

## مشکلات آموزش بالینی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قم سال ۱۳۸۷

محمد عباسی\*

### چکیده

**اهداف:** آموزش بالینی فرآیندی پویاست که سهمی مهم در تربیت پرستارانی با کفایت و کارآمد ایفا می‌کند. اهمیت آموزش پرستاری بالینی مطلوب در توسعه فردی، حرفه‌ای و مهارت‌های بالینی غیر قابل انکار است. در آموزش بالینی، دانشجویان پرستاری عمدتاً با مشکلاتی مواجه می‌باشند. بدون تردید، اولین گام برای کاهش معضلات آموزش بالینی، شناخت این مشکلات است. یکی از بهترین و قابل اعتمادترین منابع جهت بررسی مشکلات آموزش بالینی، خود دانشجویان هستند، چرا که حضور و تعاملی مستقیم و بی‌واسطه با موضوعات مرتبط با آموزش بالینی دارند. در این پژوهش بر آن شدیم که مشکلات آموزش بالینی را از دیدگاه دانشجویان پرستاری سال سوم و چهارم دانشکده پرستاری و مامایی قم در سال ۱۳۸۷ بررسی کنیم.

**روش بررسی:** این پژوهش یک نوع مطالعه توصیفی است، تعداد ۵۳ نفر از دانشجویان سال سوم و چهارم مقطع کارشناسی پیوسته رشته پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی قم، جهت پاسخ به پرسشنامه طراحی شده مربوط به بررسی مشکلات آموزش بالینی پرستاری مشتمل بر ۵ حیطه و ۳۱ سوال، شرکت کردند. داده‌های بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۱۵) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

**نتایج:** مهمترین مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری شامل مقولات سابقه بالینی کافی در نزد مربیان پرستاری (۳۴٪)، اطلاع نحوه ارزشیابی به دانشجو در شروع کار آموزشی (۲۶/۴٪)، تقویت اعتماد به نفس دانشجو در محیط بالین (۲۴/۵٪) بودند. کم‌اهمیت‌ترین مقولات به ترتیب شامل هماهنگی اهداف آموزشی و انتظارات پرسنل بخش (۵۰/۹٪)، امکانات رفاهی بخش (۴۷/۲٪)، استفاده از وسایل کمک آموزشی در محیط بالینی و وجود انگیزه کافی در محیط برای اشتغال در حرفه پرستاری در آینده (۴۵/۳٪) گزارش گردید.

**نتیجه‌گیری:** با تعیین و تبیین اهداف آموزشی و هماهنگ کردن آنها با انتظارات پرسنل و فراهم نمودن امکانات رفاهی و آموزشی بخش‌های بالینی، می‌توان بسیاری از مشکلات عمده آنها را رفع نمود.

### واژه‌های کلیدی: مشکلات آموزش بالینی، دانشجویان پرستاری

\* کارشناس ارشد آموزش پرستاری - مربی و عضو هیات علمی  
دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم

### مقدمه

مختلف به دست می‌آید. هدف اصلی آموزش، تغییر رفتار در فراگیر است. در آموزش پرستاری، هدف اصلی به وجود آوردن تغییر آگاهانه در رفتار دانشجویان است. برای رسیدن به این هدف، باید کوشید که آنچه فراگیر می‌آموزد به صورت صحیح و سازنده باشد<sup>(۱)</sup>. از طریق آموزش پرستاری که زیربنایی برای تأمین نیروی انسانی کارآمد جهت رفع نیاز

آموزش، جریانی مستمر است که از طریق فرایند کار، تجربه و کسب مهارت‌های انسانی در برخورد با موقعیت‌های

