ سال، دارای میانگین سابقه کار آموزشی ۶/۴ ± ۱۰/۱ سال و سابقه کار بالینی ۷/۴۳ ± ۵/۹ سال بود. در ضمن ۳۶/۸٪ اساتید مامایی در قالب هیئت علمی مشغول بکار بودند. اکثر دانشجویان پرستاری بیان نمودند که شیفت‌های صبح و عصر جهت آموزش بالینی مناسب‌تر است. غالب دانشجویان مامایی نیز شیفت‌های صبح و عصر (۳۹/۵٪) و صبح و شب (۲۷/۲٪) را جهت آموزش بالینی ترجیح می‌دادند. اکثریت اساتید بالینی پرستاری و مامایی عنوان نمودند که شیفت‌های صبح و عصر جهت آموزش بالینی مناسب‌تر است. اکثریت اساتید بالینی پرستاری و مامایی معتقد بودند که وضعیت آموزش بالینی دانشکده پرستاری و مامایی یزد در سال ۱۳۸۸ مطلوب بوده است. ۷۹/۸ ٪ دانشجویان پرستاری اذعان نمودند که وضعیت آموزش بالینی دانشکده پرستاری و مامایی یزد در سال ۱۳۸۸ متوسط و ۲۰/۲٪ آنان وضعیت آموزش بالینی را مطلوب برآورد نمودند. بیش از نیمی از دانشجویان مامایی بیان نمودند که وضعیت آموزش بالینی دانشکده پرستاری و مامایی یزد در سال ۱۳۸۸ متوسط و ۳۵/۸٪ آنان وضعیت را مطلوب گزارش نمودند (جدول ۱). با استفاده از آزمون آماری تی‌مستقل در مقایسه میانگین وضعیت آموزش بالینی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه اساتید بالینی پرستاری و مامایی بین دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد (جدول ۲). هرچند با استفاده از همین آزمون آماری در مقایسه میانگین وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی بین دو گروه تفاوت معنادار در بُعد "نقش دیگر اعضاء مؤثر در آموزش بالینی" دیده شد (P< ۰/۰۵) (جداول ۲،۳،۴).

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

جدول (۱) : توزیع فراوانی مطلق و نسبی دیدگاه دانشجویان در مورد وضعیت آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه شهید صدوقی یزد ۱۳۹۰-۱۳۸۸

وضعیت آموزش بالینی	پرستاری		مامایی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
نامطلوب (امتیاز ۳۵-۰)	۰	۰	۰	۰
متوسط (امتیاز ۷۱-۳۶)	۹۹	۷۹/۸	۵۲	۶۴/۲
مطلوب (امتیاز ۱۰۸-۷۲)	۲۵	۲۰/۲	۲۹	۳۵/۸
جمع	۱۲۴	۱۰۰	۸۱	۱۰۰

جدول (۲): مقایسه دیدگاه اساتید بالینی و دانشجویان در مورد وضعیت آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه شهید صدوقی یزد ۱۳۹۰-۱۳۸۸

		تعداد	میانگین ± انحراف معیار	P- Value
اساتید	پرستاری	۲۹	۷۸/۷۲ ± ۳/۵۷	۰/۲۹
	مامایی	۱۹	۷۷/۴۲ ± ۴/۹۰	
دانشجویان	پرستاری	۱۲۴	۶۸/۹۱ ± ۳/۰۷	۰/۰۰۸
	مامایی	۸۱	۷۰/۰۸ ± ۲/۹۵	

جدول (۳): مقایسه میانگین و انحراف معیار ابعاد وضعیت آموزش بالینی در گروه اساتید بالینی در مورد وضعیت آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه شهید صدوقی یزد ۱۳۹۰-۱۳۸۸

ابعاد آموزش بالینی / گروه	پرستاری	مامایی	P-Value
	میانگین وانحراف‌معیار	میانگین وانحراف‌معیار	
برنامه آموزشی	۲۱/۸۲ ± ۱/۶۴	۲۱/۰۰ ± ۲/۰۸	۰/۱۳
نقش اعضاء دیگر مؤثر در آموزش بالینی	۸/۴۱ ± ۱/۲۳	۸/۳۶ ± ۲/۱۶	۰/۹۳
امکانات، تجهیزات و فضای آموزشی	۲۴/۵۱ ± ۲/۴۴	۲۳/۶۳ ± ۲/۷۱	۰/۲۵
ارزشیابی بالینی	۱۲/۳۴ ± ۱/۳۶	۱۲/۷۳ ± ۱/۰۹	۰/۳
رضایت حرفه‌ای	۱۱/۶۲ ± ۱/۶۷	۱۱/۶۸ ± ۱/۲۴	۰/۸۹

