

## مقایسه دیدگاه دانشجویان و مربیان دانشگاه علوم پزشکی قم در مورد محیط آموزش بالینی

سید احمد بطحایی<sup>۱</sup>، محمد کوه‌بُر<sup>۲\*</sup>، رضا حیدری فر<sup>۳</sup>، مریم میری زاده<sup>۴</sup>، ندا خراسانی نیاسر<sup>۵</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** یادگیری دانشجویان در محیط آموزش بالینی، بخش اساسی برنامه‌های آموزشی را تشکیل می‌دهد. این مطالعه با هدف مقایسه دیدگاه دانشجویان و مربیان دانشکده‌های پیراپزشکی، پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم نسبت به وضعیت محیط آموزش بالینی در سال ۱۳۹۱ صورت گرفت.

**روش بررسی:** این مطالعه به روش توصیفی-تحلیلی روی ۱۵۴ دانشجوی پرستاری و مامایی، اتاق عمل و هوشبری ترم پنجم به بالا که در دانشکده‌های فوق مشغول گذراندن کارآموزی بودند و ۱۸ نفر از مربیان انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۲۲ سؤال در ۴ حیطه کلی (فرصت یادگیری، حمایت از یادگیری، امکانات محیطی و ارتباط مربی با دانشجو) صورت گرفت.

**یافته‌ها:** در بُعد نحوه ارتباط مربی با دانشجویان، فرصت یادگیری در بیمارستان، حمایت از یادگیری دانشجویان و دیدگاه کلی بین نظرات دانشجویان و مربیان، تفاوت معنی‌داری وجود داشت. همچنین مربیان دیدگاه مطلوب‌تری نسبت به دانشجویان داشتند ( $p < 0/05$ )، ولی در بُعد امکانات محیطی بیمارستان، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ( $p = 0/999$ ).

**نتیجه‌گیری:** طبق نتایج این مطالعه، آشنایی با دیدگاه‌های مربیان و دانشجویان و بررسی شباهت و تفاوت‌های این نظرات می‌تواند در برنامه‌ریزی برای بهبود کیفیت محیط آموزشی بالینی مؤثر باشد.

**کلید واژه‌ها:** دیدگاه؛ آموزش پرستاری؛ دانشجویان؛ دانشجویان پرستاری؛ محیط آموزش بالینی؛ دانشگاهیان.

<sup>۱</sup>مربی پرستاری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

<sup>۲</sup>دانشجوی کارشناس هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

<sup>۳</sup>کارشناس میکروبیولوژی، دانشکده علوم پزشکی قم، قم، ایران.

<sup>۴</sup>دانشجوی کارشناس اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

\*نویسنده مسئول مکاتبات:

محمد کوه‌بُر، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:

mkoohbor.stu@muq.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۱/۹/۲۲

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۱/۲

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Bathaei SA, Koohbor M, Heidarifar R, Mirizadeh M, Khorasani Niasar N.  
Comparison between Student's and Teacher's Points  
of View about Clinical Education Environment.  
Qom Univ Med Sci J 2013;7(Suppl 1):37-42. [Full Text in Persian]