جامعه می‌باشد، دانشجویان پرستاری می‌توانند با کسب علم و مهارت در تأمین سلامت افراد جامعه کمک موثری نمایند<sup>(۱)</sup>. از ارکان مهم در آموزش پرستاری، محیط بالینی است که در فرایند آموزش و یادگیری، سهم عمده و موثری دارد. درحقیقت، آموزش بالینی، آموزشی است که دانشجو در تعامل با محیط قادر خواهد بود مفاهیم آموخته شده را در حیطه عملی به کار گیرد. دانشجویان پرستاری، تنها با انجام کار در محیط‌های کارآموزی با مشکلات و مسائل گوناگونی روبه‌رو مواجه بوده و به این ترتیب خواهند توانست دانش نظری خود را ارتقاء دهند<sup>(۲)</sup>. بسیاری از مطالعات، فاصله نسبتاً زیاد بین آموزش بالینی و آموزش کلاسیک پرستاری نشان می‌دهند. آموزش‌های بالینی موجود، توانایی لازم برای احراز لیاقت و مهارت بالینی را به دانشجو نمی‌دهد. مطالعه‌ای در ایران نشان داد به اعتقاد دانشجویان و مدرسین پرستاری هماهنگی مطلوب بین یادگیری‌های نظری و خدمات بالینی پرستاری وجود ندارد<sup>(۳)</sup>. همچنین در مطالعات خارج از کشور فاصله زیاد بین یادگیری‌های نظری و بالینی پرستاری نشان داده شده است<sup>(۴)</sup>. لذا برنامه‌ریزان آموزشی که اصلی‌ترین نقش را در آموزش پرستاری دارند باید بکوشند تا با مساعد کردن زمینه برای استفاده بهینه از منابع موجود، شرایط آموزشی شایسته و کارایی را در حیطه‌های مختلف اعم از نظری و عملی، ایجاد کنند به گونه‌ای که با پیشرفت سنوات آموزشی دانشجویان در دروس تئوری، قادر باشند با محیط‌های کار و موقعیت‌های بالینی متفاوت تطابق یافته و دانش و مهارت لازم را برای حرفه آینده خود کسب نمایند. بدون تردید، شناخت مشکلات آموزش بالینی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. یکی از بهترین و قابل اعتمادترین منابع جهت بررسی مشکلات آموزش بالینی خود دانشجویان هستند چرا که حضور مستقیم و بی‌واسطه‌ای با این فرایند دارند<sup>(۵)</sup>. بهبود و ارتقای کیفیت آموزش بالینی مستلزم بررسی مستمر وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است که در این رابطه نظرات و ایده‌های دانشجویان می‌تواند برنامه‌های آموزش بالینی آتی آن‌ها را ارتقاء بخشد<sup>(۶)</sup>. در پژوهش‌های انجام شده به منظور بررسی جنبه‌های مختلف مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان، عوامل مختلفی چون ندادن به آموزش بالینی،

