مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد
دوره هجدهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۲
صفحه: ۴۸۲ - ۴۶۹

Journal of Medical Education and Development
Vol. 18, No. 2, Summer 2023
Pages: 469– 482

حمایت و نظارت واقعی و مورد انتظار در محیط‌های آموزش بالینی: مقایسه دیدگاه دانشجویان و مربیان پرستاری

بتول محمدیان [۱]، اعظم شریفی [۲*]، شعله رحیمی [۳]، مریم پوراسماعیل [۴]، محمدحسین اسماعیل زاده [۵]، سیدمحسن رضوی [۶]

چکیده

مقدمه: پرستاری، حرفه‌ای کاربردی است و آموزش بالینی اساس برنامه آموزش را تشکیل می‌دهد. آموزش بالینی به لحاظ اهمیت، قلب آموزش حرفه‌ای شناخته می شود. هدف مطالعه حاضر مقایسه درک دانشجویان و مربیان پرستاری از وضعیت واقعی و مورد انتظار محیط آموزش بالینی در حیطه های حمایت و نظارت بود.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی مقطعی، ۱۳۰ دانشجوی پرستاری و ۳۰ مربی بالینی دانشگاه علوم پزشکی گناباد از طریق سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه "ارزیابی میزان حمایت و نظارت درک شده" که در دو نسخه وضعیت واقعی و مورد انتظار طراحی شده است، استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت.

نتایج: اختلاف آماری معنی‌داری بین درک واقعی و مورد انتظار دانشجویان و مربیان پرستاری از حمایت و نظارت وجود دارد. به عبارت دیگر دانشجویان بر این باور بوده اند که در حیطه حمایت، انتظارات آن‌ها برآورده نشده و در حیطه نظارت، میزان نظارت اعمال شده بیش از انتظار دانشجویان بوده است. اما مربیان پرستاری بر این باور بوده‌اند که حمایت و نظارت ایده‌آل در مورد دانشجویان از طرف مربی اعمال می‌شود.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش بیانگر وجود شکاف در دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری نسبت به حمایت و نظارت واقعی و مورد انتظار دانشجویان در محیط های آموزش بالینی می باشد. این شکاف می تواند اثرات منفی بر یادگیری دانشجویان داشته باشد.

واژه های کلیدی: آموزش پرستاری، محیط آموزش بالینی، حمایت و نظارت بالینی

۱- کارشناسی ارشد، دانشکده پیراپزشکی، گروه اتاق عمل، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
۲- استادیار، دانشکده پیراپزشکی نهاوند، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۳- استادیار، بیمارستان فقیهی شیراز، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۴- کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
۵- کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
۶- کارشناس فوریت های پزشکی، مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۸۱۳۳۲۳۷۳۵۵ ۹۸+ پست الکترونیکی: : *a.sharifi@umsha.ac.ir*

تاریخ دریافت: ۲۶ / ۰۱ / ۱۴۰۲ تاریخ بازبینی: ۲۸ / ۰۳ / ۱۴۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۵ / ۰۵ / ۱۴۰۲

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v18i2.13666]

مقدمه

آموزش پرستاری تلفیقی از دانش نظری و عملی است (۱). آموزش بالینی جزء اساسی آموزش پرستاری و قلب آموزش حرفه ای محسوب می گردد (۲ و ۳). آموزش بالینی فرآیندی است که در طی آن دانشجو با حضور در بالین بیمار، به صورت تدریجی تجربیاتی را کسب نموده و ذهن خود را با استفاده از تجربیات و تفکر منطقی برای حل مشکلات بیمار آماده می‌سازد (۲). به عبارت دیگر، آموزش بالینی فرصتی را برای دانشجو فراهم می‌سازد تا دانش نظری را به مهارت‌های ذهنی، روانی و حرکتی تبدیل کند و به مراقبت از بیمار بپردازد (۴). در تئوری یادگیری تجربی، بیان شده است که محیط، نقش مهمی در یادگیری دارد و یادگیری دانشجویان پرستاری بیشتر در محیط بالینی رخ می‌دهد (۵).

محیط آموزش بالینی به عنوان شبکه‌ای متقابل و پیچیده از نیروها است که از عوامل شناختی، اجتماعی، فرهنگی، عاطفی، انگیزشی و درسی تشکیل شده است (۶). پیچیدگی و ماهیت غیرقابل پیش‌بینی محیط بالینی، می‌تواند موقعیت های استرس زایی را برای دانشجویان فراهم نماید که بر یادگیری دانشجویان تأثیر می‌گذارد (۷). در این محیط پیچیده، مربی پرستاری باید بتواند علاوه بر برآوردن نیازهای آموزشی دانشجویان، نیازهای مراقبتی بیماران را نیز تأمین نماید (۸). اغلب دانشجویان به نقش کلیدی مربی در ایجاد محیط بالینی مناسب، تأکید می‌نمایند. مربی بالینی می‌تواند با ارائه اطلاعات جدید، فراهم ساختن فرصت های یادگیری برای دانشجویان، حمایت همه جانبه از دانشجویان و نظارت بر عملکرد آن‌ها، در ارتقای یادگیری بالینی دانشجویان نقش سازنده‌ای را ایفا نماید (۹ و ۱۰).

مطالعات مختلف نشان می‌دهند که حمایت از دانشجو در حین کارآموزی های بالینی ضمن تسهیل یادگیری مهارت های پایه ای، تأثیر چشمگیری بر تطابق دانشجویان با محیط حرفه ای، ارتقاء حرفه‌ای و هویت حرفه‌ای آن‌ها دارد (۱۱ و ۱۲). افزایش انگیزه یادگیری در دانشجویان، افزایش اعتماد به نفس، ابقاء آن ها در حرفه و ارتقاء مهارت های رهبری از دیگر پیامدهای حمایت دانشجو در محیط بالینی است (۱۳ و ۱۴). در مقابل، عدم حمایت از دانشجو می تواند منجر به کاهش خودباوری، انفعال، کاهش کیفیت مراقبت و افزایش استرس در دانشجویان گردد (۱۷-۱۵).

یکی دیگر از مسئولیت های مهم مربی بالینی، نظارت بالینی است (۱۸). نظارت بالینی یکی از ارکان اصلی حرفه ی پرستاری است و مهمترین عامل اطمینان از عملکرد ایمن در پرستاری محسوب می‌گردد (۱۹). کیفیت فعالیت های یک سازمان به میزان زیادی وابسته به کیفیت نظارتی است که بر فعالیت های آن اعمال می‌گردد. نظارت مطلوب در محیط بالینی موجب بلوغ و تکامل فرد تحت نظارت، افزایش توانایی های حرفه ای و ارائه مراقبت های استاندارد می‌گردد (۲۰). نظارت بالینی به عنوان فعالیتی پیچیده و چند بعدی مطرح بوده و نیازمند آشنایی با حوزه های علوم روانشناختی، حوزه های مرتبط با ارائه خدمات سازمانی و مهارت های افراد می‌باشد (۲۱).