## مقدمه

طی ۲۰ سال اخیر، مسئله آموزش بالینی مورد توجه زیادی بوده، و مطالعات متعددی نیز در این زمینه انجام گرفته است تا شاید برخی فاکتورهای مؤثر در یادگیری دانشجویان در محیط بالینی مشخص شود. در این راستا، دیدگاه گروه‌های مختلف آموزشی شامل دانشجویان، مربیان و کارکنان بیمارستان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱). پرواضح است که هرچه اساتید، شناخت بیشتری از رشته آموزشی مورد نظر داشته باشند، بهتر می‌توانند با شناخت نقاط ضعف و قوت موجود در محیط، در جهت اصلاح وضعیت موجود اقدام کنند. از طرفی، به دانشجویان نیز در ارزیابی بهتر مربیان (از نظر علمی، اخلاقی و رفتاری) و سایر مسایل و مشکلات موجود در محیط آموزش بالینی، کمک خواهد شد (۲). به علاوه، شناخت عوامل مؤثر بر کیفیت و کمیت آموزش بالینی می‌تواند در رفع مشکلات آموزش بالینی نیز کمک‌کننده باشد. یکی از این عوامل مؤثر، محیط آموزش بوده که مؤلفه‌هایی چون امکانات آموزشی، تعداد بیماران بستری در هر بخش، فضای فیزیکی بخش، فرصت‌های یادگیری، حمایت از یادگیری، امکانات محیطی و ارتباط مربی با دانشجو را شامل می‌شود که می‌تواند روی کیفیت آموزش نیز تأثیرگذار باشد (۳). در حقیقت، محیط آموزش بالینی جایی برای پرورش مهارت‌های بالینی دانشجویان جهت ورود به جامعه کاری خود؛ یعنی بیمارستان است (۴). محیط بالینی نقشی اساسی در آموزش دارد؛ چراکه آموزش به صورت تئوری به تنهایی نمی‌تواند باعث یادگیری تجربیات بالینی مفید شود و در حقیقت، محیط آموزش بالینی مانند یک پل ارتباطی بین آموزش‌های تئوری و عملکرد فرد در بالین قرار گرفته است (۵). لذا در برنامه‌ریزی آموزش بالینی، شناخت و بررسی هر نوع عامل مداخله‌گری که سبب کاهش یادگیری عملی دانشجویان شود، امری اساسی محسوب می‌شود (۴). در جهت دست یافتن به این هدف؛ یعنی داشتن نیروی کاری با تجربه و ماهر، لازم است مربیان با بالا بردن کیفیت آموزش بالینی، با دانشجویان ارتباط خوبی برقرار کنند تا بتوانند در برابر رفتارهای آنها برخورد مناسبی نیز داشته باشند (۱). در مطالعه سلیمانی، ارتباط اکثریت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد با مربیان در سطح متوسط گزارش شد، اما ارتباط

مربیان با دانشجویان در سطح مطلوب بود (۴). برطبق مطالعات انجام‌شده، دانشجویان از محیط آموزش بالینی درک متفاوتی داشته، و محیطی با شرایط بهینه را می‌طلبند (۶)، که لازمه آن حضور آنان در بخش‌های مختلف بیمارستان و روبرو شدن با انواع بیماران است (۷). حسن‌پور (سال ۱۳۸۴) در بررسی دیدگاه دانشجویان و مربیان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز، جدی‌ترین مشکل آموزش بالینی را، دسترسی ناکافی به امکانات رفاهی برشمرد (۸). عبیدی (سال ۱۳۹۰) در بررسی نظرات مربیان و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در مورد عوامل مؤثر بر ارتقای کیفیت آموزش بالینی بدین نتیجه دست یافت که هر دو گروه به امکانات موجود در محیط‌های آموزش بالینی جهت آموزش دانشجویان اهمیت می‌دهند؛ اگرچه آن‌را در سطح مطلوبی برآورد نکرده باشند (۹). با توجه به مطالب ذکرشده و به‌منظور شناسایی نقاط قوت و ضعف محیط آموزش بالینی دانشجویان دانشکده‌های پیراپزشکی، پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم و تأکید بر اینکه در نتایج مطالعات انجام‌شده به موارد متفاوتی مانند آنچه در بالا ذکر شد از قبیل دسترسی ناکافی به امکانات رفاهی، ارتباط ضعیف مربیان و دانشجویان و نامطلوب بودن امکانات موجود در محیط‌های آموزش بالینی اشاره شده است و نیز اهمیت انکارناپذیر محیط آموزش بالینی در فرآیند توسعه دانش و مهارت دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی، این مطالعه با هدف آشنایی و مقایسه دیدگاه دانشجویان و مربیان دانشکده‌های پیراپزشکی، پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم نسبت به وضعیت محیط آموزش بالینی صورت گرفت.