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

جدول (۴): مقایسه میانگین و انحراف معیار ابعاد وضعیت آموزش بالینی در گروه دانشجویان در مورد وضعیت آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه شهید صدوقی یزد ۱۳۹۰-۱۳۸۸

ابعاد آموزش بالینی	گروه: پرستاری	مامایی	P-Value
	میانگین وانحراف‌معیار	میانگین وانحراف‌معیار	
برنامه آموزشی	۲۹/۷۰± ۱/۸۲	۲۹/۸۸ ± ۱/۵۸	۰/۴۷
نقش اعضاء دیگر مؤثر در آموزش بالینی	۸/۰۰± ۱/۶۵	۸/۷۹ ± ۱/۳۸	<۰/۰۰۰
امکانات، تجهیزات و فضای آموزشی	۹/۵۱ ±۰/۹۹	۹/۷۲ ± ۱/۱۵	۰/۱۶
ارزشیابی بالینی	۱۱/۸۶ ± ۱/۱۴	۱۱/۸۱ ± ۱/۱۹	۰/۷۷
رضایت حرفه‌ای	۹/۸۳ ± ۱/۲۲	۹/۸۶ ± ۱/۲۱	۰/۸

بحث

آموزش و فراگیری علوم پزشکی در سطوح مختلف، مستلزم وجود برنامه‌ی آموزشی مدون، اساتید مجرب، محیط آموزشی مناسب و تجهیزات و امکانات فنی مورد نیاز می‌باشد. عوامل فوق از یکدیگر اثر پذیرفته و بر یکدیگر اثر می‌گذارند. هدف از آموزش بالینی در پرستاری کسب شایستگی‌ها و مهارت‌های حرفه‌ای است تا بدین ترتیب کیفیت ارائه مراقبت به مددجویان مختلف به وسیله دانش‌آموختگان پرستاری تضمین گردد. از این رو صلاحیت (Competency) به عنوان عنصر اصلی در ارائه مراقبت پرستاری مطرح گردیده است (۱۶)؛ صلاحیت بالینی، ارائه مراقبت‌های پرستاری بر اساس استانداردهای حرفه‌ای عملکرد می‌باشد (۱۸،۱۷). بنابراین باید عوامل تهدید کننده اثربخشی آموزش بالینی به صورت مستمر مورد ارزیابی قرار گرفته و در جهت تقویت نقاط قوت و کاستن نقاط ضعف این برنامه آموزشی گام برداشته شود.

در مورد بُعد برنامه آموزشی و نحوه عملکرد اساتید بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی اکثریت دانشجویان وضعیت آموزش بالینی را مطلوب و سایر دانشجویان آن را متوسط گزارش نمودند. در این بخش، بیشترین میانگین نمره به ترتیب شامل حیطه "پوشش کارآموزی با نظارت مستقیم اساتید" بود. همان‌طور که از حیطه فوق استنباط می‌گردد عوامل مؤثر بر وضعیت آموزش بالینی در بُعد مذکور به محیط یادگیری بالینی (Clinical Learning Environment) مربوط می‌شود که به صورت ساده به محیطی اشاره دارد که یادگیری در آن اتفاق می‌افتد و مرکز اصلی آموزش پرستاری است (۱۹). در تأیید این موضوع لاندر (Lander) (۲۰۰۰) نیز معتقد است راه حل از میان برداشتن شکاف آموزش و بالین، حضور یک مربی اثربخش در محیط یادگیری است که از زمان در دسترس خود در بالین به نحو احسن برای آموزش دانشجویان استفاده نموده و آموخته‌های تئوری را با مهارت‌های عملی تلفیق کند (۲۰).