شیوه مناسب حمایت و نظارت در محیط های آموزش بالینی دانشجویان، یکی از چالش های مدیران و سیاستگزاران آموزش پرستاری است (۲۴-۲۲). مطالعات مختلف نشان می‌دهند که اغلب دانشجویان، سیستم حمایتی و نظارتی محیط‌های بالینی را ضعیف و نامتناسب ارزیابی کرده‌اند (۲۴-۲۲، ۱۸). در مطالعه بارز و همکاران (۲۰۱۵) دانشجویان پرستاری، محیط یادگیری غیر حمایتی را یکی از مهم‌ترین چالش های آموزش بالینی دانسته‌اند (۲۵). در مطالعه توکلی و همکاران (۱۳۹۴) نیز اکثریت دانشجویان حیطه نظارت و ارزشیابی مربیان بالینی را در سطح پایینی ارزیابی نمودند (۲۴). دانشجویان پرستاری به دلیل داشتن تعامل مستقیم و بی‌واسطه با فرآیند آموزش بالینی و به عنوان دریافت‌کنندگان خدمات آموزشی، بهترین و قابل اعتمادترین منابع جهت بررسی مشکلات آموزش بالینی هستند (۲۲ و ۲۶). انتظارات دانشجویان از محیط آموزش

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v18i2.13666]

بالینی متفاوت از محیط واقعی است (۲۷) و اغلب دانشجویان خواستار محیط یادگیری بهتری هستند (۲۲). محققان تأکید می نمایند که مشکلات حمایتی و نظارتی دانشجویان در محیط های بالینی، چالشی است که نیاز به بررسی مداوم و همه‌جانبه دارد (۲۸ و ۲۹). شناسایی تفاوت بین دیدگاه مربیان و دانشجویان از حمایت و نظارت بالینی واقعی و مورد انتظار، می‌تواند به برنامه ریزی برای رفع نارسایی ها و کاستی های موجود کمک نماید. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی و مقایسه دیدگاه دانشجویان و مربیان پرستاری از حمایت و نظارت در محیط آموزش بالینی انجام شد.

روش کار

در این مطالعه توصیفی- تحلیلی تمامی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گناباد در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ که حداقل یک ترم کارآموزی بالینی را گذرانده بودند و نیز مربیان بالینی آن ها به روش سرشماری انتخاب شدند. جهت بررسی دیدگاه واحدهای پژوهش نسبت به میزان حمایت و نظارت واقعی و مورد انتظار در محیط های آموزش بالینی از پرسشنامه ی ارزیابی میزان حمایت و نظارت درک شده (PESSS) استفاده شد که دارای دو نسخه هم ارز است که وضعیت موجود و وضعیت ایده آل حمایت و نظارت در محیط های بالینی را می سنجد. هر کدام از نسخ دارای ۲۹ گویه است که ۱۷ گویه حیطه حمایت و ۱۲ گویه حیطه نظارت را مورد بررسی قرار می دهند. حیطه حمایت خود دارای چهار خرده مقیاس تقویت استقلال (۴ گویه)، ارائه کمک (۵ گویه)، درک نیازهای آموزشی (۳ گویه) و ارائه بازخورد (۵ گویه) است. پاسخ به هر گویه بر روی یک طیف پنج درجه ای لیکرت از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق قرار دارد که به ترتیب نمره ۱ تا ۵ به آن ها تعلق می گیرد. لازم به ذکر است که برخی گویه های ابزار به صورت منفی طراحی شده اند که در این موارد نمره دهی به صورت معکوس انجام گرفت. اعتبار ابزار PESSS در مطالعه انجام شده توسط مارگارت فینک در سانفرانسیسکو با استفاده از میانگین همبستگی تعیین گردیده است، همچنین پایایی این پرسشنامه نیز در مطالعه آن ها از طریق آلفای کرونباخ اندازه گیری شده بود که برای پرسشنامه وضعیت موجود ۰/۹۰-۰/۶۳ و برای پرسشنامه وضعیت مورد انتظار ۰/۹۶-۰/۶۳ تعیین گردید (۳۰). در مطالعه پاک پور و همکاران روایی صوری نسخه فارسی پرسشنامه اصلی PESSS مورد تأیید اساتید دانشگاه علوم پزشکی زنجان قرار گرفت و همچنین پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دو نسخه ی اصلاح شده ی وضعیت موجود و مورد انتظار با ضریب ۰/۸۸ و ۰/۷۸ تأیید شد (۱۸). از آنجا که این پرسشنامه در مطالعات قبلی تنها بر روی دانشجویان مورد استفاده قرار گرفته است، برای تنظیم نسخه مربوط به مربی بالینی، در برخی عبارات از نظر نگارشی اصلاحات جزئی صورت گرفت تا قابل استفاده برای مربیان بالینی باشد. روایی صوری پرسشنامه مربوط به مربی بالینی به این صورت انجام شد که ۱۰ نفر از مربیان به مطالعه دعوت شدند. سپس نظرات آنان در خصوص تناسب، کیفیت، ارتباط و ابهام سوالات پرسشنامه جمع‌آوری شد و اصلاحات ضروری بر روی پرسشنامه طبق نظرات آن‌ها صورت گرفت. روایی محتوایی پرسشنامه نیز به روش کیفی انجام شد. به این صورت که پرسشنامه مربوط به مربی بالینی در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه قرار گرفت و از آن‌ها درخواست شد تا پس از بررسی کیفی پرسشنامه بر اساس معیارهای وضوح، سادگی، رعایت دستور زبان، استفاده از واژه های مناسب، قرار گیری عبارات در جای مناسب خود و امتیاز دهی مناسب، بازخورد لازم را ارئه دهند. سپس پرسشنامه ها بر طبق پیشنهادهای آن ها اصلاح گردید. همچنین، جهت تعیین پایایی نسخه مربوط به مربی بالینی از روش تعیین آلفای کرونباخ استفاده شد. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ، در دو نسخه اصلاح شده وضعیت موجود و مورد انتظار به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۸۵ بود. پژوهشگر پس از انجام هماهنگی با مسئولین دانشگاه علوم پزشکی گناباد و مسئولین بیمارستان های تحت پوشش این دانشگاه، با حضور

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.18502/jmed.v18i2.13666]