## روش بررسی

این مطالعه به روش توصیفی - تحلیلی روی تمامی دانشجویان کارشناسی پرستاری و مامایی، کارشناسی اتاق عمل و هوشبری ترم پنجم به بالا که در دانشکده‌های پیراپزشکی، پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم مشغول گذراندن واحد درسی کارآموزی بودند و مربیان آنها، در سال ۱۳۹۱ انجام شد. در این بررسی نمونه‌ها (۱۵۴ دانشجو و ۱۸ مربی) به صورت سرشماری انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای شامل دو

## یافته‌ها

در این بررسی اکثریت دانشجویان (۷۲/۹٪) و مربیان (۶۱/۱٪) را زنان تشکیل می‌دادند. ۷۴/۸٪ از دانشجویان و تمامی مربیان بومی بودند. ۳۹٪ دانشجویان در رشته پرستاری، ۲۴/۷٪ در رشته مامایی، ۱۴/۹٪ در رشته اتاق عمل و ۲۱/۴٪ در رشته هوشبری مشغول به تحصیل بودند. از نظر تأهل ۱۷ نفر از مربیان (۹۴/۴٪) و ۱۴ نفر از دانشجویان (۹/۱٪) متأهل و ۵۰٪ مربیان هیأت علمی و بقیه حق التدریس بودند. ۵۵/۶٪ مربیان دارای مدرک کارشناسی ارشد، ۳۸/۹٪ دارای مدرک کارشناسی و ۵/۶٪ نیز در حال تحصیل بودند. طبق امتیازات دیدگاه دانشجویان در زمینه وضعیت محیط آموزش بالینی، بیشترین امتیاز (۳/۷±۰/۹۹) مربوط به عبارت "مربیان فرصت یادگیری را در اختیار دانشجویان قرار می‌دهند" و کمترین آن (۲/۳±۰/۸۶) مربوط به "مربیان، شرایط و مقررات محیط کارورزی را به دانشجویان یادآوری می‌کنند" بود، همچنین بیشترین و کمترین امتیاز از حیثه وضعیت محیط آموزش بالینی از دید مربیان به ترتیب "تعداد دانشجویان متناسب با فضای فیزیکی بخش می‌باشد" (۳/۲۷±۰/۸۲) و "مربیان، دانشجویان را در موقع نیاز حمایت می‌کنند" (۱/۵۲±۰/۶۱) برآورد شد.

نتایج آزمون تی مستقل در مقایسه میانگین نمره کل و نمرات ابعاد مختلف وضعیت محیط آموزش بالینی از دید دانشجویان و مربیان، نشان‌دهنده تفاوت معنی‌داری در ابعاد "ارتباط مربی با دانشجو"، "فرصت یادگیری"، "حمایت از یادگیری" و "دیدگاه کلی بود؛ به گونه‌ای که میانگین نمره مربیان به طور معنی‌داری بیش از نمره دانشجویان در این ابعاد برآورد شد ( $p < 0.05$ )، ولی در بُعد امکانات محیطی بیمارستان، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ( $p = 0.999$ ) (جدول).

بخش بود. بخش اول، خصوصیات فردی و بخش دوم، مربوط به ارزیابی دیدگاه‌های دانشجویان و مربیان نسبت به وضعیت محیط آموزش بالینی شامل ۲۲ سؤال براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) بود. براساس میزان موافقت، به هرگزین به ترتیب امتیازات ۵-۱ تعلق گرفت. روایی پرسشنامه پس از بررسی مطالعات مشابه (۵) و نظرات اساتید مجرب دانشگاه علوم پزشکی قم و پایایی درونی آن در یک مطالعه مقدماتی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ( $\alpha = 0.88$ ) تأیید شد. پرسشنامه تقریباً مشابه مطالعات پیشین و با توجه به نیازهای موجود در محیط آموزش بالینی تهیه شد (۱۵،۹،۴)، دانشجویان و مربیان با رضایت کامل و در صورت تمایل پرسشنامه را تکمیل کردند. به تمامی افراد اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه باقی خواهد ماند. سؤالات در ۴ حیثه کلی (فرصت یادگیری، حمایت از یادگیری، امکانات محیطی و ارتباط مربی با دانشجو) دسته‌بندی شدند. حیثه‌های "نحوه ارتباط و واکنش مربیان نسبت به دانشجویان" و "وجود فرصت‌های یادگیری در بیمارستان" هریک شامل ۶ عبارت با دامنه امتیازات ۳۰-۶ بود. حیثه "حمایت از یادگیری" از ۷ عبارت با دامنه امتیازات ۳۵-۷ تشکیل می‌شد و حیثه "امکانات محیطی بیمارستان" شامل ۳ عبارت بود، که در مجموع دامنه نمره کل ۴ بخش در دامنه ۱۱۰-۲۲ طبقه‌بندی شد. پژوهشگر با حضور در محل مطالعه و اخذ رضایت‌نامه کتبی از دانشجویان و مربیان، پرسشنامه‌ها را جهت تکمیل در اختیار نمونه‌ها قرار داد. سپس میانگین نمرات در هر حیثه برای دانشجویان و مربیان محاسبه شد. داده‌ها با استفاده از نرم SPSS نسخه ۱۸ و شاخص‌های مرکزی پراکندگی و آزمون تی مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

