

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

شهرام براز پرندجانی^{*}، مریم رستمی^۲، محمد رضا لوری زاده^۳

چکیده

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

روش برداشتی: در یک مطالعه توصیفی در سال ۸۴-۸۳ از کلیه دانشجویان ترم آخر کارشناسی پیوسته پرستاری و کاردانی مامایی به تعداد ۲۵۰ نفر درخواست شد که پرسشنامه ای ۳۶ گزینه ای را به صورت خود ایفا تکمیل نمایند. داده ها با نرم افزار SPSS و به صورت توزیع فراوانی تجزیه و تحلیل شد.

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

نتیجه گیری: گرچه برخی از ابعاد عرصه های آموزش بالینی خوب و عالی است، اما تقویت جنبه های مثبت و اصلاح نقصان می تواند گامی مؤثر در راستای ارتقای کیفیت آموزش بالینی باشد و با ارزیابی های مکرر عرصه های بالینی و مقایسه وضعیت موجود با وضعیت قبل و یا بعد نقاط ضعف و قوت موثر در آموزش بالینی شناسایی گردد.

واژه های کلیدی: آموزش بالینی، دانشجو، پرستاری، مامایی

مقدمه

آموزش بالینی بخش اساسی و مهم آموزش پرستاری است. در این نوع آموزش دانشجو در تعامل با مریبی و محیط، مفاهیم آموخته شده را در حیطه عمل بکار می گیرد^(۱). در آموزش بالینی، برای دانشجو فرصتی فراهم می شود تا دانش نظری خود را به مهارت های ذهنی، روانی و حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار ضروری است، تبدیل کند^(۲). دانش آموختگان جدید پرستاری و مامایی علی رغم داشتن پایه تئوریکی قوی، از تبحر و مهارت کافی در محیط های بالینی برخوردار نبوده و در فرآیند مشکل گشایی دچار ضعف

آموزش بالینی را می توان فعالیت تسهیل کننده یادگیری در محیط بالینی دانست که در آن مریبی بالینی و دانشجو به یک اندازه مشارکت دارند و هدف از آن، ایجاد تغییرات قابل اندازه گیری در دانشجو برای انجام مراقبت های بالینی است^(۳).

- *- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه جندی شاپور اهواز
- ۱- کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مسجد سلیمان
- ۲- کارشناس ارشد آمار، عضو هیئت علمی جهاد دانشگاهی دانشگاه شهید چمران اهواز

بررسی وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است^(۱۶و۱۷).

بديهی است که عوامل موثر بر كیفیت و کمیت آموزش بالینی از نوع بسیار بالایی برخودار است به گونه ای که نمی توان همواره یک عامل يا دسته ای از عوامل مشخص را برابر آن برشمرد. لذا در پرسشنامه های طراحی شده برای این منظور نیز این نوع به چشم می خورد و مطالعات مختلف انجام گرفته در این زمینه، بسته به ابزار مورد بررسی عوامل مختلفی را به عنوان عوامل تأثیر گذار بر کیفیت و کمیت آموزش بالینی مورد بررسی قرار داده اند. بنابراین با توجه به نتایج مطالعات مختلف که عوامل مختلفی را به عنوان عوامل موثر بر کیفیت آموزش بالینی عنوان نموده اند، لزوم بررسی بیشتر این مقوله بر روی دانشجویان مختلف و به خصوص در محیط های مختلف آموزش بالینی جهت دستیابی به یک اتفاق نظر در مورد عوامل تأثیر گذار جهت انجام برنامه ریزی های بعدی در جهت اصلاح این نوع آموزش، ضروری به نظر می رسد^(۲).

با توجه به موارد ذکر شده و از آنجائیکه شناسایی وضعیت آموزش بالینی، به رفع یا اصلاح نقاط ضعف کمک نموده و می تواند موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزشی، تربیت افراد ماهر و ارائه خدمات مراقبتی با کیفیت بالاتر شود، و در این راه شاید مهمترین گام شناسایی عوامل تأثیر گذار بر این نوع آموزش باشد، این مطالعه با هدف تعیین وضعیت آموزش بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی در نیمسال دوم ۸۴-۸۳ انجام شد، تا بتوان با بررسی نظرات دانشجویان گامی در جهت شناسایی عوامل موثر و در نتیجه بهبود کیفیت آموزش بالینی برداشت، چرا که به عقیده صاحب نظران دانشجویان به عنوان دریافت کنندگان خدمات آموزشی، بهترین منبع برای شناسایی مشکلات آموزش بالینی هستند زیرا حضور و تعاملی مستقیم و بی واسطه با این فرآیند دارند^(۱۸و۱۹). از سوی دیگر دانشجویان فاکتورهای موجود در محیط آموزش بالینی را با توجه به آنچه که واقعیت دارد و به دور از توجه به مسائل کاری و احتمالات ممکن از نظر خطرات شغلی که برای سایر افراد در گیر مانند

هستند^(۴). دست اندر کاران آموزش پرستاری و مامایی باید عوامل مؤثر بر کیفیت و کمیت آموزش را شناسایی نموده و عوامل منفی یا باز دارنده آن را تحت عنوان «مشکلات آموزش» معرفی نمایند^(۵). در کشور ما پژوهش های مختلفی در مورد وضعیت آموزش بالینی دانشجویان انجام شده که از آن جمله می توان به پژوهش شبه بازی اشاره کرد که در آن اکثر دانشجویان پرستاری و مامایی، وضعیت آموزش بالینی را بد گزارش نموده بودند^(۶) و نارسانی های دیگری از قبیل مشکل مریبان در کاربرد اصول نظری در عمل، پراکندگی کارآموزی در بخش های بالینی، وجود عوامل تیبدگی زا در محیط بالینی، مجبور نمودن دانشجو به انجام امور پرستاری، عدم ارزشیابی صحیح توسط مردمی را بر شمرده اند^(۷و۸).