در محیط های کارآموزی در فرصت مناسب و با جلب رضایت مربیان بالینی و دانشجویان، ضمن توجیه اهداف تحقیق و روش پر کردن پرسشنامه و اطمینان دادن از محرمانه ماندن اطلاعات فردی آن ها، پرسشنامه ها را توزیع و پس از پر شدن، پرسشنامه ها را شخصا جمع آوری کرد.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام شد. تجزیه و تحلیل داده ها در دو بخش آمار توصیفی (فراوانی، درصد، درصد تجمعی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی انجام شد. جهت مقایسه دیدگاه دانشجویان و یا مربیان از وضعیت موجود و مورد انتظار در حیطه های نظارت و حمایت در محیط های آموزش بالینی بر اساس وضعیت تبعیت داده ها از توزیع نرمال، از آزمون تی زوجی و ویلکاکسون استفاده شد. جهت مقایسه دیدگاه مربیان و دانشجویان از وضعیت موجود و مورد انتظار در حیطه های نظارت و حمایت در محیط های آموزش بالینی نیز بر اساس وضعیت تبعیت داده ها از توزیع نرمال، از آزمون تی مستقل و آزمون من ویتنی استفاده شد. آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه جهت مقایسه میانگین ها بر اساس متغیرهای زمینه ای و تحصیلی دانشجویان استفاده شد. نتایج حاصل از آزمون های آماری در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی دار لحاظ گردید.

یافته‌ها

بر اساس یافته ها، میانگین سنی واحدهای پژوهش در گروه مربیان بالینی ۳/۶۸ ± ۳۲/۴۹ و در گروه دانشجویان ۲/۹۸ ± ۲۲/۱۳ بود. ۵۳/۱ درصد از دانشجویان شرکت کننده در مطالعه مونث بودند، اما در گروه مربیان بالینی اکثریت (۵۶/۷) شرکت کنندگان در مطالعه مذکر بودند. اکثریت دانشجویان شرکت کننده در مطالعه (۳۶/۹ درصد) در سال سوم تحصیلات دانشگاهی بودند.

بر اساس یافته ها، در مورد دیدگاه مربیان بالینی و دانشجویان نسبت به حمایت و نظارت واقعی و نظارت مورد انتظار، رابطه آماری معنی داری بین دو گروه وجود داشت ($P<۰/۰۵$)، به طوری که در هر سه مورد دیدگاه مربیان بالینی میانگین بیشتری را به خود اختصاص داده است (جدول ۱).

جدول (۱): مقایسه حمایت و نظارت واقعی و مورد انتظار در محیط بالین از دیدگاه واحدهای پژوهش

متغیر	انحراف معیار± میانگین		نتیجه آزمون تی مستقل
	دانشجویان	مربیان	
حمایت واقعی	۵۵/۵۰ ± ۶/۹	۷۰/۷۰ ± ۹/۱۴	t = -۱۰/۱۷ P <۰/۰۰۱
حمایت مورد انتظار	۷۰/۱۹ ± ۱۲/۵۳	۷۱/۹۳ ± ۱۳/۲۳	t = -۰/۶۷۹ P =۰/۴۹
نظارت واقعی	۳۹/۴۳ ± ۷/۴۳	۵۰/۲۰ ± ۶/۲۶	t = -۷/۳۴ P <۰/۰۰۱
نظارت مورد انتظار	۴۲/۱۵ ± ۱۰/۸۰	۵۰/۶۰ ± ۹/۰۷	t = -۳/۹۶ P <۰/۰۰۱

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v18i2.13666]

از طرفی تفاوت آماری معنی داری در دیدگاه دانشجویان از حمایت واقعی و مورد انتظار و خرده مقیاس های آن وجود داشت (P<۰/۰۰۱)، به طوری که در حیطه حمایت مورد انتظار و خرده مقیاس های آن، انتظارات دانشجویان برآورده نشده است. همچنین بین نظارت واقعی ارائه شده از سوی مربی و نظارت ایده آل و مورد انتظار دانشجویان از دیدگاه دانشجویان در محیط های آموزش بالینی تفاوت آماری معنی داری وجود داشت (P=۰/۰۱)، به نحوی که از دیدگاه دانشجویان میزان نظارت مورد انتظار دانشجویان از مربی بیشتر از میزان نظارت واقعی ارائه شده از سوی مربی است (جدول ۲). این در حالی است که از دیدگاه مربیان بالینی تفاوت آماری معنی داری در حمایت واقعی و مورد انتظار دانشجویان و همچنین نظارت واقعی و مورد انتظار دانشجویان وجود نداشت (P>۰/۰۵).

جدول (۲): مقایسه نمرات درک دانشجویان پرستاری از وضعیت موجود و مورد انتظار در حیطه‌های نظارت، حمایت و خرده مقیاس های آن در محیط‌های آموزش بالینی

	انحراف معیار± میانگین		نتیجه آزمون تی زوجی
	وضعیت موجود	وضعیت مورد انتظار	
ادراک کلی به حمایت	۵۵/۵۰ ± ۶/۹۱	۷۰/۱۹ ± ۱۲/۵۳	t = -۱۱/۵۰۴ P <۰/۰۰۱
تقویت استقلال	۱۴/۶۹ ± ۲/۶۱	۱۶/۳۰ ± ۳/۰۶	t = -۵/۰۰۰ P <۰/۰۰۱
ارائه کمک	۱۵/۹۶ ± ۲/۳۸	۲۰/۶۶ ± ۳/۸۴	t = -۱۱/۴۵۹ P <۰/۰۰۱
درک نیازهای آموزشی	۸/۹۶ ± ۱/۹۰	۱۲/۷۴ ± ۴/۴۶	t = -۸/۴۱۰ P <۰/۰۰۱
ارائه بازخورد	۱۵/۸۸ ± ۲/۷۳	۲۰/۴۷ ± ۳/۹۲	t = -۱۰/۴۳۹ P <۰/۰۰۱
ادراک کلی به نظارت	۳۹/۴۳ ± ۷/۴۳	۴۲/۱۵ ± ۱۰/۸۰	t = -۲/۶۲۹ P =۰/۰۱

بر اساس نتایج آزمون تی مستقل، در حیطه حمایت مورد انتظار از سوی مربی و خرده مقیاس‌های آن تفاوت آماری معنی‌داری بین دانشجویان بر حسب جنسیت وجود داشت (P<۰/۰۵). همچنین تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات درک دانشجویان از نظارت واقعی ارائه شده از سوی مربی در محیط های آموزش بالین بر اساس جنسیت وجود داشت (P=۰/۰۰۳)، به طوری که از دیدگاه دانشجویان مذکر نسبت به مؤنث، نظارت بیشتری از طرف مربیان به دانشجویان اعمال می‌گردد (جدول ۳).