جدول: مقایسه میانگین امتیازات دیدگاه مربیان و دانشجویان دانشکده‌های پیراپزشکی، پرستاری و مامایی در مورد وضعیت محیط آموزش بالینی و ابعاد آن

pvalue	آزمون تی	گروه		ابعاد
		دانشجو	مربی	
		انحراف معیار±میانگین	انحراف معیار±میانگین	
=۰/۰۰۱	-۳/۴۲۷	۲۰/۹۴±۳/۸۸	۲۴/۲۲±۳/۳۵	نحوه ارتباط مربی با دانشجویان
<۰/۰۰۱	-۳/۸۹۰	۲۰/۰۰±۳/۵۶	۲۳/۳۸±۲/۷۰	فرصت‌های یادگیری در بیمارستان
<۰/۰۰۱	-۷/۹۵۰	۲۲/۶۱±۴/۶۳	۲۸/۷۷±۲/۸۸	حمایت از یادگیری دانشجویان
=۰/۹۹۹	-۰/۰۰۱	۹/۶۱±۲/۵۰	۹/۶۱±۱/۸۵	امکانات محیطی بیمارستان
<۰/۰۰۱	-۴/۴۶۶	۷۳/۱۸±۱۱/۷۹	۸۶/۰۰±۸/۶۸	دیدگاه کلی

## بحث

نتایج حاصل از این مطالعه، دیدگاه دانشجویان و مربیان را در بررسی نحوه ارتباط مربیان با دانشجویان، متوسط ارزیابی کرد، اما از نظر مربیان نحوه ارتباط در سطح مطلوب بود. همچنین بین نظرات آنها تفاوت معنی داری مشاهده شد. نتایج این پژوهش با نتایج مطالعه‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی یزد توسط سلیمانی و همکاران در سال ۱۳۸۵ انجام شد، همخوانی داشت (۴). همچنین در مطالعه‌ای که حسن‌پور و همکاران (سال ۱۳۸۶) در دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام دادند، دانشجویان در اکثر موارد نحوه ارتباط استاد را مهم‌ترین فاکتور در موانع پیش‌روی محیط آموزش بالینی می‌دانستند (۸). در این زمینه تارووردی نیز در سال ۱۳۸۴ طی پژوهشی نشان داد از نظر دانشجویان در بیشتر موارد، موانع موجود در آموزش بالینی با خصوصیات رفتاری و اخلاقی مربی ارتباط معنی داری دارد (۱۰). همچنین در مطالعه‌ای کیفی که توسط Hsu در تایوان (سال ۲۰۰۶) روی مربیان بالینی انجام شد، مشخص گردید مربیان در ابعاد مختلف رفتاری (اعم از مهارت عملی، دانش علمی، اخلاقی) از سطح متوسطی برخوردار هستند (۱۱). Saarikoski نیز در یک مطالعه توصیفی (سال ۲۰۰۲) به بررسی کیفیت ارتباط میان پرستاران از دیدگاه دانشجویان پرستاری پرداخت، که نتایج نشان داد در اکثر موارد دیدگاه دانشجویان از ارتباط پرستاران مورد بررسی، در سطح متوسط بوده است (۷).