مطالعات انجام شده در سایر کشورها نشان می دهد عواملی چون بها ندادن به آموزش بالینی، عدم دسترسی کافی به مریبان بالینی، فقدان هماهنگی مناسب میان آموزش های بالینی دانشکده و امکانات عملکرد در بیمارستان ها، مناسب نبودن زمان لازم تماس با هر مورد بیماری برای تمرین کامل آموخته ها در محیط بالینی ، عدم یکپارچگی بین آموزش نظری و بالینی، از مشکلات آموزش بالینی ۸۸ درصد از دانشجویان می باشد^(۹و۱۰). این مسئله منجر به این امر شده که دانشجویان پرستاری معتقد باشند آموزش بالینی پرستاری با مشکل همراه است . با وجود تلاش هایی که از طرف مسؤولین آموزش پرستاری و مسؤولین درمانی برای اصلاح مشکلات آموزش بالینی صورت گرفته ولی واقعیت مؤید آن است که در جنبه تربیت پرستار بالینی ، آموزش پرستاری با کاستیهای فراوان همراه است^(۱۱و۱۲).

با توجه به وجود مشکلات در آموزش بالینی ، و لزوم بازنگری در نحوه کارآموزی های بالینی به دلیل پیچیدگی آموزش در محیط بالینی تنها تعداد محدودی از پژوهشگران به خود اجازه داده اند آموزش و یادگیری در این محیط و چگونگی بهبود آن را مورد بررسی قرار دهند^(۱۳و۱۵).

در حالی که بسیاری از دانشکده های پرستاری ، ارزیابی وضعیت آموزش بالینی را رکن و اساس برنامه ریزی های آموزشی میدانند بهبود وارتقاء کیفیت آموزش بالینی، مستلزم

حيطه ها يعني(بلى، تاحدودى، خير) نشان دهنده ميزان رضايتمندي پاسخگويان به عملكرد وضعیت آموزش باليني می باشد، لذا در هر حيطه ميانگين پاسخ های بلى به عنوان عملكرد خوب، ميانگين پاسخهای تاحدودی به عنوان عملكرد متوسط و بالاخره ميانگين پاسخهای خير به عنوان عملكرد ضعيف در نظر گرفته شد. سپس برای مقایسه ميزان رضايتمندي و ديدگاه دانشجويان پرستاري و مامايى با حيطه های ياد شده، برای هر کدام از حيطه های اهداف و برنامه آموزشى، عملكرد مرييان، برخورد پرسنل با دانشجويان، وضعیت محیط آموزشى، نظارت و ارزشياي آزمون مجازور کاي به عمل آمد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است. به علاوه، مشخصات دموگرافيك دانشجويان نيز مورد پرسش قرار گرفته و يك سؤال باز پاسخ، موارد ديگر را جويا می گردید. دانشجويان در شركت و يا عدم شركت در مطالعه آزاد بودند و دانشجويان مهمان به دليل شرایط خاص خود، از مطالعه خارج شدند. جهت تجزие و تحليل داده ها ابتدا با بكارگيري روشهای آمار توصيفي شامل جداول توسيع فراوانی و شاخصهای تمایل مرکزی و پراکندگی به توصيف متغيرهای مورد مطالعه پرداخته شد و سپس با استفاده از آزمونهای کای دو رابطه بين متغيرهای مورد مطالعه بررسی گردید. انجام آنالیز با استفاده از نرم افزار آماری SPSS- 12 صورت گرفت و سطح معنی داری کليه آزمونهای فوق برابر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

از تعداد ۲۵۰ پرسشنامه، تعداد ۲۴۵ مورد تكميل و بازگشت داده شد (ميزان برگشت ۹۸٪ درصد)، ميانگين سن دانشجويان در اين مطالعه ۲۵۵-۲۸۲۲ سال، درصد ۸۸/۲۰ آنها مجرد و بقیه متأهل؛ ۹۴٪ درصد دانشجويان مونث و ۶ درصد مذکور، ۴۶/۶ درصد ساكن شهر، بقیه هم ساكن خوابگاه، ۷۳/۹ درصد در دوره روزانه و ۲۶/۱ درصد هم در دوره شبانه مشغول به تحصيل بودند. ۸۵٪ دانشجويان در رشته پرستاري و ۱۵٪ درصد در رشته مامايى مشغول به تحصيل بودند. ديدگاه دانشجويان پرستاري و مامايى دانشگاه تهران در مورد

مربيان، می تواند مطرح باشد، عنوان می نمایند و خواستار تغيير وضعیت می شوند و لذا منبع مناسبی برای ارزشياي آموزش باليني می باشند (۲۰).

روش بررسی

در اين مطالعه توصيفي - مقطعي که در نيم سال دوم ۸۳-۸۴ در دانشگاه علوم پزشكى تهران انجام شد، نظرات دانشجويان دوره های روزانه و شبانه کارشناسي پيوسته و ناپيوسته پرستاري و کارداری ماما يى در مورد وضعیت آموزش باليني مورد بررسی قرار گرفت. جامعه اين پژوهش را كليه دانشجويان ترم آخر رشته های پرستاري و ماما يى تشکيل داده و نمونه مورد مطالعه در اين پژوهش برابر جامعه پژوهشی بوده که ۲۵۰ نفر دانشجو از ترمهاي آخر پرستاري بوده که به روش سرشماري انتخاب شده و پرسشنامه را به صورت جمع اجرا (يعني به طور گروهي و بدون نياز به توضيح برای تک تک افراد) تكميل نمودند. ابزار گردآوري اطلاعات، در اين پژوهش پرسشنامه بود که در مطالعات قبلی مورد استفاده قرار گرفته بود و تدوين آن بر اساس مطالعات مختلف و نظرات دانشجويان و اساتيد از آموزش باليني بوده و پايايي آن در اين مطالعات به روش آزمون باز آزمون ۸۸٪. به دست آمده است که نشان دهنده اعتبار آن برای استفاده در مطالعاتي در اين زمينه می باشد (۴-۱-۶). به علاوه در مطالعه حاضر نيز اعتبار آزمون از طريق اعتبار محتوا و با نظر خواهی از اساتيد دانشگاه تربیت مدرس و مرييان پرستاري و ماما يى دانشکده پرستاري ماما يى تهران، مجدد ارزياي و تأييد شد. پيانى ابزار نيز از طريق آزمون مجدد تعين شد، بدین صورت که پرسشنامه به يك گروه ۲۰ نفره از دانشجويان در دو نوبت به فاصله دو هفته داده شد. در پاسخ های دو نوبت همسانی درونی (۸۵٪) به دست آمد که نشان دهنده اعتبار و پايايي مطلوب آن می باشد. اين پرسشنامه با ۳۳ سوال، وضعیت آموزش باليني را در پنج حيطه شامل؛ اهداف و برنامه آموزشى (۱۱ سوال)، مربى (۹ سوال)، برخورد با دانشجو (۴ سوال)، محیط آموزشی (۵ سوال) و نظارت و ارزشياي (۴ سوال) در قالب معيار ليکرت و با مقیاس اسمی به صورت بله، تا حدودی و خیر بررسی می نمود. با توجه به اين که نوع گرینه های مربوط به سوالات