کریمی مونقی (۱۳۸۹) ضمن تأکید بر اتخاذ و بکارگیری یک مدل برای آموزش بالینی توسط اساتید، اجزای الگومداری را برای استاد بالینی بدین صورت تعریف می‌کند که مدرس بالینی باید خود دارای صلاحیت در انجام ریز مهارت‌ها (پروسیجرها) بوده و کارآیی و اعتماد به نفس خود را در بالین بروز بدهد. وی باید رفتار حرفه‌ای با دانشجو داشته و احساس حرفه‌ای گری را نشان بدهد (۲۱). این یافته‌ها به وضوح بر اهمیت آموزش مربیان و ارتقای مهارت‌های آنان تأکید دارد؛ لذا مهارت‌های مربی در حیطه‌های عملی، ارتباطی و علمی (تدریس بالینی) می‌تواند به عنوان عاملی باشد که فرآیند آموزش و یادگیری بالینی و برآیندهای آن را به طور منفی متأثر سازد. از دیدگاه اساتید بالینی شرکت کننده در این پژوهش مهم‌ترین حیطه‌ای که می‌تواند وضعیت آموزش بالینی را خدشه دار سازد عدم تناسب بخش مورد نظر با واحد تئوری ارائه شده توسط استاد مربوطه است. در این پژوهش اکثر مربیان بالینی دانشکده در مقطع کارشناسی ارشد بوده و از

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

میان همان مربیانی هستند که دروس نظری را در کلاس ارائه می‌دهند. بنابراین انتخاب هر مربی باید با توجه به تخصص و توانایی وی برای بخش مورد نظر باشد تا بدین ترتیب تجارب بالینی را برای دانشجو لذت بخش کند (۲۲).

در بخش دوم، در مقایسه میانگین ابعاد تشکیل دهنده وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی بین دو گروه تفاوت معنادار در بُعد "نقش اعضاء دیگر مؤثر در آموزش بالینی" مشاهده شد. در ارتباط با بُعد دوم وضعیت آموزش بالینی بر همکاری پرسنل شاغل در بخش و مشارکت دانشجویان پرستاری و مامایی با پزشکان تأکید گردیده است. پرسنل بخش و سرپرستاران نیز نقش حیاتی در آموزش بالینی ایفا می‌نمایند. استفاده از پرستاران بالین در آموزش دانشجویان در قالب نقش‌های پرسپتورشیپ و منتورشیپ (mentorship and preceptorship) می‌تواند شکاف آموزش و بالین را کاهش بدهد (۲۳). اما متأسفانه به دلیل کمبود پرسنل و زمان در دسترس، مسئولیت سنگین مراقبت مستقیم از بیماران، حجم کاری بالا و فقدان آموزش کافی آنان می‌تواند این نقش را با مشکلاتی روبرو سازد (۲۴،۲۵). پرستاران بالین به دلیل اینکه مسئولیت‌های گسترده‌ای در طول شیفت دارا هستند معمولاً قادر نیستند به خوبی از عهده آموزش دانشجویان برآیند لذا اجرای برنامه آموزش بالینی از سوی آنان با شکست روبرو می‌شود و چه بسا دانشجویان در بالین به حال خود رها گردند (۲۶). از طرفی نتایج مطالعه کیفی علوی و همکاران (۱۳۸۸) با هدف تعیین تجارب دانشجویان پرستاری از موانع آموزش بالینی نیز نشان داد دانشجویان در محیط بالین، قسمتی از فرصت و توان خود را در چالش و تضاد با کارکنان بالینی سپری می‌کنند. آنان مدعی هستند کارکنان پرستاری هنوز دانشجو را به عنوان عضوی از گروه نپذیرفته و گویا هرگونه همکاری با او را نوعی اتلاف وقت می‌دانند، لذا عدم درک متقابل، آنان را از برقراری روابط نزدیک و هم‌دلانه دور ساخته و روزهای حضور آنان را در بالین به تجربه‌ای تلخ و بی ثمر مبدل ساخته است. پژوهشگران مذکور در این زمینه مشارکت مداوم بین واحدهای مراقبت سلامتی و دانشگاه‌ها در آماده سازی دانشجویان برای ورود "بی دردسرتر" به نقش پرستاری را ضروری تلقی نمودند (۲۷).