بنابراین، به نظر می‌رسد آشنا نبودن دانشجویان به وظایف خود، عدم توجه مربیان نسبت به وظایف دانشجو و اینکه دانشجو در محیط بالینی چه وظایفی را به عهده دارد، باعث شده است تا دانشجویان این حیطه را در سطح متوسط ارزیابی کنند. درحالی که در محیط کاری؛ ارتباط یک فرآیند خودتنظیمی، هدف‌دار و سازمان‌یافته است، و می‌تواند باعث بالا رفتن عزت‌نفس، امنیت کاری و احساس رضایت در فرد و مؤسسه شود. در بررسی وجود فرصت‌های یادگیری برای دانشجویان هنگام کارورزی در بیمارستان، اکثریت دانشجویان فرصت یادگیری را در سطح متوسط برآورد کردند، درحالی که مربیان آن‌را در سطح مطلوبی می‌دانستند. در مطالعه‌ای که سلیمانی در دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام داد، بیشتر دانشجویان و مربیان شرکت‌کننده در مطالعه،

فرصت‌های یادگیری را در حد متوسط ارزیابی کردند (۴). همچنین نتایج انجام یک مطالعه در دانشگاه تربیت مدرس نشان داد مطلوب نبودن فرصت‌های مناسب یادگیری در محیط‌های بالینی می‌تواند یکی از موانع موجود در توانمندسازی دانشجویان پرستاری در آموزش بالینی باشد (۱۲). Orton نیز در مطالعه خود با بررسی فرصت‌های یادگیری موجود در ۱۰ بخش یک بیمارستان آموزشی نشان داد، دادن استقلال کاری به دانشجویان پرستاری برای افزایش مهارت‌های آموخته‌شده، آگاه نمودن دانشجویان از موارد تشخیصی و درمانی موجود در بخش و فراهم آوردن شرایطی که دانشجو بتواند توانایی‌های خود را هدف‌گیری نموده و مورد آزمایش قرار دهد در حد متوسط بوده است (۱۳).

مطلوب بودن فرصت‌های یادگیری در محیط بالینی از نظر مربیان می‌تواند به دلیل آشنایی بیشتر آنها نسبت به دانشجویان در مورد امکانات موجود در بیمارستان‌های آموزشی باشد که این مسئله به علت در گردش بودن واحدهای مختلف کارآموزی دانشجویان علوم پزشکی و عدم انجام آشنایی اولیه دانشجویان با امکانات موجود در محیط بالینی توسط مربیان می‌باشد. همچنین نداشتن سابقه بالینی کافی، عدم مهارت در انجام کارهای بالینی، علاقه‌مند نبودن نسبت به آموزش بالینی و موارد از این قبیل نیز باعث شد که در این مطالعه دانشجویان این حیطه را در سطح متوسط ارزیابی کنند. از طرف دیگر، دادن استقلال کاری به دانشجویان برای افزایش مهارت‌های آموخته‌شده، آگاه نمودن دانشجویان از موارد تشخیصی و درمانی موجود در محیط بالینی و فراهم آوردن شرایطی که دانشجو بتواند توانایی‌های خود را هدف‌گیری کرده و مورد آزمایش قرار دهد می‌تواند فرصت یادگیری را در حد بالاتری در اختیار دانشجویان قرار دهد.

در بُعد نحوه حمایت از دانشجویان در محیط آموزش بالینی، اکثریت دانشجویان حمایت از یادگیری را در سطح متوسط ارزیابی کردند، اما این حیطه از دیدگاه اکثر مربیان در سطح مطلوب قلمداد شد، که بین نظرات این دو گروه، تفاوت معنی‌دار بود. این یافته با نتایج مطالعات انجام‌شده در دانشگاه‌های علوم پزشکی یزد و بوشهر همخوانی داشت (۹،۴). همچنین نتایج تحقیق ابراهیمی و همکاران در سال ۱۳۷۳ نیز مشابه با این یافته بود.

متفاوتی نسبت به سایر افراد هستند، و براساس این ایده‌ها محیط آموزشی خود را ارزیابی می‌کنند (۱۸). در بررسی دیدگاه کلی دانشجویان دانشکده‌های پیراپزشکی، پرستاری و مامایی نسبت به کیفیت محیط آموزش بالینی، بیشتر دانشجویان (۷۸٪) آن را در سطح متوسط ارزیابی کرده، در حالی که ۴۱٪ مربیان آن را در سطح متوسط و ۵۹٪ در سطح مطلوب ارزیابی کرده بودند. این نتیجه با یافته‌های حاصل از پژوهش Cook در سال ۲۰۰۱ که در آن اکثر دانشجویان نسبت به مربیان کیفیت محیط آموزش بالینی را در سطح پایین‌تری ارزیابی کرده بودند همخوانی داشت (۳).