تفاوت وجود ندارد ($P=0.19$). همچنین در حیطه محیط آموزشی، دیدگاه دانشجویان هر دو رشته یکسان بوده است ($P=0.11$). بالاخره در آخرین حیطه نظارت و ارزشیابی، تفاوت معنی دار آماری بین دیدگاه دانشجویان یافت نشد. ($P=0.12$).

در این مطالعه همچنین ارتباط دیدگاه دانشجویان با چند متغیر مورد بررسی قرار گرفت. که در بررسی ارتباط دیدگاه دانشجویان در مورد آموزش بالینی با سن که توسط ضربه همبستگی اسپیرمن انجام گرفت، این ارتباط از نظر آماری معنی دار نشد ($P=0.84$), و نیز ارتباط معنی داری بین متغیرهای جنس ($Z=0.44$, $P=0.55$)، وضعیت سکونت ($Z=0.53$, $P=0.46$)، دوره تحصیلی (روزانه و شبانه) ($Z=0.50$, $P=0.48$)، و وضعیت تأهل ($Z=0.48$, $P=0.44$) با دیدگاه دانشجویان نسبت به آموزش بالینی که با مقایسه مانگین نمرات به هر کدام از حیطه ها انجام گرفت، به دست نیامد.

پاسخ های دانشجویان به سوال باز پاسخ موارد داده که ۲۵/۵ درصد دانشجویان اعتقاد داشتند که هدف آموزش بالینی، پر کردن ساعات کارآموزی است و اهمیتی به نحوه یادگیری آموزش بالینی داده نمی شود، ۴۵/۴ درصد دانشجویان پیشنهاد نمودند که بهتر است مریب بالینی همان مریب نظری درس باشد تا آموزش بالینی بازده بیشتری داشته باشد.

دانشجویان ماماپی پیشنهاد دادند که بهتر است کارآموزی پژوهشکی قانونی و بهداشت که هر دوی آنها بدون حضور مریب و تنها با نظارت مسئولین همان مراکز می گذرد، حذف گردد زیرا تنها وقت آنها تلف می شود و تقاضا داشتند که بجای آنها کارآموزی بخش زایمان اضافه گردد. ۲۵/۹ درصد دانشجویان که کارورز بودند، تقاضا داشتند که برای شرح وظایيف دانشجویان به مسئولین بیمارستان و بخش ها توضیح داده شود.

وضعیت آموزش بالینی در جدول یک ارائه شده است و بیانگر آنست که مهم ترین نقاط قوت؛ رعایت پیش نیاز دروس، حضور به موقع مریب و انتظار حضور به موقع دانشجو در محل کارآموزی، مریان علاقمند به کار با سابقه و مهارت کافی و برخورد خوب مریب بودند و مهم ترین نقاط ضعف شامل عدم هماهنگی بین انتظارات پرسنل بخش و اهداف آموزشی، نداشتن کنفرانس بالینی هفتگی، اهمیت ندادن به نظرات دانشجو در برنامه ریزی، مقدار نبودن دانشجو در تصمیم گیری برای برنامه ریزی مراقبت از بیمار، نامناسب بودن تعداد دانشجو در بخش و تعداد مناسب بیمار برای موارد یادگیری، امکانات ناکافی، استفاده نکردن از وسائل کمک آموزشی بودند. به علاوه دیدگاه دانشجویان پرستاری و ماماپی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مورد وضعیت حیطه های مختلف آموزش بالینی به تفکیک رشته در جدول ۲ ارائه گردیده است. این جدول بیانگر آنست که از دیدگاه دانشجویان پرستاری؛ مناسبترین حیطه آموزش بالینی به طور کلی، عملکرد مریان و پس از آن اهداف و برنامه ها بوده و بدترین حیطه آموزش بالینی از نظر این دانشجویان به ترتیب محیط آموزشی و پس از آن نحوه برخورد با دانشجو بوده است. از دیدگاه دانشجویان ماماپی نیز مناسبترین حیطه آموزش بالینی عملکرد مریان و بعد از آن اهداف و برنامه ها بوده و بدترین حیطه نظارت و ارزشیابی و پس از آن محیط آموزشی بوده است. نتایج این جدول نشان می دهد که در حیطه اهداف و برنامه ها بین نوع رشته آموزشی (پرستاری و ماماپی) و رضایتمندی دانشجویان ارتباط وجود ندارد. بدین معنی که در این حیطه دانشجویان دو رشته به یک میزان رضایت دارند ($P=0.25$). همانطوریکه مشاهده می شود عملکرد مریان گروه آموزشی پرستاری و ماماپی از دیدگاه دانشجویان یکسان است ($P=0.13$). در حیطه برخورد با دانشجویان، دیدگاه دانشجویان نسبت به رفتار پرسنل با آنها

جدول ۱: فراوانی پاسخ دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران به گزینه های ۵ حبیطه وضعیت آموزش بالینی