به نظر می‌رسد آموزش روش‌های مدیریت تضاد به دانشجویان، پرستاران بالین و پزشکان نیز جهت برقراری ارتباط حرفه‌ای مناسب که برآیندهای مثبت آن متوجه بیماران می‌گردد نیز حائز اهمیت بسزایی می‌باشد. در مورد ارتباط پرسنل رشته‌های پرستاری و مامایی با پزشکان نیز، مطالعات مختلفی وجود دارد که بر اثرات مثبت ارتباط مطلوب بین پزشکان و پرسنل تأکید می‌کنند به عنوان مثال Morinaga (۲۰۰۸) اذعان می‌دارد که همکاری مؤثر بین پرستار و پزشک منجر به کاهش میزان مرگ و میر بیماران می‌شود (۲۸). Aiken (۲۰۰۰) نیز یکی از ویژگی‌های بیمارستان‌های گیرا (Magnet Hospitals) را وجود ارتباطات مثبت بین پزشکان و پرسنل معرفی می‌کند و نقش مدیران را در تسهیل و ارتقاء این ارتباط، حیاتی می‌داند (۲۹). بنابراین یکی از مسئولیت‌های اساسی اساتید بالینی و سرپرستاران یا مسئولین بخش‌ها این است که به همراه دانشجویان در راندهای بالینی پزشکان در ویزیت بیماران شرکت نموده، همکاری دوجانبه را مورد تأکید قرار داده و مشارکت مؤثری در تصمیم‌گیری بالینی انجام بدهند. به طوری که پزشکان، شناخت کافی از نحوه اقدامات مراقبتی و نقش حرفه‌ای پرستار و ماما پیدا کنند؛ بدیهی است متعاقب این امر اعتماد به نفس دانشجویان از برقراری ارتباط حرفه‌ای با سایر اعضای تیم درمانی ارتقاء می‌یابد و محیط کاری برای آنان لذت بخش و جذاب گردیده و رفتار پزشکان موجب رضایت حرفه‌ای دانشجو می‌گردد.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر انتظارات اکثر دانشجویان پرستاری و مامایی در مورد بُعد امکانات، تجهیزات و فضای آموزشی، به صورت متوسط برآورد گردیده است. نتایج پژوهش هادی زاده طلاساز و همکاران (۱۳۸۴) در مورد ارزیابی وضعیت آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشکده علوم پزشکی گناباد نشان داد که دیدگاه نمونه‌های پژوهش

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

نسبت به تجهیزات و امکانات محیط بالینی مثل وجود منابع درسی و کتب در دسترس جدید، کافی بودن امکانات و تسهیلات آموزشی در محیط بالینی، تناسب دانشجویان به نسبت میزان کار در بخش، در سطح نامطلوبی قرار دارد (۳۰).

در ارتباط با بُعد ارزشیابی بالینی اکثریت دانشجویان وضعیت آموزش بالینی را مطلوب گزارش نمودند. مطالعات مختلفی بر فرآیند ارزشیابی بالینی اصولی به عنوان عاملی در ارتقاء آموزش و انگیزه یادگیری دانشجو در بالین تأکید دارند. به عنوان مثال خادم الحسینی و همکاران (۱۳۸۸) با انجام پژوهش کیفی آسیب شناسی آموزش بالینی در دانشجویان پرستاری بخش مراقبت ویژه، عدم ارزشیابی بالینی دقیق را از عوامل مربوط به سوء مدیریت مربی معرفی می‌کند که منجر به رضایت پایین دانشجو می‌شود. پژوهشگران فوق ارائه طرح درس در ابتدای کارآموزی را به عنوان یک مبنایی برای ارزشیابی بالینی مفید می‌دانند زیرا معمولاً در طرح درس معیارهای ارزشیابی مشخص می‌گردد (۳۱). عنبری و همکاران (۱۳۸۹) نیز اِعمال سیاست‌های آموزشی مبتنی بر تعیین تجارب و اهداف یادگیری دانشجویان، انجام ارزیابی‌های تکوینی به طور مستمر در طول کارآموزی و ارائه بازخورد مؤثر و به موقع به دانشجویان را به عنوان اثربخش‌ترین استراتژی‌ها در جهت ارتقاء کیفیت آموزش پزشکی و رشد توانمندی معرفی می‌نمایند (۳۲).

