

نقاط قوت و ضعف آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد

معصومه دل آرام^۱، زیبا رئیسی^۲، معصومه علیدوستی^۳

^۱استادیار مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، شهر کرد، ایران.
^۲مربی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، شهر کرد، ایران.
^۳کارشناس ارشد بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، شهر کرد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: نظرات دانشجویان به عنوان عنصر اصلی آموزش می تواند سبب بهبود جریان آموزش شود. لذا این پژوهش با هدف تعیین نقاط قوت و ضعف آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی صورت گرفت.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی، نظرات ۱۵۰ نفر از دانشجویان سال آخر پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد با استفاده از پرسشنامه در مورد نقاط قوت و ضعف آموزش بالینی بررسی گردید. پرسشنامه مشتمل بر سه بخش خصوصیات فردی، نقاط قوت و ضعف آموزش بالینی بود که براساس ۵ حیطه اهداف و برنامه آموزشی، مربی، برخورد با دانشجو، محیط آموزشی، نظارت و ارزشیابی تدوین شده بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تی و ضریب همبستگی پیرسون صورت گرفت و $p < 0/05$ معنی دار تلقی گردید.

یافته‌ها: مهم ترین نقاط قوت آموزش بالینی شامل: رعایت پیش نیاز دروس کارآموزی (۷۹/۷٪)، مشخص بودن شرح وظایف دانشجو (۷۲/۵٪)، حضور به موقع دانشجو (۸۸/۷٪) و مربی (۸۴/۲٪)، فراهم نمودن فرصت مراقبت از بیمار برای دانشجو (۶۸/۵٪)، برخورد مناسب سوپروایزر آموزشی با دانشجو (۵۶/۵٪)، استفاده دانشجو از کتابخانه بیمارستان (۶۲/۵٪) و برگزاری امتحان عملی در پایان دوره هر بخش (۵۸/۵٪) بود و عدم نظرخواهی از دانشجو در برنامه ریزی کارآموزی (۸۴/۹٪)، عدم هماهنگی اهداف آموزشی با انتظارات کارکنان (۷۴/۶٪)، وجود شرایط استرس زا در محیط بالینی (۷۶/۸٪)، نبود حمایت کارکنان از دانشجو (۸۵/۵٪)، استفاده نکردن از وسایل کمک آموزشی (۹۱/۲٪) و عدم نظارت بر روند آموزش بالینی (۶۹٪) نیز از مهم ترین نقاط ضعف مطرح شده توسط دانشجویان بود.

نتیجه گیری: در حیطه‌های اهداف، برنامه آموزشی و مربی، اکثر دانشجویان نقاط قوت را بیش از نقاط ضعف عنوان کردند. در حالی که در حیطه‌های ارتباط با دانشجو، محیط بالینی، نظارت و ارزشیابی، وضعیت چندان مطلوب نبوده و نقاط ضعف بیش از نقاط قوت بوده است.
کلید واژه‌ها: پژوهش در آموزش پرستاری؛ دانشجویان پرستاری؛ آموزش.

نویسنده مسئول مکاتبات: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، شهر کرد، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی: masoumehdelaram@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۰/۲۹

تاریخ دریافت: ۸۹/۹/۷

مقدمه

خودجوش، ارتقای مهارت‌های روانی - حرکتی، توانایی مدیریت زمان، افزایش اعتماد به نفس، برقراری ارتباط مناسب و پیشگیری از منفعل بودن دانشجو می‌باشد (۲). آموزش بالینی از اجزای اصلی و حیاتی برنامه آموزشی این دو رشته بوده و به عنوان قلب آموزش پرستاری و مامایی و مرحله تکامل حرفه‌ای شناخته شده

پرستاری و مامایی جزء حرفه‌هایی پویا و کاربردی هستند و آموزش این دو رشته، مجموعه‌ای از علوم تئوریک و فعالیت‌های عملی، مهارت و خلاقیت و تجربه را دربرمی‌گیرد (۱). هدف از آموزش پرستاری و مامایی؛ ایجاد تفکر انتقادی و خلاق، یادگیری

ذکر شده، مطالعه حاضر با هدف تعیین نقاط قوت و ضعف آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد صورت گرفت.