### نتیجه‌گیری

از نظر هر دو گروه (دانشجویان و مربیان)، امکانات بیمارستانی موجود در مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی قم از وضعیت مطلوبی برخوردار نیست که مسئولین بایستی به این مسئله توجه بیشتری نمایند. آشنایی با دیدگاه‌های دانشجویان، مربیان و بررسی تفاوت‌ها و شباهت‌های این دیدگاه‌ها در بررسی وضعیت محیط آموزش بالینی می‌تواند در بهبود کیفیت آموزش بالینی مؤثر باشد. جهت بهبود ارتباط مربی با دانشجویان می‌توان دوره‌های بازآموزی بیشتری در این زمینه برای آنان برنامه‌ریزی کرد تا علاوه بر بهبود نحوه ارتباط، بتوان آنها را برای دادن فرصت مناسب یادگیری و حمایت به‌جا از دانشجویان در محیط آموزش بالینی یاری نمود. همچنین مسئولین می‌توانند با بازنگری بیشتر در مورد امکانات موجود و بودجه‌های دریافتی در جهت بهبود کیفیت آموزش بالینی تلاش نمایند. با توجه به نتایج تحقیق، پیشنهاد می‌شود عوامل مؤثر بر کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان و مربیان دانشکده‌های پیراپزشکی، پرستاری و مامایی نیز بررسی شود.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله، از تمامی دانشجویان دانشکده‌های پیراپزشکی، پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

ابراهیمی در اصفهان با بررسی و مقایسه مشکلات آموزشی بالینی از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری کارآموز در عرصه، نشان داد حمایت‌های ارائه‌شده توسط مربیان در بخش نسبت به دانشجویان پرستاری، از سطح کاملاً مطلوبی برخوردار نبوده است (۱۴). Henderson و همکاران در سال ۲۰۰۶، طی مطالعه‌ای با بررسی درک دانشجویان پرستاری نسبت به وضعیت حمایتی و روانی - اجتماعی موجود در محیط آموزش بالینی، نشان دادند حمایت به عمل آمده از دیدگاه دانشجویان در اکثریت موارد، در حد متوسطی بوده است (۱۵). در این زمینه می‌توان بیان کرد که به دلیل زیاد بودن تعداد دانشجویان در محیط بالینی، فرصت کافی برای مربیان مربوطه جهت حمایت کافی در کل مدت زمان کارآموزی وجود نداشته و این مسئله باعث نارضایتی دانشجویان از میزان حمایت آنها شده است.

در مطالعه حاضر، امکانات بیمارستانی از دیدگاه اکثریت افراد در هر دو گروه (دانشجویان و مربیان)، در سطح متوسط ارزیابی شد، و تفاوت معنی‌دار بین دو گروه وجود نداشت. میمندی طی مطالعه‌ای با بررسی و مقایسه نظرات مربیان و دانشجویان در مورد عوامل تأثیرگذار بر بهبود کیفیت آموزش بالینی به این نتیجه دست یافت که بیشتر افراد مورد پژوهش در هر دو گروه به امکانات موجود در محیط‌های بالینی جهت آموزش دانشجویان اهمیت داده و آنرا به‌عنوان یک عامل تأثیرگذار بر یادگیری و بهبود دانش‌ورزی بالینی، در سطح مطلوبی ارزیابی نکردند (۱۶). همچنین نیکنام و همکاران در سال ۱۳۸۲ طی مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که عدم دسترسی به امکانات مطلوب بیمارستانی یکی از نواقص جدی آموزش بالینی به شمار می‌آید (۱۷). بنابراین، لازم است محیط مناسبی جهت آموزش بالینی فراهم شود؛ چراکه همیشه یک همبستگی بین امکانات بیمارستانی با وضعیت ویژه مراقبت و ارائه کار با کیفیت مطلوب وجود دارد. همچنین در پژوهشی دیگر توسط Papp و همکاران که در آن درک دانشجویان پرستاری در مورد محیط آموزش بالینی مورد بررسی قرار گرفته بود، اکثریت دانشجویان معتقد بودند در بیشتر مواقع دیدگاه آنان در رابطه با مسائلی که در واقعیت، در محیط آموزش بالینی وجود دارد با دیدگاه سایر افراد درگیر در آن موقعیت متفاوت است، و آنان دارای ایده‌ها و معیارهای