در ارتباط با رضایت حرفه‌ای دانشجویان پرستاری و مامایی از منابع مختلف (رفتار اساتید، رفتار پرستاران، رفتار پزشکان، رفتار دیگر اعضاء تیم بهداشتی) و اینکه تأثیر رضایت حرفه‌ای شان بر کیفیت خدمات، نتایج نشان داد اکثریت دانشجویان رضایتشان به طور مطلوب تأمین گردیده بود. در این بخش بیشترین میانگین نمره مربوط به عبارات «تأثیر رفتار دیگر اعضاء تیم بهداشتی بر رضایت حرفه‌ای دانشجویان» بود. Lambert (۲۰۰۵) اذعان می‌دارد که اساتید بالینی به عنوان تسهیل کنندگان یادگیری در محیط‌های بالینی هستند که رفتارهای حمایتی آن‌ها منجر به ارتقاء حرفه‌ای دانشجویان شده و دانشجویان ضمن اعتماد و اطمینان به آنان در پاسخگویی به مشکلاتشان، محیط یادگیری خود را رضایت بخش درک نموده لذا یادگیری‌شان بهبود می‌یابد (۳۳). بر این اساس رفتارهای اساتید، پرستاران بخش و پزشکان منجر به احساس رضایتمندی برای ارائه کار بهتر و کیفیت مراقبت بالاتر می‌گردد. به نظر می‌رسد دوباره باید روابط پرسنل بالینی و دانشجویان را تعریف نمود تا آنان در آموزش به دانشجویان نقش مؤثرتری ایفا نمایند (۳۴). علاوه بر آن باید با بسترسازی یک محیط کاری سالم زمینه را برای رشد و توسعه مدیریت مراقبت در دانشجوی پرستاری و مامایی تقویت نمود. همانگونه که Tanner (۲۰۱۰) توصیه می‌نماید که دانشجویان باید در محیط‌های یادگیری بالینی به مهارت قضاوت بالینی (Clinical Judgment) دست یابند (۳۵).

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشانگر رضایت نسبی اساتید و دانشجویان از وضعیت آموزش بالینی در دانشکده پرستاری و مامایی است، معهذا از آنجا که صلاحیت بالینی، عنصر اصلی ارائه مراقبت کیفی است، لذا برنامه ریزان آموزشی باید به صورت مستمر به منظور تقویت نقاط قوت و تعدیل نقاط ضعف تلاش نمایند. تقویت حیطه‌های محیط یادگیری بالینی مثل مربی موفق، ارزش‌های حرفه‌ای، ارتباطات حرفه‌ای با اعضاء تیم درمانی مراقبتی و مدیریت تضاد و تناسب محتوای برنامه آموزش بالینی می‌تواند تجارب بالینی را برای دانشجویان جذاب نموده و رضایت حرفه‌ای آنان را تأمین نماید.

سپاس و قدردانی

این پژوهش با حمایت‌های مالی حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در قالب طرح تحقیقاتی مصوب (کد ۱۱۶۷) انجام شده است. مجریان طرح بر خود لازم می‌دانند که از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد جهت تصویب این طرح و همچنین از کلیه نمونه‌های پژوهش که وقت گرانبهای خود را در اختیار پژوهشگران نهادند، تشکر و قدردانی نمایند.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

References

1- Kevin .J. & Kendall .S. The student nurses view of the future of nursing. Australian Electronic Journal of Nursing Education (AEJNE), 2000, Vol 6, No 1 .PP:47-55.

2- Anderws. M, Poberts. D Supporting student nurses leaning in and through clinical practice: the role of the clinical guide. Nurse educ today. 2003, 23(7): 474-81.

3- IRONSIDE, P.M. MCNELIS, A.M. Clinical Education in Prelicensure Nursing Programs: Findings from a National Survey. Nursing Education Perspectives. July / August 2010 Vol .31 No.4. P:264-65.

4- Astin F, Newton J, McKenna L, Moore-Coulson L. Registered nurses expectations & experience of first year undergraduate students clinical skills & knowledge. 2005 , Vol 18 , No 3. 279-291.

5- Champ man. R. & orb.A. The nursing students lived experience of clinical practice .Australian Electronic Journal of Nursing Education (AEJNE). (2000,Vol 5 No 2. WWW dev. SCU. edu. au/ schools / nhcp/ aejen /archive . .PP:227-232.

6- Sand-Jecklin, K. Assessing Nursing Student Perceptions of the Clinical Learning Environment: Refinement and Testing of the SECEE Inventory. Journal of Nursing Measurement. 2009. Volume 17, Number 3. P: 232-46.

7- Weber, S. Ensuring Clinical Education Outcomes: A Call for Reevaluation and Reform. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. December 2005. VOL 17, ISSUE 12. PP: 499-500.