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.18502/jmed.v18i2.13666]

جدول (۳): مقایسه نمرات درک دانشجویان پرستاری از وضعیت مورد انتظار در حیطه حمایت و خرده مقیاس های آن و وضعیت واقعی و مورد انتظار نظارت در محیط های آموزش بالینی بر حسب جنسیت

	انحراف معیار± میانگین		نتیجه آزمون تی مستقل
	مذکر	مونث	
حمایت مورد انتظار	۶۵/۰۸ ± ۱۴/۴۸	۷۴/۷۱ ± ۸/۲۹	t = -۴/۷۱۹ P <۰/۰۰۱
تقویت استقلال	۱۵/۱۳ ± ۳/۶۳	۱۷/۳۴ ± ۱/۹۶	t = -۴/۳۹۴ P <۰/۰۰۱
ارائه کمک	۱۹/۳۴ ± ۴/۶۰	۲۱/۸۲ ± ۲/۵۴	t = -۳/۸۶۴ P <۰/۰۰۱
درک نیازهای آموزشی	۱۱/۳۷ ± ۲/۶۸	۱۳/۹۵ ± ۵/۳۱	t = -۳/۴۲۲ P <۰/۰۰۱
ارائه بازخورد	۱۹/۲۲ ± ۴/۴۹	۲۱/۵۷ ± ۲/۹۷	t = -۳/۵۵۵ P =۰/۰۰۱
نظارت واقعی	۴۱/۴۷ ± ۶/۸۰	۳۷/۶۳ ± ۷/۵۶	t = ۳/۰۲۷ P =۰/۰۰۳
نظارت ایده آل	۴۱/۰۰ ± ۹/۴۴	۴۳/۱۷ ± ۱۱/۸۴	t = -۱/۱۴۶ P =۰/۲۵

از طرفی بر اساس نتایج آزمون آنالیز واریانس یکطرفه در حیطه حمایت واقعی ارائه شده از سوی مربی و خرده مقیاس های آن تفاوت آماری معنی‌داری بین دانشجویان بر حسب سال تحصیلی وجود داشت (P<۰/۰۵). به طوری که انتظارات دانشجویان در سال دوم تحصیلی نسبت به سال های تحصیلی بالاتر در حیطه حمایت واقعی بیشتر تأمین شده است.

همچنین تفاوت آماری معنی داری بین میانگین تفاضل نمرات درک دانشجویان از نظارت موجود در محیط‌های آموزش بالین بر اساس سال تحصیلی وجود داشت (P<۰/۰۰۱)، به طوری که دانشجویان سال دوم تحصیلی میزان نظارت بیشتری از طرف مربی را گزارش کردند (جدول ۴).

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v18i2.13666]

جدول (۴): مقایسه نمرات درک دانشجویان پرستاری از وضعیت موجود در حیطه‌های نظارت واقعی، حمایت واقعی و خرده مقیاس‌های آن در محیط های آموزش بالینی بر حسب سال تحصیلی

	انحراف معیار± میانگین			نتیجه آزمون ANOVA
	سال دوم	سال سوم	سال چهارم	
حمایت واقعی	۵۸/۲۹ ± ۸/۴۰	۵۳/۷۵ ± ۵/۳۰	۵۴/۷۸ ± ۶/۱۷	F = -۴/۷۱۹ P =۰/۰۰۵
تقویت استقلال	۱۵/۰۴ ± ۲/۶۷	۱۳/۹۳ ± ۲/۳۸	۱۵/۲۱ ± ۲/۶۷	F = ۳/۳۲۴ P =۰/۰۳۹
ارائه کمک	۱۶/۹۵ ± ۲/۷۹	۱۵/۵۶ ± ۲/۰۹	۱۵/۴۳ ± ۲/۰۰	F = ۵/۵۲۷ P =۰/۰۰۵
درک نیازهای آموزشی	۹/۵۸ ± ۱/۹۶	۸/۵۰ ± ۱/۸۲	۸/۹۰ ± ۱/۸۲	F = ۳/۷۶۷ P =۰/۰۲۶
ارائه بازخورد	۱۶/۷۰ ± ۳/۱۰	۱۵/۷۵ ± ۲/۴۹	۱۵/۲۱ ± ۲/۴۴	F = ۳/۲۴۰ P =۰/۰۴۲
نظارت واقعی	۴۲/۹۵ ± ۷/۴۸	۳۶/۴۷ ± ۵/۹۱	۳۹/۳۹ ± ۷/۶۳	F = ۹/۴۶۷ P <۰/۰۰۱

با استناد به نتایج آزمون آنالیز واریانس یکطرفه در خرده مقیاس درک نیازهای آموزشی در حیطه حمایت واقعی تفاوت آماری معنی داری بین دانشجویان بر حسب معدل تحصیلی وجود داشت (P=۰/۰۴). به طوری که از دیدگاه دانشجویان با معدل بالاتر در طی آموزش بالینی مربیان بیشتر به نیازهای آموزشی آنان توجه می کنند. علاوه بر این بر اساس نتایج آزمون آنالیز واریانس یکطرفه، تفاوت آماری معنی داری بین میانگین نمرات درک دانشجویان از نظارت موجود در محیط های آموزش بالینی بر اساس معدل تحصیلی وجود داشت (P=۰/۰۰۵)، به طوری که دانشجویان با معدل زیر ۱۴ میزان نظارت بیشتری از طرف مربی را گزارش کردند (جدول ۵).

جدول (۵): مقایسه نمرات درک دانشجویان پرستاری از وضعیت موجود و مورد انتظار در حیطه نظارت در محیط های آموزش بالینی بر حسب معدل تحصیلی

	انحراف معیار± میانگین				نتیجه آزمون ANOVA
	معدل زیر ۱۴	معدل ۱۵/۹۹-۱۴	معدل ۱۸-۱۶	معدل بالای ۱۸	
نظارت واقعی	۴۴/۷۷ ± ۸/۴۲	۴۱/۸۳ ± ۷/۵۳	۳۷/۸۲ ± ۶/۸۵	۴۱/۰۰± ۰	F = ۴/۴۵۸ P =۰/۰۰۵
نظارت ایده آل	۴۳/۳۳ ±۱۰/۶۵	۴۱/۶۱ ±۱۰/۴۰	۴۲/۰۸± ۱۱/۰۴	۵۷/۰۰± ۰	F = ۰/۶۹۲ P =۰/۵۶

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v18i2.13666]

بحث

دانشجوی پرستاری علاوه بر کسب علم به یادگیری مهارت‌های بالینی در طول دوره تحصیلی خود نیاز دارد. آموزش بالینی بخش مهم و اساسی آموزش پرستاری را تشکیل داده و به عنوان اولین منبع یادگیری و شکل دهی هویت حرفه‌ای دانشجویان محسوب می شود. هدف نهایی آموزش بالینی تربیت افراد کارآمد و حرفه ای می باشد تا بتوانند نقش موثرتری در سلامت جامعه داشته باشند. آموزش بالینی تحت تأثیر متغیرهای زیادی شامل عوامل مربوط به فراده، فراگیر و محیط آموزشی قرار دارد (۳۱). هدف این مطالعه بررسی و مقایسه ی دیدگاه دانشجویان و مربیان پرستاری در مورد حمایت و نظارت واقعی و مورد انتظار در محیط‌های آموزش بالینی دانشگاه علوم پزشکی گناباد بود.