در دسترس نبودن مربیان بالینی مجرب، فقدان هماهنگی میان آموزش‌های بالینی دانشکده، امکانات رفاهی و آموزشی ناکافی، در دسترس نبودن دائم مربی برای رفع نیازهای آموزشی و عدم تشویق دانشجو در موارد لازم، یادگیری روش‌های غیر علمی و نادرست، عدم همکاری کارکنان بخش، عدم انجام برخی از پروسیجرها توسط دانشجو در طول دوره کارآموزی به علت زیاد بودن تعداد دانشجو در بیمارستان و کم بودن تعداد بیماران، نداشتن تناسب بین وظایف تعیین شده در کارآموزی بالینی با مقطع تحصیلی، عدم تطابق اهداف و محتوای آموزش بالینی با تئوری، همزمانی ارائه واحد بالینی بدون توجه به گذراندن دروس پیشیناز، در نظر نگرفتن موقعیت زمانی مناسب برای تمرین، عدم علاقه دانشجو، عدم شناخت جامعه و بیماران از حرفه پرستاری، مشخص نبودن شرح وظایف دانشجو در بخش، عدم استفاده از فرایند پرستاری در مراقبت‌های پرستاری، نداشتن فرصت کافی برای انجام پروسیجرهای استاندارد و نامناسب بودن شرایط بالینی مطابق با اصول تئوری و نیز عدم اطلاع دانشجو از نقاط قوت و ضعف خود و وجود فرصت کافی برای توجیه اهداف و نحوه ارزشیابی به عنوان مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان مطرح شده است<sup>(۷)</sup>. یکی دیگر از مشکلاتی که در مراکز کارآموزی با آن مواجه هستیم، کمبود وسایل و امکانات و عدم امکان اجرای پروسیجرهایی آموخته شده تئوری در محیط بالین است. در بسیاری از مراکز، نبود تجهیزات کافی و هماهنگی خط مشی ارائه خدمات بین کادر آموزش مثل مربیان و دانشجویان با کارکنان بخش، سبب بروز مشکلات در محیط‌های کارآموزی شده که خود از مسایل عمده در آموزش بالینی پرستاری می‌باشد<sup>(۸)</sup>. با توجه به اهمیت نظرات فراگیران در فرایند آموزش بالینی و اهمیت شناسایی مشکلات موجود برای ارتقای سطح کیفی آموزش بالینی و ارائه خدمات پرستاری، بر آن شدیم تا مشکلات آموزش بالینی را از دیدگاه دانشجویان سال سوم و چهارم کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی قم در سال ۱۳۸۷ بررسی کنیم.

## روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی می‌باشد که به منظور تعیین مشکلات آموزش بالینی دانشجویان پرستاری سال سوم و چهارم دانشکده پرستاری و مامایی قم ۱۳۸۷ انجام گرفته است. نمونه‌های مورد مطالعه در این پژوهش شامل ۵۳ نفر از دانشجویان پرستاری ترم ۶ و ۸ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم بودند. نمونه‌گیری در این پژوهش، به روش در دسترس بود. بعد از اخذ رضایت و توضیح در مورد هدف تحقیق، با مراجعه به بیمارستان و کلاس درس، پرسشنامه جهت تکمیل در اختیار دانشجویان قرار می‌گرفت. روایی محتوای پرسشنامه با استفاده از مروری بر مقالات و اخذ نظرات تعدادی از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی قم تعیین گردید. پایایی ابزار با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون در فاصله ۱۰ روزه در دو مرحله ( $r=0/85$ ) محاسبه گردید. به کلیه واحدهای مورد پژوهش تضمین داده شد که اطلاعات کسب شده محرمانه بوده و نیاز به نوشتن اسم در پرسشنامه نیست. پرسشنامه شامل اطلاعات فردی-اجتماعی و ۳۱ سوال سه رتبه‌ای در ۵ حیطه آموزش بالینی شامل اهداف و برنامه آموزشی، سوالات مربوط به مربی، سوالات مربوط به نوع برخورد با دانشجو در محیط آموزشی، سوالات مربوط به محیط آموزشی و بالاخره سوالات مربوط به نظارت و ارزشیابی بود. تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها با آمار توصیفی و نرم افزار SPSS (نسخه ۱۵) انجام شد.