روش بررسی

این مطالعه به صورت توصیفی - مقطعی روی تمامی دانشجویان پرستاری و مامایی شاغل به تحصیل در نیمسال دوم ۱۳۸۶-۱۳۸۵ در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام شد. از بین این افراد، تعداد ۱۵۰ نفر در سال آخر تحصیلی که بیشتر واحدهای کارآموزی را گذرانیده بودند انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه خودساخته‌ای بود که براساس مطالعات مختلف، نظرات دانشجویان، نظرات و تجربیات اساتید آموزش بالینی تدوین شده بود.

این پرسشنامه مشتمل بر ۳ بخش بود: بخش اول مربوط به مشخصات فردی، اجتماعی و تحصیلی دانشجویان؛ بخش دوم مربوط به سنجش نقاط قوت و بخش سوم نیز مربوط به سنجش نقاط ضعف آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان بود. معدل دانشجویان در ترم‌های گذشته براساس ۲۰-۱۷ نمایانگر معدل خوب، ۱۷-۱۴ نمایانگر معدل متوسط و کمتر از ۱۴ معرف معدل ضعیف طبقه‌بندی شده بود. اعتبار پرسشنامه از طریق اعتبار محتوی و با نظرخواهی از مربیان پرستاری و مامایی ارزیابی و تأیید گردید. پایایی ابزار نیز از طریق آزمون مجدد تعیین شد، بدین صورت که پرسشنامه به یک گروه ۱۷ نفره از دانشجویان در ۲ نوبت به فاصله ۲ هفته داده شد و در پاسخ‌های ۲ نوبت، همسانی درونی (۰/۸۸) به دست آمد. دانشجویان در شرکت و یا عدم شرکت در مطالعه آزاد بودند و دانشجویان میهمان به دلیل شرایط خاص خود از مطالعه خارج شدند. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS و توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار، آزمون تی و ضریب همبستگی پیرسون صورت گرفت. $p < 0/05$ از نظر آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، میانگین سن دانشجویان $22/3 \pm 1/55$ سال برآورد شد. در این میان، ۷۸٪ آنها مجرد و بقیه متأهل بودند. ۹۴٪ مؤنث و

است (۱). در این مرحله، فرد با یادگیری مهارت‌های بالینی تجارب لازم را کسب نموده و فرصتی پیدا می‌کند تا دانش نظری خود را به مهارت‌های ذهنی، حرکتی و اجتماعی که لازمه مراقبت از بیمار است تبدیل کند (۳). با توجه به تغییرات سریعی که در محیط‌های بهداشتی - درمانی اتفاق می‌افتد، هرچه آموزش بالینی پررتر باشد، دانشجوی امروز برای فردا، کارآمدتر خواهد بود (۴). اگرچه آموزش بالینی حدود نیمی از برنامه‌های آموزشی پرستاری و مامایی را تشکیل می‌دهد، اما در بیشتر اوقات مشاهده می‌شود که حتی دانشجویان آگاه نیز بر بالین بیمار دچار سردرگمی گشته و نمی‌توانند به‌طور مستقل مسئولیت مراقبت از بیمار را برعهده گیرند (۲).