نتایج بررسی دیدگاه دانشجویان در مورد حمایت و نظارت واقعی و مورد انتظار دانشجویان در محیط‌های آموزش بالینی نشان داد که به طور کلی در حیطه حمایت، انتظارات دانشجویان برآورده نشده است. به عبارت دیگر، دانشجویان بر این باور بوده اند که حمایت مورد انتظارشان را دریافت نکرده‌اند، که با یافته های مطالعه فینک (۳۰) و پاک پور (۱۸) همخوانی دارد. در پژوهش های مذکور نیز بین درک دانشجویان از میزان حمایت دریافتی و میزان مورد انتظار تفاوت آماری معنی داری وجود داشت. نتایج مطالعه هندرسون (۳۲) نیز یافته‌های مطالعه حاضر را حمایت می کند، چرا که در مطالعات ایشان نیز حمایت های ارائه شده توسط مربیان در محیط های بالینی از دیدگاه دانشجویان از سطح کاملا مطلوبی برخوردار نبوده است. نبود همدلی و ارتباط ضعیف بین مربیان و دانشجویان و تمایل کم مربیان با تجربه برای حضور در بالین می تواند از دلایل برآورده نشدن انتظارات دانشجویان در حیطه حمایت باشد.

از طرفی در مقایسه خرده مقیاس های حمایت دریافتی و مورد انتظار از دیدگاه دانشجویان رابطه آماری معنی داری وجود داشت، به طوری که در تمامی خرده مقیاس های تقویت استقلال، ارائه کمک، درک نیازهای آموزشی، ارائه بازخورد، دانشجویان انتظار داشتند که در محیط های آموزش بالینی، مربی بیشتر از آن ها حمایت کند. در مطالعه پاک پور و همکاران (۱۸) نیز به جزء خرده مقیاس تقویت استقلال، دانشجویان در بقیه خرده مقیاس های حمایت، انتظار دریافت حمایت بیشتری را از طرف مربی در محیط های آموزش بالینی داشتند. در مطالعه ای که توسط فینک انجام شد از چهار خرده مقیاس مورد بررسی در حیطه حمایت، سه خرده مقیاس "تقویت استقلال"، "ارائه کمک" و "ارائه بازخورد" دارای تفاوت آماری معنی‌داری بود (۳۰). طبیعتا اگر مربیان پرستاری در کنار حفظ و تقویت استقلال دانشجویان، در دسترس و آماده کمک به دانشجویان با توجه به نیازهای آموزشی آن ها باشند و آن ها را با رفتارهای محترمانه راهنمایی کنند و بازخوردهای به جا و مناسب در مواقع لزوم به عمل دانشجویان داشته باشند، دانشجویان احساس حمایت می کنند و احساس عمیق پذیرش در آن ها بیشتر شده و منجر به توانمندسازی و خودکارآمدی دانشجویان می‌شود. لذا آموزش مربیان و استفاده از مربیان با تجربه و کارآمد می تواند در تحقق این مهم نقش به سزایی داشته باشد.

اما طبق نتایج مطالعه در حیطه نظارت، میزان نظارت انجام شده از طرف مربیان بیش از انتظارات دانشجویان است. حیطه نظارت بیانگر میزان نیاز دانشجویان به پایش و تصحیح خطاهای احتمالی و پیشگیری از صدمات بالقوه به بیمار است (۱۸). وجود تفاوت معنی دار در میانگین وضعیت موجود و مورد انتظار حیطه نظارت بیانگر این حقیقت است که دانشجویان در انجام فعالیت های بالینی انتظار نظارت کم تری از سوی مربی را دارند. همچنان که دانشجویان پرستاری در مطالعات قبلی نیز حضور مربی را به عنوان تهدیدی جدی گزارش کرده بودند (۳۳ و ۳۴) که با یافته های مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعه پاک پور و همکاران نیز از دیدگاه دانشجویان میزان نظارت انجام شده از طرف مربیان بیش از انتظارات دانشجویان است، که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۸). اما این نتایج با

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v18i2.13666]

مطالعه فینک (۳۰)، وارن و همکاران (۳۵) و مطالعه سوندلر و همکاران (۳۶) که در آن دانشجویان انتظار نظارت بیشتری را داشتند، همخوانی ندارد. تفاوت در نتایج پژوهش حاضر با این سه پژوهش ممکن است به تفاوت های ساختاری آموزش بالینی در کشور ایران و کشورهای محل انجام مطالعات ذکر شده و همچنین تفاوت های فرهنگی بین واحدهای مورد پژوهش مربوط باشد. به نظر می رسد احتمالاً انتظارات کم دانشجویان در مطالعه حاضر در حیطه نظارت، ناشی از عدم درک آنان از اهمیت این موضوع و یا به دلیل موانع ارتباطی است که مربیان با دانشجویان دارند. همانگونه که مطالعات تأکید دارند ارتباط مناسب و حرفه ای و احترام آمیز در نظارت بالینی نقش اساسی در ایجاد احساس حمایت توسط دانشجو دارد و شواهد نشان می دهد که نظارت بالینی مؤثر می تواند انگیزه دانشجویان را به میزان قابل توجهی افزایش دهد، یادگیری عمیق را موجب شود، هویت حرفه ای آن ها را تقویت کند و منجر به بهبود نگرش آن ها نسبت به حرفه پرستاری شود (۳۷). ساریکوسکی و همکاران در این زمینه پیشنهاد کرده اند در صورتی که مربیان نگرش مثبت نسبت به نظارت در دانشجویان خود ایجاد کنند، می تواند باعث ایجاد حس اعتماد و اطمینان بین دانشجویان و مربیان شود (۳۷) که به نوبه خود احساس امنیت و در نهایت ارتقای یادگیری بالینی دانشجویان را به دنبال خواهد داشت (۳۸). لذا در حیطه نظارت لزوم برنامه ریزی های دقیق تر و آموزش مربیان پرستاری در زمینه نظارت مناسب بر دانشجویان، جهت دستیابی به اهداف آموزشی و جلب رضایت بیشتر دانشجویان ضروری به نظر می رسد. همچنین مراکز آموزشی و مسئولین برنامه ریزی باید نسبت تعداد دانشجو به استاد را در گروه های بالینی کاهش دهند تا نیازهای حمایتی و نظارتی دانشجویان به صورت مؤثرتری برآورده گردد (۱۸).