## نتایج

میانگین و انحراف معیار سن نمونه‌های مورد پژوهش  $1/19 \pm 21/33$  بود. ۴۸ نفر (۸۳ درصد) واحدهای مورد پژوهش، مونث بودند. ۵۲/۸ درصد از آنان در ترم تحصیلی ۸ و ۴۷/۲ درصد در ترم ۶ مشغول به تحصیل بودند. ۲۸/۳ درصد دانشجویان، سابقه کار دانشجویی داشتند. در این پژوهش نظرات دانشجویان در پنج حیطه بررسی شد و سوالات شامل: سوالات مربوط به اهداف و برنامه آموزشی، سوالات مربوط به مربی، سوالات مربوط به نوع برخورد با دانشجو در محیط آموزشی، سوالات مربوط به محیط آموزشی و بالاخره سوالات مربوط به نظارت و ارزشیابی بود سوالات مربوط به مشکلات آموزش بالینی در جدول شماره ۱ بیان شده است. همانطور که در جدول مشاهده می‌شود مهمترین مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری شامل مقولات سابقه بالینی کافی در نزد مربیان پرستاری (۳۴٪)، اطلاع نحوه ارزشیابی به دانشجو در شروع کار آموزشی (۲۶/۴٪)، تقویت اعتماد به نفس دانشجو در محیط بالین (۲۴/۵٪) بودند. کم اهمیت ترین از دیدگاه دانشجویان پرستاری مقولات به ترتیب شامل هماهنگی اهداف آموزشی و انتظارات پرسنل بخش (۵۰/۹٪)، امکانات رفاهی بخش (۴۷/۲٪)، استفاده از وسایل کمک آموزشی در محیط بالینی و وجود انگیزه کافی در محیط برای اشتغال در حرفه پرستاری در آینده (۴۵/۳٪) گزارش گردید.

## جدول ۱. عناوین مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری

| مشکلات آموزش بالینی  |      | بلی   |      | تا حدودی |      | خیر   |      | جمع   |      |
|--|------|-------|------|----------|------|-------|------|-------|------|
| تعداد  | درصد | تعداد | درصد | تعداد    | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| ۶  | ۱۱/۳ | ۲۵    | ۴۷/۲ | ۲۲       | ۴۱/۵ | ۵۳    | ۱۰۰  | ۱۰۰   | ۵۳   |
| آموزش دانشجویان، در راستای اهداف کارآموزی است.                             |      |       |      |          |      |       |      |       |      |
| ۵  | ۹/۴  | ۲۱    | ۳۹/۶ | ۲۷       | ۵۰/۹ | ۵۳    | ۱۰۰  | ۱۰۰   | ۵۳   |
| بین اهداف آموزشی و انتظارات پرسنل بخش، هماهنگی وجود دارد.                  |      |       |      |          |      |       |      |       |      |
| ۱۲   | ۲۲/۶ | ۲۰    | ۳۷/۷ | ۲۱       | ۳۹/۶ | ۵۳    | ۱۰۰  | ۱۰۰   | ۵۳   |
| تمرکز دانشجو روی موضوعات مرتبط با درس است.                                 |      |       |      |          |      |       |      |       |      |
| ۱۴   | ۲۴/۴ | ۲۳    | ۴۳/۴ | ۱۶       | ۳۰/۲ | ۵۳    | ۱۰۰  | ۱۰۰   | ۵۳   |
| بین آموخته‌های تئوری و فعالیت‌های بالینی، هماهنگی وجود دارد.               |      |       |      |          |      |       |      |       |      |
| ۱۸   | ۳۴   | ۲۳    | ۴۳/۴ | ۱۲       | ۲۲/۶ | ۵۳    | ۱۰۰  | ۱۰۰   | ۵۳   |
| مربی بالینی، از سابقه بالینی کافی برخوردار است.                            |      |       |      |          |      |       |      |       |      |
| ۱۳   | ۲۴/۵ | ۲۴    | ۴۵/۳ | ۱۶       | ۳۰/۲ | ۵۳    | ۱۰۰  | ۱۰۰   | ۵۳   |
| در محیط بالین، اعتماد به نفس دانشجو تقویت می‌شود.                          |      |       |      |          |      |       |      |       |      |
| ۶  | ۱۱/۳ | ۲۶    | ۴۹/۱ | ۲۱       | ۳۹/۶ | ۵۳    | ۱۰۰  | ۱۰۰   | ۵۳   |
| در برنامه‌ریزی مراقبت از بیمار، دانشجو قدرت تصمیم‌گیری دارد.               |      |       |      |          |      |       |      |       |      |
| ۱۲   | ۲۲/۶ | ۱۶    | ۳۰/۲ | ۲۵       | ۴۷/۲ | ۵۳    | ۱۰۰  | ۱۰۰   | ۵۳   |
| امکانات رفاهی کافی در بخش وجود دارد.                                       |      |       |      |          |      |       |      |       |      |
| ۶  | ۱۱/۳ | ۲۳    | ۴۳/۴ | ۲۴       | ۴۵/۳ | ۵۳    | ۱۰۰  | ۱۰۰   | ۵۳   |
| در محیط بالینی، از وسایل کمک آموزشی استفاده می‌شود.                        |      |       |      |          |      |       |      |       |      |
| ۹  | ۱۷   | ۲۰    | ۳۷/۷ | ۲۴       | ۴۵/۳ | ۵۳    | ۱۰۰  | ۱۰۰   | ۵۳   |
| محیط آموزشی، انگیزه کافی را برای اشتغال به این حرفه در آینده فراهم می‌کند. |      |       |      |          |      |       |      |       |      |
| ۷  | ۱۳/۲ | ۲۸    | ۵۲/۸ | ۱۸       | ۳۴   | ۵۳    | ۱۰۰  | ۱۰۰   | ۵۳   |
| نظارت کافی بر روند آموزش بالینی وجود دارد.                                 |      |       |      |          |      |       |      |       |      |
| ۱۴   | ۲۶/۴ | ۲۱    | ۳۹/۶ | ۱۸       | ۳۴   | ۵۳    | ۱۰۰  | ۱۰۰   | ۵۳   |
| در شروع هر دوره کارآموزی، دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی مطلع می‌شود.      |      |       |      |          |      |       |      |       |      |