ناهماهنگی بین دروس نظری و کار بالینی، مشخص نبودن اهداف آموزش بالینی به‌طور واضح، محیط پر تنش بیمارستان، تمایل کم مربیان با تجربه برای حضور در بالین و نبود همدلی بین مربیان و دانشجویان، از جمله مواردی است که در این رابطه مطرح می‌باشد (۵، ۶). مطالعات زیادی در ایران به بررسی مشکلات آموزش بالینی پرداخته‌اند. اما در این میان، به نقاط قوت آموزش بالینی کمتر توجه شده است. بدون شک، شناخت عوامل منفی و مثبت مؤثر بر یادگیری مهارت‌های بالینی برای کاهش مشکلات و تقویت می‌تواند از نکات مثبت بسیار مهم باشد، همچنین خود دانشجویان که در تعامل مستقیم با این فرآیند قرار دارند، و آموزش و تربیت صحیح آنها که تأثیر متقابلی بر بهره‌وری منابع دارد نیز از مهم‌ترین منابع برای بررسی به‌شمار می‌آید (۷). بنابراین برنامه‌ریزان آموزشی باید بکوشند تا با مساعد کردن زمینه جهت استفاده بهینه از منابع موجود، شرایطی فراهم سازند که دانشجویان بتوانند دانش و مهارت لازم را برای حرفه آینده خود کسب کنند (۸). مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد فارغ‌التحصیلان جدید پرستاری و مامایی با وجود داشتن پایه تئوریک قوی، از تبحر، مهارت و کارایی کافی در محیط‌های بالینی برخوردار نبوده و در فرآیند مشکل‌گشایی دارای ضعف هستند (۹). در این رابطه Barrett معتقد است آماده‌سازی دانشجویان پرستاری و مامایی برای ورود به جایگاه حرفه‌ای مستلزم آموزش‌های تئوری و عملی مناسب است (۶). نقش مربی بالینی نیز در این رابطه به‌عنوان مدل و راهنما مورد بررسی قرار گرفته است (۴). با توجه به مطالب

آنان برای اشتغال به این حرفه در آینده فراهم نکرده است $16/71 \pm 1/18$ و میانگین معدل آنهایی که چنین اعتقادی نداشتند $13/92 \pm 0/9$ بود ($p < 0/05$). $65/5\%$ از دانشجویان اظهار داشتند قبل از پذیرفته شدن در دانشگاه تا حدودی نسبت به رشته تحصیلی خود آگاهی داشته‌اند و 76% علاقمند به حرفه خود بودند. در طبقه‌بندی معدل مشخص گردید $16/5\%$ افراد دارای معدل ضعیف، حدود 75% دارای معدل متوسط و حدود $8/5\%$ نیز دارای معدل بالا هستند. نقاط قوت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان در جدول شماره ۱ و نقاط ضعف در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

6% مذکر، $31/5\%$ ساکن شهر، 7% ساکن روستا و بقیه ساکن خوابگاه بودند. 64% دانشجویان در دوره روزانه و 36% در دوره شبانه، 55% در رشته پرستاری و 45% در رشته مامایی به تحصیل اشتغال داشتند. میانگین معدل ترم‌های گذشته در کل $15/32 \pm 1/3$ ، حداقل معدل $11/67$ و حداکثر آن 18 بود. میانگین معدل دانشجویان دختر $15/43 \pm 1/3$ و دانشجویان پسر $13/69 \pm 0/7$ به دست آمد ($p < 0/001$). میانگین معدل دانشجویانی که اعتقاد داشتند در برنامه‌ریزی کارآموزی به نظرات آنان اهمیت داده نشده، همچنین محیط بالینی انگیزه کافی را در

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی نسبی پاسخ موافق دانشجویان پرستاری و مامایی در مورد نقاط قوت آموزش بالینی