با این وجود بر اساس نتایج مطالعه حاضر بین حمایت و نظارت واقعی ارائه شده از سوی مربی و حمایت و نظارت ایده آل و مورد انتظار دانشجویان، از دیدگاه مربیان در محیط های آموزش بالینی تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت. این مسئله تداعی کننده این است که از نظر مربیان بالینی حمایت و نظارت ایده آل در مورد دانشجو از طرف مربی اعمال می شود. در مطالعه سلمانی و همکاران (۳۹) نیز میانگین نمره مربیان در حیطه حمایت از دانشجویان به طور معنی داری بیش از نمره دانشجویان در این حیطه بود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. شاید دلیل این امر این است که مربیان بالینی کمتر به نظرات و خواسته های دانشجویان اهمیت می دهند و یا اینکه ممکن است نظرخواهی از دانشجویان توسط مربیان بالینی مورد غفلت واقع شده است.

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در حمایت و نظارت واقعی و نظارت مورد انتظار بین دو گروه مربیان بالینی و دانشجویان پرستاری رابطه آماری معنی داری وجود داشت، به طوری که در هر سه مورد دیدگاه مربیان بالینی میانگین بیشتری را به خود اختصاص داده بود. به نظر می رسد که از دیدگاه مربیان، حمایت و نظارت ایده آل در مورد دانشجویان اعمال می شود، این در حالی است که از دیدگاه دانشجویان حمایت واقعی کمتر از میزان ایده آل و نظارت واقعی فراتر از میزان ایده آل نسبت به دانشجویان اعمال می شود. این یافته به نوعی می تواند نشانگر وجود شکاف بین دیدگاه دانشجویان پرستاری و مربیان بالینی باشد که می تواند اثرات منفی بر روند آموزش بالینی داشته باشد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر در حیطه حمایت مورد انتظار از طرف مربی و خرده مقیاس های آن تفاوت آماری معنی داری بین دانشجویان بر حسب جنسیت وجود داشت، به طوری که در تمامی خرده مقیاس های حمایت مورد انتظار از سوی مربی، دانشجویان دختر سطح حمایت بالاتری را ایده آل دانستند. علاوه بر این، در مطالعه حاضر در حیطه نظارت واقعی، دانشجویان مذکر نسبت به مونث، نظارت بیشتری از طرف مربیان را گزارش کردند. علت این امر را می توان در نظم و انضباط و مطیع بودن بیشتر دختران نسبت به پسران دانست، این در حالی است که پسران معمولا سطح استقلال بیشتری را طلب می کنند و احتمالا نظارت بیشتر را به معنی کاهش

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v18i2.13666]

استقلال خود می دانند. با این وجود در مطالعه پاک پور و همکاران (۱۸) و برخی دیگر از مطالعات (۳۰ و ۴۰) بین جنسیت دانشجویان و درک آن ها از محیط آموزش بالینی ارتباطی گزارش نشده است که با یافته های این مطالعه همخوانی ندارد. علت این تفاوت می تواند تفاوت زمینه فرهنگی و اجتماعی مطالعه حاضر با مطالعات ذکر شده باشد.

در مطالعه ما در حیطه حمایت واقعی ارائه شده از طرف مربی و خرده مقیاس های آن تفاوت آماری معنی داری بین دانشجویان بر حسب سال تحصیلی وجود داشت. به طوری که انتظارات دانشجویان در سال دوم تحصیلی نسبت به سال های تحصیلی بالاتر در حیطه حمایت واقعی بیشتر تامین شده است. این در حالی است که این تفاوت در حیطه حمایت مورد انتظار معنی دار نبود. اما بر اساس مدل های آموزش پرستاری، اصولا دانشجویان در سال های ابتدایی تحصیل، انتظار حمایت بیشتری را دارند و با پیشرفت در برنامه های آموزشی باید انتظار حمایت کمتر و استقلال بیشتری را داشته باشند (۲۴). در حالی که یافته های این پژوهش از این مدل پیروی نمی کند. این عدم تفاوت ممکن است ناشی از این باشد که سیستم آموزش پرستاری موجود نتوانسته است با آموزش های خود در دانشجویان تغییرات لازم را ایجاد نماید تا دانشجویان بتوانند احساس استقلال بیشتر و در نتیجه انتظار حمایت کمتری داشته و آماده ورود به حرفه باشند (۳۴). با این وجود در مطالعه پاک پور و همکاران (۱۸) بین سال تحصیلی دانشجویان و درک آن ها از محیط آموزش بالینی ارتباطی گزارش نشده است که با یافته های این مطالعه همخوانی ندارد. اما در مطالعه فینک (۳۰) ارتباط آماری معنی داری بین سال تحصیلی و حیطه حمایت وجود داشت که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد.

علاوه بر این در مطالعه حاضر در خرده مقیاس درک نیازهای آموزشی، تفاوت آماری معنی داری بین دانشجویان بر حسب معدل تحصیلی وجود داشت. به طوری که از دیدگاه دانشجویان با معدل بالاتر در طی آموزش بالینی مربیان بیشتر به نیازهای آموزشی آنان توجه می کنند. علت این امر ممکن است این باشد که دانشجویان ساعی تر به علت تمایل به یادگیری بیشتر و بهتر، معمولا نیازهای آموزشی خود را برای مربی مطرح کرده و خواستار رفع آن می شوند. از اینرو معمولا در این خرده مقیاس از طرف مربی خود حمایت دریافت می کنند. از طرفی در مطالعه حاضر بین درک دانشجویان از نظارت موجود در محیط های آموزش بالینی بر اساس معدل تحصیلی تفاوت آماری معنی داری وجود داشت، به طوری که دانشجویان با معدل پایین تر میزان نظارت بیشتری از طرف مربی را گزارش کردند. این یافته با نتایج مطالعه توکلی و همکاران همخوانی دارد (۲۴). به نظر می رسد از آنجایی که معمولا دانشجویان ضعیف توسط مربیان بالینی زود شناسایی می شوند به علت حساسیت حرفه پرستاری و احتمال به خطر افتادن جان بیماران در اثر اشتباهات دانشجویان پرستاری، مربیان بالینی حساسیت بیشتری در نظارت به دانشجویان ضعیف تر به خرج می دهند که کاملا قابل توجیه است.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش بیانگر وجود شکاف در دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری نسبت به حمایت و نظارت واقعی و مورد انتظار دانشجویان در محیط های آموزش بالینی می باشد که حائز اهمیت است و این شکاف می تواند اثرات منفی بر یادگیری دانشجویان داشته باشد. لذا لزوم توجه بیشتر برنامه ریزان آموزشی و مربیان بالینی جهت ارائه حمایت و نظارت مناسب به دانشجویان پرستاری محسوس است. در نهایت پیشنهاد می شود که مطالعات کمی و یا کیفی جهت بررسی چالش ها و موانع حمایت و نظارت ایده آل مربیان بالینی از دانشجویان پرستاری انجام گردد تا با آشکار سازی هر چه بیشتر زوایای پنهان این مسئله، بتوان در جهت بهبود و تقویت حمایت و نظارت مربیان از دانشجویان پرستاری در محیط های آموزش بالینی گام برداشت.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v18i2.13666]