## بحث

تحقیقاتی که تاکنون پیرامون تعیین مشکلات آموزش بالینی دانشجویان پرستاران انجام شده است نتایج نسبتاً متفاوتی را نسبت به مطالعه حاضر نشان می‌دهند. آموزش بالینی مطالعه ابراهیمی (۱۳۷۳) مهمترین مشکلات آموزش بالینی را مشکل در کاربرد قوانین علمی، ناکافی بودن امکانات و تسهیلات مراکز آموزشی، عدم حمایت مربی از دانشجو، تنیدگی در بخش و توجه ناکافی دانشجویان در مورد حرفه پرستاری نشان داد<sup>(۱۰)</sup>. زنده طلب (۱۳۷۷) در مطالعه با عنوان "بررسی کمیت و کیفیت دروس داخلی جراحی در دوره کارشناسی پرستاری"، عدم تناسب بین وظایف تعیین شده در کارآموزی بالینی با ترم تحصیلی دانشجو، اهداف و شرح وظایف کارآموزی، عدم به کارگیری دروس نظری در کارهای بالینی، همزمانی کارآموزی با زمان ارائه واحد نظری درس مربوطه و انجام ندادن مراقبت‌ها بر اساس فرآیند پرستاری را به عنوان عمده ترین مشکلات آموزش بالینی دانشجویان ذکر نمود<sup>(۱۱)</sup>. در مطالعه محمدی (۱۳۷۹)، عدم همکاری پرسنل با دانشجویان، عدم هماهنگی بیمارستان‌ها با برنامه های آموزشی، نداشتن امکانات و تسهیلات مناسب، عدم ارتباط مناسب با دانشجویان به عنوان مهمترین مشکلات آموزش بالینی بیان شده است<sup>(۱۲)</sup>.