حیطه ها و موضوعات آن						
اهداف و برنامه آموزشی						
درصد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
% ۱۸/۴۶	۴۵	% ۲۷/۷۵	۶۸	% ۵۳/۸۸	۱۳۲	شرح وظایف دانشجو در بخش مشخص است
% ۲۴/۴۸	۶۰	% ۲۴/۴۸	۶۰	% ۵۱/۱۰۲	۱۲۵	اهداف درس در اولین روز کار آموزی ارائه می شود.
% ۲۰/۴	۵۰	% ۳۵/۹۲	۸۸	% ۴۳/۶۷	۱۰۷	آموزش دانشجویان در راستای اهداف کار آموزی است
% ۵۱/۴۲	۱۲۶	% ۲۹/۳۸	۷۲	% ۱۹/۱۹	۴۷	بین اهداف آموزشی و انتظارات پرسنل بخش هماهنگ وجود دارد.
% ۲۳/۶۷	۵۸	% ۳۷/۱۴	۹۱	% ۳۹/۱۸	۹۶	تمرکز دانشجو روی موضوعات مرتبط با درس است
% ۵۱/۰۲	۱۲۵	% ۱۱/۸۴	۲۹	% ۳۷/۱۴	۹۱	در محیط بالینی برای افزایش توان علمی دانشجویان، کنفرانس های هفتگی برگزار می شود.
% ۱۷/۵۵	۴۳	% ۲۳/۶۷	۵۸	% ۵۸/۷۷	۱۴۴	اخلاق حرفه ای و ارتباط صحیح با بیمار آموزش داده می شود.
% ۱۰/۶۱	۲۶	% ۱۰/۶۱	۲۶	% ۷۸/۷۸	۱۹۳	پیش نیاز های دروس کار آموزی رعایت می شود
% ۱۹/۶	۴۸	% ۲۷/۷۵	۶۸	% ۵۲/۶۵	۱۲۹	مراحل آموزش بالینی (مشاهده عملکرد همراه مری، عملکرد مستقیم) رعایت می گردد.
% ۵۶/۳۲	۱۳۸	% ۲۸/۹۸	۷۱	% ۱۴/۷	۳۶	در برنامه ریزی کار آموزی به نظرات دانشجو همیت داده می شود.
% ۳۴/۷	۸۵	% ۳۳/۴۶	۸۲	% ۳۱/۸۴	۷۸	بین آموخته های تئوری و فعالیت های بالینی هماهنگی وجود دارد.
مربی						
% ۶/۱	۱۵	% ۱۴/۳	۳۵	% ۷۹/۶	۱۹۵	مربی بالینی به موقع در محل کار آموزی حضور می یابد.
% ۶/۱	۱۵	% ۶/۱	۱۵	% ۸۷/۸	۲۱۵	مربی بالینی انتظار حضور به موقع دانشجویان را در محل کار آموزی دارد.
% ۱۸/۳	۴۵	% ۳۵/۹	۸۸	% ۴۵/۷	۱۱۲	مربی در محیط بالینی حمایت کاملی از دانشجو به عمل می آورد.
% ۱۰/۶۲	۲۶	% ۲۷/۷۵	۶۸	% ۶۱/۶۳	۱۵۱	مربی بالینی برخورد مناسب با دانشجویان دارد.
% ۱۸/۳۶	۴۵	% ۳۲/۶۵	۸۰	% ۴۸/۹۸	۱۲۰	مربی بالینی صبر و حوصله کافی دارد.
% ۳۳/۴۶	۸۲	% ۴۱/۶۳	۱۰۲	% ۲۴/۹	۶۱	مربی بالینی استرس دانشجو را کاهش می دهد.
% ۱۲/۲۴	۳۰	% ۲۴/۹	۶۱	% ۶۲/۸۵	۱۵۴	مربی بالینی به کار بالینی علاقمند است.
% ۱۱	۲۷	% ۲۹	۷۱	% ۶۰	۱۴۷	مربی بالینی از سابقه بالینی کافی برخوردار است.
% ۱۵/۵	۳۸	% ۲۴/۹	۶۱	% ۵۹/۶	۱۴۶	مربی بالینی مهارت کافی را در انجام امور بالینی دارد.
برخورد با دانشجو						
% ۳۰/۲	۷۶	% ۲۹/۷۹	۷۳	% ۴۰	۹۸	سوپروایزر آموزشی برخورد مناسبی با دانشجو دارد.
% ۳۵/۵۱	۸۷	% ۴۵/۷۱	۱۱۲	% ۱۷/۷۸	۴۶	پرسنل بخش همکاری لازم را با دانشجو دارند.
% ۲۵/۳۰	۶۲	% ۳۸/۷۷	۹۵	% ۳۵/۹۳	۸۸	در محیط بالینی اعتماد به نفس دانشجو تقویت می شود.
% ۵۶/۷۳	۱۳۹	% ۳۲/۶۵	۸۰	% ۱۰/۶۱	۲۶	در برنامه ریزی مراقبت از بیمار دانشجو قدرت تصمیم گیری دارد.
محیط آموزشی						
% ۵۲/۶۵	۱۲۹	% ۲۲/۸۵	۵۶	% ۳/۲۷	۸	تعداد دانشجو در بخش مناسب است.
% ۵۱/۰۲	۱۲۵	% ۲۴/۰۹	۵۹	% ۲۴/۹	۶۱	تعداد بیمار موارد یادگیری کافی است.
% ۶۹/۸۰	۱۷۱	% ۲۱/۶۳	۵۳	% ۸/۵۷	۲۱	امکانات رفاهی کافی در بخش وجود دارد.
% ۸۵/۷۱	۲۱۰	% ۱۰/۲۰	۲۵	% ۴/۰۹	۱۰	در محیط بالینی از وسائل کمک آموزشی استفاده می شود.
% ۵۵/۹۲	۱۳۷	% ۲۵/۷۲	۶۳	% ۱۸/۳۶	۴۵	محیط آموزشی انگیزه کافی را برای اشتغال به این حرفه در آینده فراهم می کند.
نظرات و ارزشیابی						
% ۳۵/۵۱	۸۷	% ۳۴/۶۹	۸۵	% ۲۹/۸۰	۷۳	نظرات کافی بر روند آموزش بالینی وجود دارد.
% ۴۴/۶۹	۸۵	% ۲۱/۶۳	۵۳	% ۴۳/۶۷	۱۰۷	در شروع هر دوره کار آموزی دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی مطلع می شود.
% ۵۰/۶۲	۱۲۴	% ۳۰/۶۱	۷۵	% ۱۸/۷۷	۴۶	دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی رضیت دارد.
% ۶۰/۸۳	۱۴۹	% ۱۸/۷۷	۴۶	% ۲۰/۴۰	۵۰	فعالیت مربی توسط دانشجو ارزیابی می شود.