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گناباد با کد اخلاق IR.GMU.REC.1393.99 می‌باشد. مراتب تقدیر و تشکر خود را از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گناباد به عنوان حمایت کننده مالی اعلام می‌داریم.

همچنین از کلیه مربیان و دانشجویان محترم که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، تقدیر و تشکر می نماییم.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان این مقاله نیست.

References

1. Iyigun E, Tastan S, Ayhan H, et al. ***The Clinical Learning Environment, Supervision and the Nurse Teacher Evaluation Scale: Turkish Version.*** Int J Nurs Pract. 2020; 26(2): e12795.

2. Joolaee S, Ashghali-Farahani M, Jafarian-Amiri SR, Varaei S. ***Support in Clinical Settings as Perceived by Nursing Students in Iran: A Qualitative Study.*** Nurs Midwifery Stud. 2016; 5(1): e31292.

3. Aghai B, Norouzzade R, Abbasi M, Shojadavodi M. ***Nursing Students' Views Regarding Elements Effective on Clinical Education.*** Journal of nursing education 2017; 6(2): 19-25. [Persian]

4. Nyqvist J, Brolin K, Nilsson T, Lindström V. ***The learning environment and supportive supervision promote learning and are based on the relationship between students and supervisors - A qualitative study.*** Nurse Educ Pract. 2020; 42: 102692.

5. Houghton D, Casey D, Murphy K. ***Students' experiences of implementing clinical skills in the real world of practice.*** J Clin Nurs. 2013; 22(13-14): 1961–9.

6. Aliafsari-Mamaghani E, Zamanzadeh V. ***Nursing Clinical Education Challenges.*** Journal of medical education development 2016; 10(25): 68-81. [Persian] http://zums.ac.ir/edujournal/article-1-719-en.html

7. Mazerolle SM, Bowman TG, Benes SS. ***Reflective observation in the clinical education setting: a way to promote learning.*** Athletic training education journal. 2015; 10(1): 32-8.

8. Chan DS. ***Combining qualitative and quantitative methods in assessing hospital learning environments.*** Int J Nurs Stud. 2001; 38(4): 447–459.

9. Muleya CM, Marshall J, Ashwin C. ***Nursing and Midwifery Students' Perception and Experiences of Mentorship: A Systematic Review.*** Open J Nurs. 2015; 5: 571-86.

10. Bayes SJ, Collyery D, Dobbsz K, Walsh L. ***Australian Midwifery Students' Views about Profession-Specific Peer Mentoring.*** Eculture. 2014; 7(4): 1-10.

11. Vaismoradi M, Salsali M, Ahmadi F. ***Perspectives of Iranian Male Nursing Students Regarding the Role of Nursing Education in Developing a Professional Identity: A Content Analysis Study.*** Jpn J Nurs Sci. 2011; 8(2): 174–83.

12. Kamphinda S, Chilemba EB. ***Clinical supervision and support: Perspectives of undergraduate nursing students on their clinical learning environment in Malawi.*** Curationis. 2019; 42(1): a1812.

13. Jokelainen M, Turunen H, Tossavainen K, Jamookeeah D, Coco K. ***A Systematic Review of Mentoring nursing Students in Clinical Placements.*** J Clin Nurs. 2011; 20(19-20): 2854–67.

14. Jokelainen M, Jamookeeah D, Tossavainen K, Turunen H. ***Finnish and British Mentores' Conceptions of Facilitating Nursing Students' Placement Learning and Professional Development.*** Nurse Educ Pract. 2013; 13(1): 61–7.

15. Bahador H, Farajiarmaki A, Ghorbani R, Dehghani E. ***Effective Factors on Communication between Teacher and Student; Medical Students of Basic Sciences Level View.*** Quarterly of Education Strategies in Medical Sciences 2014; 6(4): 195-200. [Persian]

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v18i2.13666]

16. Yazdankhah fard M, Pouladi S, Kamali F, Zahmatkeshan N, Mirzaei K, Akbarian S, etal. ***Stressing Factor in Clinical Education: The Viewpoint of Student***. Iranian Journal of Medical Education 2009; 8(2): 341-50. [Persian]

17. Ziaee S. ***Clinical Education Stressors from the View Point of Midwifery Students of Islamic Azad University, Kazeroun Branch.*** Journal of Medical Education Development Strategies 2014; 1(2): 28-38. [Persian]

18. Pakpour V, Salimi S, Maqsodi M, Dodangeh S. ***Nursing students' perspectives on actual and ideal support and supervision in clinical learning environments in Zanjan University of Medical Sciences in 2011.*** Iranian Journal of Medical Education 2013; 13(6): 481-8. [Persian]

19. King S, Edlington T, Williams B. ***The "Ideal" Clinical Supervision Environment in Nursing and Allied Health.*** J Multidiscip Healthc. 2020; 13: 187-196.

20. Dashti Kalantar R, Fallahi-Khoshknab M, Zarea K. ***Reviewing Supervisory Characteristics of Nursing Supervisors in Clinical Supervision: Scoping Review.*** Journal of Health Promotion Management 2019; 8(1): 35-44. [Persian]

21. Giguere AMC, Lebel P, Morin M, Proust F, Rodriguez C, Carnovale V, et al. ***What Do Clinical Supervisors Require to Teach Residents in Family Medicine How to Care for Seniors?***. Can J Aging. 2018; 37(1): 32-49.