در تحقیق ضیغمی و همکاران (۱۳۸۳) مهمترین مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری به ترتیب عبارت بود از: مشخص نبودن شرح وظایف دانشجو در بخش، عدم شناخت جامعه و بیماران از حرفه پرستاری و ناهماهنگی بین آموخته های نظری و کارهای عملی بیان گردید<sup>(۱۳)</sup>. برخی از نتایج تحقیق ما با پاره ای از نتایج تحقیقات انجام شده مغایرت دارد. مقوله "هماهنگی اهداف آموزشی و انتظارات پرسنل بخش" متفاوت از نتایج تحقیق محمدی بود. به نظر می‌رسد علت تفاوت در رتبه بندی دانشجویان به این مقوله به محیط کارآموزی و شیوه تعاملات فردی پرسنل بخش های مختلف با دانشجویان مرتبط باشد. مقوله آشنایی دانشجویان با نحوه ارزشیابی قبل از شروع کارآموزی در این مطالعه بیشترین رتبه را بر اساس

درجه اهمیت به خود اختصاص داد و در مطالعه ابراهیمی (۱۳۷۳) بیشترین مشکل دانشجویان مربوط به اهداف و شرح وظایف کارآموزی بود. در مطالعه HSU (۲۰۰۶) مشخص گردید که اکثر مربیان پرستاری بالینی در ابعاد مختلف (مهارت های عملی، دانش علمی و اخلاقی) از سطح متوسطی برخوردار بودند<sup>(۱۴)</sup>. مطالعه ما نشان داد که دانشجویان به این مقوله توجه بیشتری نشان داده اند و شاید دلیل آن بکارگماردن مربیان کم تجربه در واحدهای بالینی بوده است. در مطالعه هندرسون و همکاران (۲۰۰۶) ایجاد اعتماد به نفس از دیدگاه دانشجویان پرستاری در مقوله حمایت روان- اجتماعی در محیط آموزش بالینی در حد متوسط گزارش گردید<sup>(۱۵)</sup>.

به نظرمی رسد ارائه اهداف و شرح وظایف برای کارآموزی می‌تواند به راحتی این مشکل آموزش بالینی را رفع نماید. اهمیت این مسأله از این جهت نمود می‌یابد که به عقیده برخی از پژوهشگران در حالی که مربیان اهداف و خط مشی آموزش بالینی را صریح و روشن می‌دانند دانشجویان آنها را مبهم ارزیابی می‌کنند. با توجه به یافته های این پژوهش، دانشجویان پرستاری در آموزش بالینی با مشکلاتی مواجه هستند دست اندرکاران، برنامه ریزان و مدیران پرستاری و اساتید و مسئولین و سوپر وایزران آموزشی بیمارستان‌ها دست در دست هم دهند تا محیط مناسبی برای آموزش دانشجویان پرستاری محیط مناسبی فراهم کنند و جامعه بیمارستانی با پرستاران متخصص و کارآموده اداره شود. این امر باعث می‌گردد تا حداکثر فایده متوجه بیماران گردد. در حیطه برنامه ریزی آموزشی، ناآشنایی مربی به شیوه های نوین آموزش در بالین، عدم توجه دانشکده به آموزش مهارت های پرستاری در پراتیک و نیز ناآشنایی دانشجو با قوانین و مقررات آموزشی مانعی برای آموزش بالین محسوب می‌شود. انتخاب روش آموزشی باید با هدف و محتوای آموزشی مطابقت و هماهنگی داشته باشد و به بهبود یادگیری فراگیران کمک کند<sup>(۱۳)</sup>. در تحقیق میمندی (۱۳۷۴) در مورد عوامل موثر بر ارتقاء کیفیت آموزش بالینی مشخص گردید که مقوله

دانشجویان در هر گروه و قبل از شروع به تدریس بالینی در هر ترم و ایجاد روحیه نشاط و تقویت حس اعتماد به نفس با بازخورد مثبت و فراهم نمودن محیط مناسب و دوستانه در بخش های بیمارستانی از طرف پرسنل پرستاری توصیه می گردد.

### تشکر و قدردانی

از کلیه اساتید، مربیان و مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی قم و معاونت محترم آموزشی پژوهشی که در انجام این طرح ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می شود.