جدول ۲. توزیع فراوانی دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مورد وضعیت حیطه های مختلف آموزش بالینی

	نتیجه آزمون کای	ضعیف		متوسط		خوب		حیطه های مختلف آموزش بالینی
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$P=0/25$	۳۱/۴	۶۵	۲۶/۰۸	۵۴	۴۲/۵۲	۸۸		پرستاری
	۲۱/۰۵	۸	۲۸/۹۵	۱۱	۵۰	۱۹		مامایی
	۲۹/۸۳	۷۳	۲۶/۴۶	۶۵	۴۳/۷۱	۱۰۷		کل
$P=0/13$	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	عملکرد مربیان	
	۱۵/۴۵	۳۲	۲۶/۵۸	۵۵	۵۷/۹۷	۱۲۰		پرستاری
	۱۳/۱۷	۵	۲۳/۶۸	۹	۶۳/۱۵	۲۴		مامایی
	۱۴/۶۳	۳۷	۲۶/۳۴	۶۴	۵۹	۱۴۴		کل
$P=0/19$	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	برخورد با دانشجو	
	۳۹/۶۱	۸۲	۳۵/۲۷	۷۳	۲۵/۱۲	۵۲		پرستاری
	۲۳/۶۸	۹	۴۴/۷۴	۱۷	۳۱/۵۸	۱۲		مامایی
	۳۶/۹۴	۹۱	۳۶/۷۴	۹۰	۲۶/۰۸	۶۴		کل
$P=0/11$	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	محیط آموزشی	
	۶۷/۱۶	۱۳۹	۲۱/۷۵	۴۸	۹/۶۸	۲۰		پرستاری
	۵۲/۶۴	۲۰	۱۸/۴۲	۷	۲۸/۹۴	۱۱		مامایی
	۶۴/۹	۱۵۹	۲۲/۴۵	۵۵	۱۲/۶۵	۳۱		کل
$P=0/12$	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	نظرارت و ارزشیابی	
	۴۵/۴	۹۴	۲۶/۰۸	۵۴	۲۸/۹۷	۵۹		پرستاری
	۴۴/۷۴	۱۷	۲۸/۹۵	۱۱	۲۶/۳۱	۱۰		مامایی
	۴۵/۴۲	۱۱۱	۲۶/۴۲	۶۵	۲۸/۱۶	۶۹		کل

بحث

يکی از مشكلات اساسی یا نقاط ضعف آموزش بالینی در این تحقیق در دو گروه دانشجویان پرستاری و مامایی، وضعیت محیط آموزش بالینی عنوان شده است. محیط بالینی مکانی کلیدی برای دانشجویان پرستاری و مامایی به شمار می رود و فراهم بودن محیط مناسب یکی از عوامل پیش بینی کننده اثر بخشی آموزش در بالین است و توجه به آن در اثربخشی آموزش بالینی اهمیت فراوانی دارد^(۲۴). در همین راستا مطالعات انجام شده در ایران نیز مشکلات محیط بالینی را گزارش کرده اند، در این مطالعات آمده است که نیمی از دانشجویان از امکانات و تجهیزات در محیط خود رضایت نداشته و یا دیدگاه آنها در این مورد منفی بوده است^(۲۵-۲۶). در پژوهش انجام شده در شهر یزد نیز ۴۲/۵۹ درصد دانشجویان، امکانات بخش، اعم از کیفیت و کیفیت وسائل در دسترس و نیز تعداد مراجعین و بیماران بستری را در حد مطلوب نمی دانستند^(۲۷). در مطالعه شهبازی و سلیمی (۱۳۷۹) نیز از نظر دانشجویان وضعیت امکانات و تجهیزات بالینی، ضعیف بود^(۶).

در مطالعه سلمانی و امیریان (۱۳۸۵) ۷۷ درصد از دانشجویان، کیفیت محیط آموزش بالینی را متوسط ارزیابی کرده بودند^(۲۸). این در حالی است که یادگیری دانشجویان پرستاری در محیط آموزش بالینی به عنوان یک جزء اساسی در برنامه آموزشی به شمار می آید و به دانشجویان کمک میکند تا بتوانند آموزش تئوری را با عملکرد در بالین پیوند دهند که بایستی همواره مورد توجه قرار گیرد^(۲۹).

در حیطه ارزشیابی بالینی، اکثریت دانشجویان از نحوه ارزشیابی رضایت نداشتند. به عقیده محققین یکی از چالش‌های اصلی فرا روی مریبان آموزش بالینی و یکی از چالش‌های اصلی آموزش در بالین، ارزشیابی عملکرد دانشجویان در عمل می باشد^(۳۰). نتایج مطالعه ای که در مشهد انجام شده نشان داده است که ۶۲ درصد دانشجویان نمرات ارزشیابی خود را واقعی نمی دانستند و خواهان تجدید نظر در این مورد بودند^(۳۱). و تون و گوندا (۲۰۰۴) نیز با استناد به مطالعات انجام گرفته در زمینه ارزشیابی بالینی دانشجویان گزارش نمودند که اکثر دانشجویان از ارزشیابی خود در بالین راضی نبوده و ارزشیابی های انجام شده را فاقد عینیت می دانند^(۳۰).