22. Ghafourifard M, Bayandor A, Zirak M. ***The Status of Clinical Education in Teaching Hospitals Affiliated with Zanjan University of Medical Sciences from the Viewpoints of Nursing and Midwifery Students.*** Journal of Medical Education Development 2016; 8(20): 8-19. [Persian]

23. Tabari F, Ebadi A, Jalalinia SF. ***Pathology of the Clinical Education of Medical- Surgical Nursing Courses: A Qualitative Study.*** Quarterly of Education Strategies in Medical Sciences 2014; 6(4): 209-15. [Persian]

24. Tavakoli MR, Khazaei T, Tolyat M, Ghorbani S. ***The quality of clinical education from the viewpoints of students and instructors of paramedical and nursing-obstetrics schools of Birjand University of Medical Sciences.*** Scientific-Research Journal of Shahed University 2014; 21(110): 1-9. [Persian]

25. Baraz S, Memarian R, Vanaki Z. ***Learning Challenges of Nursing Students in Clinical Environments: A Qualitative Study in Iran.*** J Educ Health Promot. 2015; 4: 52.

26. Mahmoudifar Y. ***Field clinical educations in the view of educational instructors and nursing students.*** Education Strategies in Medical Sciences 2009; 2(1): 7-12. [Persian]

27. Mirzaei R, Borhani F, Fasihi T. ***Nursing students perception of clinical learning environments :A qualitative study.*** Journal of Qualitative Research in Health Sciences 2015; 4(1): 1-11. [Persian]

28. Emanuel V, Pryce-Miller M. ***Creating Supportive Environments for Students.*** Nursing Times. 2013; 109(37): 18-20.

29. Ziaee S. ***Instructor's Support in Clinical Setting from Midwifery Students' Viewpoints.*** Journal of Development Strategies in Medical Education 2017; 4(1): 75-89. [Persian]

30. Fink M. ***Nursing students' perceptions of obtained and desired levels of support and supervision in the medical-surgical clinical learning environment***. San Francisco: University of San Francisco ProQuest Dissertations Publishing. 2005.

31. Rezaei B. Quality of clinical education (A case study in the viewpoints of nursing and midwifery students in Islamic Azad University, Falavarjan Branch). Scientific Journal of Education Strategies in Medical Sciences 2016; 9(2): 106-117. [Persian]

32. Henderson A, Twentyman M, Heel A, Lioyd B. ***Students perception of the psycho-social clinical learning environment: an evaluation of placement modles.*** Nurse Educ Today. 2006; 26(7): 564-571.

33. Panaga KD. ***Stresses and threats reported by baccalaureate students in relation to an initial clinical experience.*** J Nurs Educ. 1998; 27(9): 418-424.

34. Wong J, Wong S. ***Towards effective clinical teaching in nursing.*** J Adv Nurs. 1987; 12(4): 505-13.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v18i2.13666]

35. Warne T, Johansson U, Papastavrou E, Tichelaar E, Tomietto M & Bossche K. ***An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries.*** Nurse Educ Today. 2010; 30: 809–815.

36. Sundler AJ, Björk M, Bisholt B, Ohlsson U, Engström AK & Gustafsson M. ***Student nurses experiences of the clinical learning environment in relation to the organization of supervision: A questionnaire survey.*** Nurse Educ Today. 2014; 34(4): 661–666.

37. Saarikoksi M, Kaila P, Lambrinou E, Perez Canaveras RM, Tichelaar E, Tomietto M, et al. ***Students'experiences of cooperation with nurse teacher during their clinical placements: an empirical study in Western European context.*** Nurse Educ Pract. 2013; 13(2): 78-82.

38. Jonsen E, Melender HL, Hilli Y. ***Finnish and Swedish nursing students' experiences of their first clinical practice placement–a qualitative study.*** Nurse Educ Today. 2013; 33: 297–302.

39. Salmani n, Amiriyan H. ***Comparsion between nursing students and trainers' viewpoints about clinical education environment in Islamic Azad university of Yazd, in the year 2006.*** Journal of Medical Education Development Center 2006; 3(1): 11-18. [Persian]

40. Mohamadpour Y, Habibzadeh H, Khalilzadeh H, Pakpour V, Jafarizadeh H, Rafiee H and et al. ***Nursing students perceptions of their educational environment: a comparison between expected and actual environment.*** Nursing and Midwifery Journal 2011; 9(2): 102-111. [Persian]

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v18i2.13666]

Actual and Ideal Support and Supervision in Clinical Education Settings: Comparing the Perspectives of Nursing Students and Clinical Instructors

Mohammadian B (MSc)[1], Sharifi A (PhD)[2*], Rahimi S (PhD)[3], Poorsmaill M (BSc)[4], Esmaeilzadeh MH (MSc)[5], Razavi SM (BSc)[6]

[1] MSc, School of Allied Medical Sciences, Department of Operating Room, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
[2] Assistant Professor, Nahavand School of Allied Medical Sciences, Department of Nursing, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
[3] Assistant Professor, Faghihi Hospital in Shiraz, Group of Nursing, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
[4] BSc of Nursing, Student Research Committee, School of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
[5] MSc, School of Nursing, Department of Nursing, Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
[6] BSc in Emergency Medicine, Emergency Medical Services, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

Received: 15 April 2023 ***Revised:*** 18 June 2023 ***Accepted:*** 06 Aug 2023

Abstract

Introduction: Nursing is a practical profession in which clinical training is the basic medical training program. Clinical training is so important that it is considered as the core of professional education. The aim of the present study was to compare the perceptions of nursing students and clinical instructors about the actual and ideal support and supervision in a clinical setting.

Methods: In this descriptive-analytic study, 130 nursing students and 30 clinical instructors of Gonabad Medical Science University are reviewed via census method. The data collection instrument includes the "Perception of Extent of Support and Supervision Survey" questionnaire which is designed in both real and expected status. The findings were analyzed using SPSS20 software and descriptive and analytical statistics.

Results: There is a significant difference between the actual and ideal perception of nursing students and clinical instructors in the support and supervision domains, so in the support domain, the expectation of nursing students was not met by clinical instructors, and in the supervision domain, the actual degree of supervision is greater than the students' expectation. However, clinical instructors have believed that the ideal support and supervision of students is provided by the clinical instructor.

Conclusion: Conclusion: The results indicate that there is a gap in the view of clinical instructors and nursing students towards the actual and ideal support and supervision of students in clinical education environments. This gap may have negative effects on the clinical learning of students.

Keywords: nursing education, clinical learning environments, clinical support and supervision

This paper should be cited as:

Mohammadian B, Sharifi A, Rahimi S, Poorsmaill M, Esmaeilzadeh MH, Razavi SM. ***Actual and Ideal Support and Supervision in Clinical Education Settings: Comparing the Perspectives of Nursing Students and Clinical instructors.*** J Med Edu Dev; 18(2): 469 - 482.

**** Corresponding Author: Tel: +988133237355, Email: a.sharifi@umsha.ac.ir***

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v18i2.13666]