امکانات موجود در محیط بالین از دیدگاه دانشجویان مهم تلقی می گردید<sup>(۱۶)</sup>. در مطالعه ما این مقوله از درجه اهمیت پایین بر خوردار بود. شاید علت این تفاوت، برخورداری امکانات و وسایل کمک آموزشی کافی در بخش های بالینی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی قم باشد. در نهایت با توجه به یافته های پژوهش پیشنهاد می گردد مسئولین محترم دانشکده های پرستاری مامایی برای واحدهای کارآموزی از مربیان مجرب استفاده نموده و در عین حال دوره های ضمن خدمت در راستای اعتلای مهارت های بالینی مربیان پرستاری فراهم نمایند. تاکید بیشتر به مربیان برای ارائه برنامه ارزشیابی دروس بالینی به

### منابع

- ۱- اسدی نوقایی، فرایند یادگیری و اصول آموزش به بیمار، تهران: نشر بشری، ۱۳۷۸.
- ۲- بهادران، فاطمه، بررسی میزان برآورده شدن انتظارات دانشجویان پرستاری در مورد فراگیری مهارت های بالینی از واحد کارآموزی بهداشت مادران و نوزادان، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی؛ شماره ۱۵، ۱۳۸۰.
- ۳- دهقانی خدیجه، مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه پرستاران، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، شماره ۵، بهار و تابستان ۱۳۸۴، ص ۲۶-۳۳.
- ۴- صالحی شایسته، و همکاران، مقایسه فاصله یادگیری های نظری و خدمات بالینی پرستاری و عوامل موثر بر آن از دیدگاه دانشجویان، مدرسین و کارکنان، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی (۳) ۴۳: ۱۳۸۰.
- 5- Nahas VL. Nour V, AL- Nobani M. *Jordanian undergraduate nursing students' perception of effective clinical teachers*. Nurse Educ Today. 1999. 19(8): 639-48
- ۷- ابراهیمی اکرم. بررسی و مقایسه مشکلات بالینی از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری سال آخر دانشکده
- پرستاری و مامایی اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد، ۱۳۷۳.
- ۸- محمدی ناهید، خداویسی مسعود، جعفریان نجیبه صفری انور زهرا، صفری انور فاطمه، بررسی مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری سال آخر، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، شماره ۲۳، تابستان ۱۳۸۴، ص ۴۳.
- ۹- معصومه عبدالعلیان، روش های تدریس و یادگیری در آموزش پرستاری، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی بابل، نوبت اول ۱۳۷۹.
- ۱۰- ابراهیمی، اکرم، بررسی و مقایسه مشکلات بالینی از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری سال آخر دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد، ۲۳، ۱۳۷۳.
- ۱۱- زنده طلب حمیدرضا، بررسی کمیّت و کیفیت دروس داخلی جراحی در دوره کارشناسی پرستاری، پژوهش منتشر نشده، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۷.
- ۱۲- محمدی ناهید، بررسی مشکلات آموزش بالین از دیدگاه دانشجویان پرستاری سال آخر دانشکده پرستاری و

15. Henderson A, Twentyman M, Heel A, Llyod B. *Students perception of the psycho- social clinical learning environment: an evaluation of placement modles*. Nursing Education 2006;26(7): 564- 571.

۱۶- میمنندی کبری، مقایسه نظرات مربیان و دانشجویان پرستاری در مورد عوامل مؤثر بر ارتقاء کیفیت آموزش بالینی در بخشهای جراحی عمومی بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی، چکیده پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۷۴.

مامایی، خلاصه مقالات سمینار سراسری کیفیت در خدمات و آموزش پرستاری و مامایی. همدان دانشگاه علوم پزشکی همدان ۱۳۷۹.

۱۳- ضیغمی رضا، فاصله محسن، جهان میری شهربانو، قدس بین فریبا، مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری؛ مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، شماره ۸، بهار ۱۳۸۳، ص ۵۲-۵۴.

14. Hsu LL. *An analysis of clinical teacher behavior in a nursing practicum in Taiwan*. J Clin Nurs 2006; 15(5): 619-628.