حیطه	نقاط قوت	فراوانی پاسخ موافق	
حیطه اهداف و برنامه آموزشی	مشخص بودن شرح وظایف دانشجو در بخش	$72/5\%$	
	رعایت پیش‌نیاز دروس کارآموزی	$79/7\%$	
	آموزش اخلاق حرفه‌ای و ارتباط صحیح با بیمار	$58/6\%$	
	رعایت مراحل آموزش بالینی (مشاهده، عملکرد همراه مربی، عملکرد مستقیم)	$52/6\%$	
	ارائه اهداف درس در اولین روز کارآموزی	$49/2\%$	
	آموزش دانشجویان در راستای اهداف کارآموزی	$43/6\%$	
	حیطه مربی	انتظار حضور به‌موقع دانشجویان	$88/7\%$
		حضور به‌موقع مربی در محل کارآموزی	$84/2\%$
		حمایت مربی از دانشجو در صورت بروز مشکل	$68/2\%$
		داشتن صبر و حوصله کافی توسط مربی	$66/4\%$
علاقه‌مند بودن مربی به کار بالینی		$63/2\%$	
برخورد مناسب مربی با دانشجو		$62/4\%$	
نقش تجارب آموزشی و عملی مربیان در پیشرفت امور آموزشی		$60/2\%$	
داشتن مهارت کافی در انجام امور بالینی		$60/1\%$	
تمرکز فعالیت دانشجو روی موضوعات مرتبط با درس		$57/9\%$	
احساس مسئولیت مربی در امر آموزش بالینی		$55/6\%$	
ارتباط کارکنان با دانشجویان	فراهم نمودن فرصت مراقبت از بیمار برای دانشجو	$68/5\%$	
	برخورد مناسب سوپروایزر آموزشی با دانشجو	$65/5\%$	
	استفاده از کتابخانه بیمارستان	$62/5\%$	
محیط آموزشی	شرکت در کلاس‌های آموزشی بیمارستان به‌عنوان عضوی از تیم درمان	$57/5\%$	
	استفاده از سالن غذاخوری بیمارستان	$64/5\%$	
	نظارت و ارزشیابی	برگزاری امتحان عملی پایان بخش	$58/5\%$
		فرصت جبران غیبت در کارآموزی و عدم دخالت آن در ارزشیابی	$52/4\%$

حیطه	نقاط ضعف	فراوانی پاسخ موافق
حیطه اهداف و برنامه آموزشی	نظرخواهی از دانشجویان در برنامه‌ریزی کارآموزی	٪۱۵/۲
	هماهنگی اهداف آموزشی با انتظارات کارکنان	٪۲۵/۴
حیطه مربی	برگزاری کنفرانس‌های روزانه یا هفتگی در بخش	٪۴۲/۳
	کاهش استرس دانشجو توسط مربی	٪۲۶/۵
حیطه ارتباط کارکنان با دانشجویان	بازخورد مناسب کارکنان به دانشجویان	٪۲۷/۴
	حمایت دانشجو توسط کارکنان بخش	٪۱۴/۵
حیطه محیط آموزشی	اعتماد کارکنان به دانشجو	٪۳۷/۸
	قدرت تصمیم‌گیری دانشجو در برنامه‌ریزی مراقبت از بیمار	٪۱۷/۸
حیطه نظارت و ارزشیابی	همکاری کارکنان بخش با دانشجو	٪۴۲/۵
	کافی بودن تعداد کیس‌های آموزشی	٪۴۸/۵
حیطه اهداف و برنامه آموزشی	وجود امکانات رفاهی کافی در بخش	٪۲۲/۵
	استفاده از وسایل کمک آموزشی در محیط بالین	٪۸/۸
حیطه نظارت و ارزشیابی	وجود استرس در محیط آموزش بالینی	٪۷۶/۸
	مناسب بودن فضای بخش‌ها	٪۲۲/۳
حیطه نظارت و ارزشیابی	نقش داشتن محیط آموزشی در ایجاد انگیزه در دانشجو برای آینده	٪۳۸/۵
	اطلاع دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی در شروع کار	٪۲۲
حیطه نظارت و ارزشیابی	رضایت دانشجو از ارزشیابی بالینی	٪۱۸/۸
	ارزیابی فعالیت مربی توسط دانشجو	٪۸
حیطه نظارت و ارزشیابی	نظارت بر روند آموزش بالینی	٪۳۱

بحث

هماهنگی وجود ندارد. بیشتر مطالعات انجام شده در این زمینه نیز

مؤید این یافته است (۵، ۱۱، ۱۲).