## References:

1. Saarikoski M, Leino-Kilip H, Warne T. Clinical Learning Environmental and Supervision: Testing a Research Instrument in an International Comparative Study. *Nurse Educ Today* 2002;22(4):340-349.
2. 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.
3. Cook J. The Role of the Virtual Learning Environments in UK Medical Education. *JTAP* 2001;623:1-10. Available From: <http://www.ltss.bris.ac.uk/jules/jtap-623.pdf>.
4. Soleimani N, Amirian H. The Comparison of Student's and Teacher's Viewpoint about Clinical Education Environment in Yazd University. *Strides Develop Med Educ* 2006;3(1):11-18. [Full Text in Persian]
5. Sand-Jecklin K. Evaluating the Student Clinical Learning Environment. *Sigma Theta Tau International Conference*; 2007.
6. Farrell GA, Coombes L. Students Nurse Appraisal on Placement (SNAP): An Attempt to Provide Objective Measures of the Learning Environment Based on Qualitative and Quantitative Evaluations. *Nurse Educ Today* 1994;14(4):331-336.
7. Saarikoski M, Leino-Kilip H. The Clinical Learning Environment and Supervision by Staff Nurse: Developing the Instrument. *Int J Nure Student* 2002;39(3):259-267.
8. Hassanpour Sh, Bani S. Last Semester of Undergraduate Clinical Education Problems from the Perspective of Midwifery School of Nursing and Midwifery of Tabriz in 2007. *Nursing Midwifery J* 2009;5(20):18. [Full Text in Persian]
9. Obeidi N, Motamed N. Comparison of Students' and Teachers' Viewpoints About Clinical Education Environment: A Study in Paramedical and Nursing & Midwifery Schools of Bushehr University of Medical Sciences. *Strides Dev Med Educ* 2011;8(1):88-93. [Full Text in Persian]
10. Tarvyrdy M. Checking Factors in Clinical Education and Training of Students and the Relationship between These Factors and Features and Midwifery, School of Nursing and Midwifery. Tabriz in 2004 Conference Proceeding of the National Congress of Nursing and Midwifery Education in the Zanjan; 2005. p. 9. [Text in Persian]
11. Hsu LL. An Analysis of Clinical Teacher Behavior in a Nursing Practicum in Taiwan. *J Clin Nurs* 2006;15(5):619-628.
12. Rahimi A, Ahmadi F. The Obstacles and Improving Strategies of Clinical Education from the Viewpoints of Clinical Instructors in Tehran's Nursing Schools. *Iranian J Med Educ* 2005;5(2):73-80. [Full Text in Persian]
13. Orton HD. Ward Learning Climate and Student Nurse Response. *Nurs Times* 1981;77(23):65-68.
14. Ebrahimi A. Evaluation and Comparison of Clinical Education Problems from the Perspective of Educators and Senior Nursing Students in the School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Science. Thesis Master of Education in Nursing. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1994. p. 11. [Text in Persian]
15. Henderson A, Twenty man M, Heel A, Llyod B. Students Perception of the Psycho-social Clinical Learning Environment: An Evaluation of Placement Models. *Nurse Educ Today* 2006;26(7):564-571.
16. Meimandi K. The Comparison of Student's and Teacher's Viewpoint about Clinical Education for Evaluating of Quality of Education in Beheshti University of Medical Sciences. [MSc Thesis]. Nursing Education. Tehran: Shaheed Beheshti University of Medical Sciences; 1994. [Text in Persian]
17. Niknam F. Clinical Education Problems from the Perspective of Teachers and Students of Nursing and Midwifery in Tabriz University of Medical Sciences and Health Services in 2004. *J Nursing Midwifery Tabriz* 2006;1(2):20-26. [Full Text in Persian]
18. Papp I, Markkanen M, Von Bonsdorff M. Clinical Environment as a Learning Environment: Student Nurses' Perceptions Concerning Clinical Learning Experiences. *Nure Educ Today* 2003;23(4):262-8.