8- Williams, A. F. An Antipodean evaluation of problem– base learning by clinical education. nurse education today. 1999. Vol 19, No 5 .PP: 659-667.

9- Vallent, S- Noville . S. The relationship between students nurse and nurse clinician: impact on students learning. Nurse Prax N Z .2006: 22(3) PP: 23-33.

10- Lash, A.A. Özen Kulakaç, F. Buldukoglu, K. Kukulu, K. Verbal Abuse of Nursing and Midwifery Students in Clinical Settings in Turkey. Journal of Nursing Education. October 2006, Vol. 45, No. 10.P:396-403

11- Omidvar, Sh. Bakuie, F. Salimian, H. Clinical education problems from the viewpoints of midwifery students of Babol University of Medical Sciences. Iranian Journal of Education in Medical Sciences. Autumn & Winter 2005. 5(2). P: 15-21. **[**Persian**]**

12- Rahimi, A. Ahmadi, F. clinical education barriers and it's improvement approaches from the viewpoints of clinical instructors of Tehran city nursing colleges. Iranian Journal of Education in Medical Sciences. Autumn & Winter 2005. 5(2). P: 73-80. **[**Persian**]**

13- Jeffries, P.R. Computer versus lecture: a comparison of two methods of teaching oral medication administration in a nursing skill laboratory. Journal of Nurse Education. 2001 Oct. 40(7).P: 323-9.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

14- Hosseininasab D, Abdullahzadeh F, Feizullahzadeh H. The Effect of Computer Assisted Instruction and Demonstration on Learning Vital Signs Measurement in Nursing Students. Iranian Journal of Education in Medical Sciences. Spring & Summer 2007. 7(1). P: 23-30. [Persian]

15- Shahbazi, L. Salimi, T. clinical education status from the viewpoints of nursing and midwifery students. The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. Medical Education Supplement. Summer 1999. 8(2).P: 97-103.[Persian]

16- Khodayarian, M. Vanaki, Z. navipoor, H. Vaezi, AA. The effect of nursing management development program on clinical competency in coronary care unit. Behbood Journal. 2011. 15(1). P: 40-50. [Persian]

17- Australian Nursing Federation. Competency standards for registered and enrolled nurses in general practice. 2005. P: 1 ـ36.

18- The ANCI National Competency Standards for The Registered Nurse. May 2000. Australian Nursing Council Incorporated. P: 1 -28 Available at URL: www.nursesreg.nsw.gov.au.

19- Government of Ireland. A Strategy for a Pre-registration Nursing Education Degree Programme: Report of the Nursing Education Forum. The Stationary Office, Dublin. 2000; P: 5.

20- Landers, MG. The theory-practice gap in nursing: the role of the nurse teacher. Journal of Advanced Nursing. 2000. 32, P: 1550–1556.

21- Munaghi Karimi, H. Mohammad hosseinzadeh, M. Binaghi, T. Akbari Lake, M. Applied guidance for effective clinical teaching. Publishing institution of Ferdowsi University of Mashhad. 1st edition. 2010. P: 12,106-7.[Persian]

22- Nohas, Violeta. Nour, Violet. Al – Nobani, Munica. Jordanian undergraduate nursing students perceptions of effective clinical teachers. Nurse Education Today. 1999. 19. P: 639-948.

23- Coates VE. Gormley E. Learning the practice of nursing: views about preceptorship. Nurse Education Today. 1997. 17, P: 91–98.

24- Chow FLW. Suen LKP. Clinical staff as mentors in preregistration undergraduate nursing education: students' perceptions of the mentors' roles and responsibilities. Nurse Education Today. 2001. 21, P: 350–358.

25- Hancock, J. Learning for life. Nursing Standard. 2003. 17, P: 60.

26- Condell S, Elliott N & Nolan L. Perceptions of the clinical learning environment: a supernumerary student survey. All Ireland Journal of Nursing and Midwifery. 2001. 1, P: 148–151.

27- Alavi, M. Irajpour, A.R. Nasiri, A. Abedi, H.A. Barriers to clinical education: Student nurses' Experiences. Quarterly Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2009. 6 (1-4). P: 5-11. [Persian]

28- Morinaga, K. Doctors' traits perceived by Japanese nurses as communication barriers: a questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies. 2008. 45 (5). 740-741

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

29- Aiken, L. Havens, D. Sloan, D. The magnet nursing services recognition program: A comparison of two groups of magnet hospitals. American Journal of Nursing. 2000. 100(3); 26 – 35.