در حیطه مریب؛ اکثریت دانشجویان عملکرد مریب در آموزش بالینی را مورد تأیید قرار دادند. بدون تردید یکی از مهمترین تعیین کننده های آموزش بالینی اثربخش، عملکرد مریبان می باشد زیرا مریب کسی است که با داشتن خصوصیاتی مثل برقراری ارتباط اثربخش، دانش و تجارب خود را به دانشجویان منتقل می نماید و می توان گفت که پل ارتباطی بین تئوری و بالین می باشد و لذا در برنامه ریزیها برای بهبود آموزش بالینی یکی از موارد مهم قابل توجه، بایستی مریب و عملکرد وی باشد. در ارتباط با اهمیت نقش مریب در آموزش بالینی، تاروپریدی (۱۳۸۴) در مطالعه خود داد که از نظر دانشجویان در بیشتر موارد، موانع موجود در آموزش بالینی خصوصیات رفتاری و اخلاقی مریب ارتباط معنی داری دارد^(۲۱). همچنین نتایج این مطالعه در مورد عملکرد مریبان با بعضی مطالعات انجام شده در ایران همخوانی دارد، در تحقیقی نتیجه گرفته اند که در محیط بالینی، کارآموزی تحت نظر مریبان آگاه، ماهر و با تجربه انجام میگیرد^(۲۲) و مطالعه ای دیگر، گزارش کرده که آموزش بالینی مریبان از وضعیت مناسبی برخوردار است^(۱) در حالی که در یک مطالعه، فعالیت مورد انتظار از مریبان با اهداف آموزشی اطباق نداشته است^(۲۳). در پژوهشی دیگر، اکثر واحدهای مورد پژوهش، برنامه آموزشی و نحوه کار مریبان را بد ارزیابی کرده بودند^(۶). تفاوت در نتایج ممکن است به این علت باشد که در پژوهش ما، اکثر مریبان بالینی در مقطع کارشناسی ارشد بوده و از میان همان مریبانی بودند که دروس نظری را در کلاس ارائه می دادند. انتخاب هر مریب با توجه به توانایی و تخصص خود برای هر یک از بخش ها، و همچنین حضور مریب در تمام اوقات کارآموزی در بخش، می تواند از دلایل دیگر باشد. یادگیری و کسب مهارت های بالینی، ارتباط مستقیمی با ویژگی های مدرسان بالینی دارد و به نظر می رسد اجرای فرایند یاددهی- یادگیری از طریق مریبان لائق و کار آمد، می تواند دانشجویان را قادر سازد تا حداکثر استفاده مطلوب را از توانایی های خود ببرند. متخصصین معتقدند که مریبان بالینی، تأثیر شگرفی در افزایش کیفیت آموزش بالینی دارند و می توانند تجارب بالینی را برای دانشجو لذت بخش کنند^(۳).

خواهد بود. بنابراین آنچه که باید در ابتدای امر مورد توجه قرار گیرد، فراهم کردن محیطی با عناصر سالم می باشد^(۲۸). در مطالعه سلمانی و امیریان (۱۳۸۵) اکثر دانشجویان ارتباط با مری را در حد متوسط ارزیابی کرده اند^(۲۸). و در مطالعه دل آرام (۱۳۸۵) اکثر دانشجویان نحوه برخورد با دانشجو در محیط بالین را در حد متوسط ارزیابی کرده اند^(۳۳).

یکی دیگر از حیطه های مورد بررسی در این مطالعه، اهداف و برنامه های آموزشی از دیدگاه دانشجویان بود که از نظر آنها یکی از نقاط قوت آموزش بالینی در سطح این دانشگاه به شمار می رود. به عقیده محققین یکی از موارد بسیار مهم در فرایند یادگیری که جزء لاینفک آموزش به شمار می رود، مشخص نمودن اهداف می باشد. فضیحی هرنדי و همکاران (۱۳۸۳) به نقل از نیوبل می نویسن؛ بیان اهداف، انتخاب معقول فعالیتهای یادهای - یادگیری را میسر می سازد^(۳۴). در این راستا در مطالعه انجام گرفته توسط دل آرام نیز یکی از نقاط قوت آموزش بالینی، اهداف و برنامه های آموزش بالینی گزارش گردید^(۳۳). در ارتباط با شرح وظایف دانشجو که یکی از موارد مورد بررسی در حیطه اهداف آموزشی می باشد، اکثر دانشجویان در این مطالعه معتقد بودند که شرح وظایف دانشجو مشخص می باشد، اما در مطالعه ضیغمی و همکاران (۱۳۸۳)، یکی از اساسی ترین مشکلات آموزش بالینی از نظر دانشجویان، مشخص نبودن شرح موظایف دانشجو در بخش بود^(۱۹).

همچنین در این مطالعه ارتباط معنی داری بین دیدگاه دانشجویان نسبت به آموزش بالینی با سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت سکونت، دوره و رشته تحصیلی وجود نداشت که این امر می تواند به دلیل نسبت کم تعداد متغیرها به یکدیگر باشد (مثلاً تعداد کم افراد متأهل نسبت به افراد مجرد) که امکان مقایسه جامع را فراهم نمی نماید لذا پیشنهاد می گردد در مطالعات آتی این مقایسه ها و بررسی ارتباط ها با نسبتهاي بالاتر و نزديکتر به هم انجام گردد تا امکان بررسی عوامل مرتبط و نتيجه گيری از آن بهتر فراهم گردد زیرا يکي از مواردي که در همه آموزشها و به خصوص آموزش بالیني بايستي مدنظر باشد، تفاوتهاي فردی يا ویژگیهای فردی فراگیران می باشد که توجه به آن می تواند سبب بهبود كيفيت

اكتريت دانشجویان گزارش گردد که بين اهداف آموزشی و انتظارات پرسنل بخش، هماهنگی وجود ندارد. به عقیده محققين تدوين اهداف واقع بينانه و متناسب با امكانات و شرایط، در ارتقاء كيفيت آموزش باليني بسيار موثر می باشد و در تدوين برنامه های آموزش باليني بايستي همواره مدنظر باشد^(۲۲). بيشتر مطالعات انجام شده در اين زمينه نيز مويid اين يافته است^(۲۷ و ۲۵). در مطالعه خرسندي، عدم هماهنگی کارکنان بيمارستان با مربي و دانشجو و عدم رعایت حقوق فردی و عدم ارتباط مناسب پرسنل بيمارستان با مربي و دانشجو، از مهم ترین مشکلات آموزش باليني بوده است^(۱). در مطالعه شهبازی و سليمي (۱۳۷۹)، واحد های مورد مطالعه معتقد بودند که هماهنگی بين دانشجو و بخش وجود نداشته و همکاري پرسنل بخش با دانشجویان پرستاري نامطلوب است^(۶). در مطالعه هادي زاده طласاز و همکاران (۱۳۸۴) اکثر دانشجویان مورد مطالعه همکاري پرسنل را در حد مرزی بين متوسط و خوب ارزیابی کرده بودند^(۱۷).