همچنین در حیطه مربی مهم‌ترین نقاط قوت آموزش بالینی؛ انتظار حضور به موقع دانشجویان توسط مربی، حضور به موقع خود مربی در بخش، داشتن تجربه آموزشی و علاقه‌مندی به کار، احساس مسئولیت، صبر و حوصله کافی و برخورد مناسب با دانشجو مطرح شده است.

در مطالعه حاضر، در حیطه مربی تنها یک نقطه ضعف از طرف دانشجو بیان شد و آن این بود که مربیان نه تنها استرس دانشجو را در محیط بالینی کاهش نمی‌دهند؛ بلکه خود عامل ایجاد استرس برای او هستند. به طور کلی، در این زمینه اکثر دانشجویان عملکرد مربی در آموزش بالینی را مورد تأیید قرار دادند که با بعضی از مطالعات انجام شده در ایران همخوانی داشت. در تحقیقی گزارش شده است در محیط بالینی، کارآموزی تحت نظر مربیان آگاه و با تجربه انجام می‌شود و آموزش بالینی مربیان از وضعیت خوبی برخوردار است (۲)، در حالی که در یک مطالعه دیگر فعالیت مورد انتظار از مربیان با اهداف آموزشی انطباق نداشته است (۴). در پژوهش دیگری اکثر واحدهای مورد بررسی، برنامه آموزشی و

یافته‌های این پژوهش نشان داد مهم‌ترین نقاط قوت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی در حیطه اهداف و برنامه آموزشی عبارتند از: رعایت پیش‌نیاز درس کارآموزی، مشخص بودن شرح وظایف دانشجو در بخش، آموزش اخلاق حرفه‌ای و ارتباط صحیح با بیمار و رعایت مراحل آموزش بالینی.

همچنین مهم‌ترین نقاط ضعف در این حیطه شامل: عدم نظرخواهی از دانشجویان در برنامه‌ریزی کارآموزی، نداشتن هماهنگی لازم در اهداف آموزشی با انتظارات کارکنان و عدم برگزاری کنفرانس‌های روزانه یا هفتگی در بخش بود.

در این باره Andrews می‌گوید آموزش بالینی مناسب باید شرایطی فراهم کند تا امکان تماس دانشجو با بیمار در محیط واقعی کار باشد، اهداف فعالیت مشخص گردد، مفهوم کار تیمی به دانشجویان آموزش داده شود، و با افزایش مهارت مشکل‌گشایی، قدرت تصمیم‌گیری و قضاوت حرفه‌ای، خلاقیت و ایجاد انگیزه در دانشجویان موجب شود تا دانشجو هویت حرفه‌ای خود را پیدا کند (۱۰). اکثریت دانشجویان پرستاری و مامایی گزارش کردند بین اهداف آموزشی و انتظارات کارکنان بخش،

در محیط بالینی، وجود استرس محیطی، نقش کم‌رنگ محیط بالینی در ایجاد انگیزه در دانشجو برای اشتغال به این حرفه در آینده و تعداد زیاد دانشجو در بخش از مهم‌ترین نقاط ضعف مطرح شده توسط دانشجویان بود که با سایر مطالعات همخوانی داشت (۱۶،۵). در حیطه نظارت و ارزشیابی؛ برگزاری امتحانات عملی پایان بخش، فرصت جبران غیبت در کارآموزی و عدم دخالت آن در ارزشیابی پایانی از مهم‌ترین نقاط قوت و اطلاع نداشتن دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی در شروع هر دوره کارآموزی، عدم رضایت از نحوه ارزشیابی، عدم ارزیابی فعالیت مربی بالینی توسط دانشجو و نبود نظارت بر روند آموزش بالینی نیز از مهم‌ترین نقاط ضعف مطرح شده بود. در مطالعه‌ای نشان داده شد اکثریت دانشجویان نمرات ارزشیابی خود را واقعی ندانسته و خواهان تجدیدنظر در این مورد بوده‌اند (۵).