30- Hadizadeh Talasaz, F. Firuzi, M. Shamaeian Razavi, N. The evaluation of clinical education from the viewpoints of nursing & midwifery students of Gonabad University of Medical Sciences. Iranian Journal of Education in Medical Sciences. Spring & Summer 2005. 5(1). P: 71-78 [Persian]

31- Khademalhoseini S. M. Alhani F. Anoosheh M. Pathology of "clinical education" in nursing students of intensive care unit: A qualitative study. Iranian Journal of Critical Care Nursing. Summer 2009. 2(2). P: 81-86. **[**Persian**]**

32- Anbari, Z, Ramezani, M. The obstacles of clinical education and strategies for the improvement of quality of education at Arak University of Medical Sciences in 2008. Arak Medical University Journal (AMUJ). Summer 2010; 13(2). P: 110-118. **[**Persian**]**

33- lambert, Veronica. Glacken, Miche`le. Clinical education facilitators: a literature review. Journal of Clinical Nursing. 2005. 14, 664–673

34- MacIntyre, Richard. Murray,Teri A. Teel, Cynthia S. Karshmer, Judith F. Five Recommendations for Prelicensure Clinical Nursing Education. Journal of Nursing Education. August 2009, 48 (8). P: 447-453.

35- Tanner, Christine A. From Mother Duck to Mother Lode: Clinical Education for Deep Learning. Journal of Nursing Education. January 2010, 49 (1). P: 3-5

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

A survey on viewpoints of nursing and midwifery students and their clinical instructors at Faculty of Nursing and Midwifery of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences towards clinical education during 2009-2011

T. Salimi (MSc)[*1], M. Khodayarian (MSc)[2], H. Rajabioun (MSc)[3], Z. Alimandegari (MSc)[4], M. Anticchi (MSc)[5], S. Javadi (MSc)[6], Z. Namjoo (MSc)[7]

1. faculty member of Nursing Department, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd
2- Member of Student Research Center. Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd
3- faculty member of Nursing Anesthesia and Operation Room Department, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd
4, 6- Member of Student Research Center. Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd
5- Member of Student Research Center. Tehran University of Medical Sciences, Tehran
7- Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad

Received: 19 Oct 2011 ***Accepted: 12 Jul 2012***

Abstract

Introduction: Clinical environments play a vital role in nursing and midwifery students' learning. The present study investigates the viewpoints of clinical instructors and nursing and midwifery students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences about clinical education status during 2009-2011.

Methods: In this cross sectional research data were gathered using a researcher made questionnaire including five domains: educational plan, quality of clinical instructors function, role of clinical professionals in clinical education, educational facilities and space, clinical evaluation and professional satisfaction. The questionnaire was completed by clinical instructors and nursing and midwifery students. Convenient sampling was accomplished. Face validity, content validity and reliability of the questionnaire was assessed and confirmed by test – retest method.

Results: Majority of clinical instructors, nursing and midwifery students reported day and evening work shifts more appropriate. Majority of clinical instructors reported the clinical education status pleasant, but 79.8% nursing students and 64.2% midwifery students reported it moderate. Comparing the mean of clinical education status from the viewpoints of clinical instructors didn't show a significant difference in the domain of "the role of the others impressive in clinical education", but there was a significant difference between the nursing and midwifery students in their view points about the domain.

Conclusion: Clinical competency is an essential component in providing high quality nursing care, thus the educational planners should continue to evaluate the effectiveness of clinical education. Boosting the clinical learning environment domains such as “successful instructors”, “professional values”, “professional relationship with the members of caring team” and “conflict management” could make the clinical experience attractive and assure students’ satisfaction about their professional life.

Keywords: Instructors, Clinical, Student, Nursing, Midwifery, Education, Viewpoint

[*]Corresponding author’s email: salimi_tahere@yahoo.com

This paper should be cited as:
Salimi T, Khodayarian M, Rajabioun H, Alimandegari Z, Anticchi M, Javadi S, Namjoo Z. ***A survey on viewpoints of nursing and midwifery students and their clinical instructors at Faculty of Nursing and Midwifery of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences towards clinical education during 2009-2011***. Journal of Medical Education and Development. 2012; 7(3): 67-78

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-24]