يکی دیگر از مشکلات يا نقاط ضعف آموزش باليني در اين مطالعه و به خصوص از دیدگاه دانشجویان پرستاري، برخورد نامناسب با آنها عنوان گردد. آموزش اثربخش به ویژه در محیط بالين مستلزم وجود پارامترهای مختلفی است که يکی از اين پارامترها، جو حاكم بر فضای آموزشی می باشد. فضای آموزشی توأم با ارتباط و احترام متقابل باعث کاهش استرس و ارتقاء اعتماد به نفس در فراگيران می گردد که اين امر نه تنها یادگیری آنها در بالين را تسهيل می کند بلکه باعث به وجود آمدن احساس رضايت و خرسندي نسبت به بالين و نيز احساس علاقمندي به محیط بالين و کار با بيماران در آنها می گردد که خود می تواند به ارائه مراقبتهاي اثربخش تر به بيماران منجر گردد. به علاوه، محیط یادگیری دانشجویان شامل همه شرایط و نیروهایی است که از طریق آن یک مجموعه آموزشی و یادگیری تحت تأثیر قرار میگیرد. محیط یادگیری دانشجویان يك ترکیب روان شناسانه است که شامل عوامل شناختی، فرهنگی، اجتماعی، روانی، عاطفی، تحصیلی و انگیزشی است که از طریق آن معلمان و شاگردان با یکدیگر کار میکنند. دستیابی به بازده یادگیری رضايت بخش بدون وجود محیطی با عناصر سالم، بسيار مشکل

صورت انجام مداخلات در جهت بهبود وضعیت آموزشی و ارزشیابی اثر بخشی آن توصیه می شود.

نتیجه گیری

آموزش بالینی بسیار پیچیده بوده و ابعاد متعددی را شامل می گردد که در فرایند بهبود آموزش بالینی این موارد بایستی مدنظر قرار گیرد. همچنین با توجه به تأثیرپذیری آموزش بالینی و با توجه به اهمیت آموزش بالینی در حیطه سلامت، بهبود امکانات و تجهیزات محیط بالینی و بازنگری ابزارها و فرایندهای ارزشیابی جهت بهبود وضع آموزش بالینی و در نتیجه آن ارتقاء سطح سلامت جامعه، توصیه می شود. در مطالعه حاضر با استفاده از پرسشنامه طراحی شده در مطالعات قبلی، کوشش گردید که مهمترین ابعاد آموزش بالینی و نیز عوامل تأثیرگذار بر آن مورد بررسی قرار گیرد که در این راستا دانشجویان اکثر موضوعات مطرح شده در حیطه های اهداف آموزشی و مرتبی را تأیید نمودند در حالی که در مورد محیط آموزشی و نظارت و ارزشیابی وضعیت چندان مطلوب نبوده و در مورد برخورد با دانشجو نیز در بعضی موضوعات مشکلاتی وجود داشته است.

آموزش گردد. در این رابطه در مطالعه شهبازی و سلیمانی (۱۳۷۹) تفاوت معنی داری بین دیدگاه گروه های مختلف شرکت کننده نسبت به آموزش بالینی به دست نیامد^(۶). بطور کلی، دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی در اغلب گزینه های حیطه اهداف آموزشی و عملکرد مریبان بالینی مثبت بود ولی در مورد امکانات و تجهیزات محیط بالینی و همچنین ارزشیابی بالینی و ارزیابی فعالیت مرتبی توسط دانشجو و هماهنگی انتظارات پرسنل بخش و اهداف آموزشی، منفی بود. بنابر این به نظر می رسد وضعیت آموزش بالینی پرستاری و مامایی نیازمند تأمین جامع تر امکانات و تجهیزات محیط بالینی و بازنگری ابزارها و فرآیندهای ارزشیابی بالینی است. برای اصلاح روش کنونی، سهیم نمودن پرسنل تیم بهداشتی-درمانی در آموزش دانشجویان، ایجاد انگیزه و مسئولیت در آنان برای شرکت در آموزش دانشجویان، فراهم کردن تجهیزات و وسائل لازم در محیط بالین، آماده نمودن هر چه بیشتر محیط های آموزش فعلی، طراحی یک معیار ارزشیابی دقیق و عینی و به دور از قضاؤت شخصی برای سنجش مهارتهای علمی دانشجویان، پیشنهاد میگردد. مطالعاتی به

منابع

- 5- Dolmans D, Schmidt A, van der Beek J,Beintema M, Gerver WJ, *Does a student log provide a means to better structure clinical education?* Med Educ. 1999 Feb; 33(2): 89-94.
- 6- شهبازی لیلی، سلیمانی طاهره. وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، ۱۳۷۹؛ ۸(پیوست ۲): ۹۷-۱۰۳
- 7- صالحی شایسته، عابدی حیدرعلی، عالی پور لیلی، نجفی پور شکوفه، فاتحی ناهیده، مقایسه فاصله یادگیری های نظری و خدمات بالینی پرستاری و عوامل موثر بر آن از دیدگاه دانشجویان، مدرسین و کارکنان پرستاری. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۰؛ ۲(۳): ۴۳-۴۹.
- 8- حسینی نازآفرین، کریمی زهره، ملک زاده جان محمد. وضعیت آموزش بالینی از نظر دانشجویان پرستاری دانشکده