نتیجه‌گیری

طبق نتایج این مطالعه، در حیطه‌های اهداف و برنامه آموزشی و مربی، اکثر دانشجویان نقاط قوت را بیش از نقاط ضعف عنوان کردند؛ درحالی‌که در حیطه‌های ارتباط با دانشجو، محیط بالینی، نظارت و ارزشیابی؛ وضعیت چندان مطلوب نبوده و نقاط ضعف بیش از نقاط قوت بوده است. لذا در این زمینه بهبود امکانات و تجهیزات محیط بالینی، بازنگری ابزارها و فرآیندهای ارزشیابی، ایجاد انگیزه و مسئولیت در دیگر اعضای تیم بهداشتی - درمانی جهت کمک به آموزش دانشجویان، آشنایی کارکنان با اهداف کارآموزی و سهیم نمودن آنان در آموزش دانشجویان، نظارت بر روند آموزش بالینی، ارزیابی فعالیت مربی بالینی توسط دانشجو، برقراری امکانات رفاهی کافی در بخش، مشارکت دادن دانشجو در برنامه‌ریزی مراقبت از بیمار و بها دادن به نظرات آنان در برنامه‌ریزی کارآموزی، استفاده از شیوه‌های کاهش استرس و استفاده از وسایل کمک آموزشی در محیط بالینی توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت محترم آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و تمامی دانشجویانی که در اجرای کار همکاری نمودند، صمیمانه قدردانی و تشکر می‌شود.

نحوه کار مربیان را ضعیف ارزیابی کرده‌اند (۱). تفاوت در نتایج بالینی ممکن است به این علت باشد که در مطالعه حاضر اکثر مربیان بالینی در مقطع کارشناسی ارشد بودند و از بین همان مربیانی که دروس نظری را در کلاس ارائه می‌دادند انتخاب شدند، همچنین انتخاب هر مربی با توجه به توانایی و تخصص خود برای هریک از بخش‌ها و حضور مربی در تمام ساعات کارآموزی نیز می‌تواند از دلایل دیگر باشد. یادگیری و کسب مهارت‌های بالینی ارتباط مستقیمی با ویژگی‌های مدرسان بالینی دارد و به نظر می‌رسد اجرای فرآیند یاددهی - یادگیری از طریق مربیان لایق و کارآمد می‌تواند دانشجویان را قادر سازد تا حداکثر استفاده مطلوب را از توانایی‌های خود ببرند. محققین معتقدند مربیان بالینی تأثیر شگرفی در افزایش کیفیت آموزش بالینی داشته و می‌توانند تجارب بالینی را برای دانشجو لذتبخش کنند (۶) (۱۳-۱۵).

توانایی مربی در ایجاد ارتباط و مشاوره با دانشجو، یکی از مهم‌ترین معیارهای یک مدرس خوب است که می‌تواند از این طریق استرس دانشجو را کاهش داده و امر یادگیری را تسهیل و در نهایت، رضایتمندی را در دانشجو افزایش دهد. نتایج مطالعه‌ای در کشور آمریکا، نشان داد دانشجویان ویژگی‌های ارتباطی مربی با دانشجو را مهم‌تر از توانایی‌های حرفه‌ای او می‌دانند (۲). در حیطه ارتباط کارکنان با دانشجویان؛ مهم‌ترین نقاط قوت شامل: فراهم نمودن فرصت مراقبت از بیمار، برخورد مناسب سوپروایزر آموزشی با دانشجو می‌باشد، و عدم بازخورد مناسب از طرف کارکنان، نداشتن اعتماد کارکنان به دانشجو و نبود حمایت از او و عدم قدرت تصمیم‌گیری دانشجو در برنامه‌ریزی مراقبت از بیمار نیز به عنوان مهم‌ترین نقاط ضعف آموزش بالینی مطرح شده است. در مطالعه‌ای گزارش گردید مسئولیت اصلی مدرسین بالینی این است تا فرصت‌هایی را برای کسب تجربه عملی خود فراهم سازند (۱۶،۲). عدم هماهنگی کارکنان بیمارستان با مربی و دانشجو و عدم رعایت حقوق فردی دانشجو، از مهم‌ترین مشکلات آموزش بالینی در بیشتر مطالعات انجام شده در این زمینه بوده است (۵).