- ۱۷- هادیزاده طلاساز فاطمه، فیروزی محبوبه، شماعیان رضوی نازین، اردبیابی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گتاباد، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۴، ۵، (۱): ۷۰-۷۸.
- 18- Hughes O, Wade B, Peters M, *The effects of a synthesis of nursing practice course on senior nursing students' self-concept and role perception*, J Nurs Educ, 1991 Feb; 30(2):69-72.
- ۱۹- ضیغمی نیا محسن، جهان میری شهر بانو، قدس بین فریبا، مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، ۱۳۸۳، ۸، (۳۰) :صفحات ۵۱-۵۵.
- 20-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
- ۲۱- تارویردی مرضیه، بررسی عوامل موجود در کیفیت آموزش بالینی از نظر دانشجویان و مریبان مامایی و تعیین این عوامل با ویژگیهای مریبان در دانشکده پرستاری و مامایی تبریز در سال ۱۳۸۳، خلاصه مقالات همایش سراسری آموزش در پرستاری و مامایی زنجان، ۱۳۸۴؛ ۱۹: ۱۹-۲۱.
- ۲۲- امیدی فریبا، آموزش بالینی در پرستاری و مامایی، مجموعه مقالات سمینار سراسری کیفیت در خدمات آموزشی پرستاری و مامایی، ۱۳۷۹، همدان، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان، ۱۳۷۹، صفحات ۷۴-۷۵.
- ۲۳- یک مرادی علی، ژوف نیا علیه، رحیمی نیا فاطمه، محمودی محمود، بررسی نظارت دانشجویان پرستاری و پرستاران در مورد فعالیت های بالینی دانشجویان در طی آموزش بالینی در بخش های داخلی - جراحی، پژوهش در علوم پزشکی، ۱۳۷۷، (۳) شماره پیوست ۱: صفحه ۱۵۱.
- 24-Lambert V, Glacken M, *Clinical support roles: a review of the literature*, Nurse Education in practice, 2004, 4(3): 177-183.
- ۲۵- چراغی فاطمه، شمسایی فرشید، نظارت دانشجویان سال آخر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان در مورد آموزش بالینی، پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷۷، پیوست ۱: صفحه ۱۵۶
- پرستاری و مامایی یاسوج، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۴، ۵، (۲): ۱۷۱-۱۷۵.
- 9-Williams AF, *An antipodean evaluation of problem-based learning by clinical educators*, Nurse Educ Today 1999; 19(8): 659-67.
- ۱۰- محمدی ناهید، بررسی و مقایسه مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه مریبان و دانشجویان سال آخر دانشکده پرستاری و مامایی ، همدان، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، ۱۳۷۹، ۹، ۵۰-۵۳:.
- ۱۱- پامنی شهلا، مؤثر نسبت مرضیه، عوامل مؤثر بر ارتقای کیفیت آموزش پرستاری از دیدگاه دانشجویان، از مجموعه مقالات اولین همایش سراسری پرستاری ایران سال ۱۴۰۰ افق ها و چالشها، ۱۳۸۳، تهران، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران :صفحه ۹۲
- ۱۲- جوکار فرخناز، سلامی کهن، دیدگاه های دانشجویان پرستاری نسبت به عوامل مؤثر بر کسب توانمندی در واحد بالینی داخلی-جراحی ، از مجموعه مقالات همایش سراسری آموزش بالینی ، ۱۳۸۵ ، تبریز، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ، تبریز :صفحه ۶۸
- ۱۳- رحمانی رمضان، جواد ینسب مجید، بررسی مشکلات موجود در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، از مجموعه مقالات اولین همایش جامع پرستاری ، ۱۳۷۵ ، تهران، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله :صفحه ۳۷
- ۱۴- خالقدوست محمدی طاهره، بررسی تغییر دانشجویان دختر سال آخر پرستاری در ارتباط با آموزش بالینی در بخش های داخلی-جراحی بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی -درمانی شهید بهشتی، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، تهران، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۰،
- 15- Walker C, Lantz JM, *Nursing education and service collaborate on graduate curriculum development*. Nurse Educ 1992 Jan-Feb; 17(1): 20-3.
- ۱۶- حسینی نازآفرین، کریمی زهره، مل کنزاده جانمحمد، وضعیت آموزش بالینی از نظر دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی یاسوج، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۴، ۵، (۲): ۱۷۱-۱۷۵.

۳۱- فرخی فریده، خدیو زاده طلعت، خطاهای شایع در ارزشیابی علمکرد دانشجویان در دوره های بالینی از دیدگاه دانشجویان دوره های روزانه و شبانه دانشکده پرستاری و مامایی مشهد در سال ۱۳۸۲، مجموعه مقالات ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی ۱۳۸۲، تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۸۲، صفحه ۲.

32-Raisler J, O'Grady M, Lori J, *Clinical teaching and learning in midwifery and women's health*, J Midwifery Womens Health 2003, 48 (6): 398.

۳۳- دل آرام معصومه، وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، پاییز و زمستان ۱۳۸۵، ۶(۲)، ص ۱۳۴.

۳۴- فصیحی هرندي، طبیه، سلطانی عربشاھي کامران، تھامى احمد، محمد علیزاده سکنه، کيفيت آموزش بالیني از دیدگاه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ايران. مجله علمي دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین، شماره ۳۰ بهار ۸۳

۲۶- حسن پور مرضیه، علوی اقدس، برسی علل عدم توانایی کاربرد دانسته ها در عمل در دانشجویان دختر ترم ۸ پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی سال ۷۳-۷۲، پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷۷، ۳، پیوست ۱: صفحه ۱۵۷.

۲۷- شهبازی ل، سليمی ط، وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید صدوقی یزد ۸، ۱۳۷۹ پیوست ۲ ۹۷-۱۰۳.

۲۸- سلمانی نیره، اميريان هنگامه، مقایسه دیدگاه دانشجویان و مریبان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد در مورد وضعیت محیط آموزش بالینی، سال ۱۳۸۵ گام های توسعه در آموزش پزشکی بهار و تابستان، ۱۳۸۵، ۱(۳)، صفحات ۱۱-۱۸.

29-Vallant S, Neville S, *The relationship between students nurse and nurse clinician: impact on students learning*. Nurs Prax N Z 2006; 22(3):23-33

30-Wotton K, Gonda J, *Clinicians and student evaluation of a collaborative clinical teaching model*, Nurs Education in practice, 2004, 4(2): 120-127.