در حیطه محیط بالینی؛ استفاده از کتابخانه، شرکت در کلاس‌های آموزشی بیمارستان و استفاده از سالن غذاخوری بیمارستان از مهم‌ترین نقاط قوت و کافی نبودن تعداد کیس‌های یادگیری، نبود امکانات رفاهی در بخش، عدم استفاده از وسایل کمک آموزشی

References:

1. Hsu LL. An Analysis of Clinical Teacher Behaviour in a Nursing Practicum in Taiwan. *J Clin Nurs* 2006 May; 15(5):619-28.
2. Ghodsbin F, Shafakhah M. Facilitating and Preventing Factors in Learning Clinical Skills from the Viewpoints of the Third Year Students of Fatemeh School of Nursing and Midwifery. *Iranian Journal of Medical Education* 2008 Aut & Win; 7(2):343-351. [Full Text in Persian]
3. Morton J, Anderson L, Frame F, Moyes J, Cameron H. Back to the Future: Teaching Medical Students Clinical Procedures. *Med Teach* 2006 Dec; 28(8):723-8.
4. Alavi M, Abedi H. Nursing Students Experiences and Perceptions of Effective Instructor in Clinical Education. *Iranian Journal of Medical Education* 2008 Aut & Win; 7(2):325-333. [Full Text in Persian]
5. Anbari Z, Ramezani M. The Obstacles of Clinical Education and Strategies for the Improvement of Quality of Education at Arak University of Medical Sciences in 2008. *Arak Med Univer J* 2010;13(2):110-118. [Full Text in Persian]
6. Barrett D. The Clinical Role of Nurse Lecturers: Past, Present, and Future. *Nurse Educ Today* 2007 Jul; 27(5):367-74.
7. Beech B. Aggression Prevention Training for Student Nurses: Differential Responses to Training and the Interaction between Theory and Practice. *Nurse Educ Pract* 2008 Mar; 8(2):94-102.
8. Perez FA, Allareddy V, Howell H, Karimbux N. Comparison of Clinical Productivity of Senior Dental Students in a Dental School Teaching Clinic Versus Community Externship Rotations. *J Dent Educ* 2010 Oct; 74(10):1125-32.
9. Cordingley L, Hyde C, Peters S, Vernon B, Bundy C. Undergraduate Medical Students' Exposure to Clinical Ethics: A Challenge to the Development of Professional Behaviours? *Med Educ* 2007 Dec; 41(12):1202-9.
10. Andrews GJ, Brodie DA, Andrews JP, Hillan E, Gail Thomas B, Wong J, Rixon. Professional Roles and Communications in Clinical Placements: A Qualitative Study of Nursing Students' Perceptions and Some Models for Practice. *Int J Nurs Stud* 2006 Sep; 43(7):861-74.
11. Dehghani H, Dehghani Kh, Fallahzadeh H. The Educational Problems of Clinical Field Training Based on Nursing Teachers and Last Year Nursing Students View Points. *Iranian J Med Educat* 2005;5(1):24-33. [Full Text in Persian]
12. Lambert V, Glacken M. Clinical Education Facilitators' and Post-registration Paediatric Student Nurses' Perceptions of the Role of the Clinical Education Facilitator. *Nurse Educ Today* 2006 Jul; 26(5):358-66.
13. Burnard P, Edwards D, Bennett K, Thaibah H, Tothova V, Baldacchino D, Bara P, Mytevell J. A Comparative, Iongitudinal Study of Stress in Student Nurses in Five Countries: Albania, Brunei, the Czech Republic, Malta and Wales. *Nurse Educ Today* 2008; 28(2):134-45.
14. Hu Li, Yan Jiu. The Relationships among Stress, Physio-psycho-social Status, Coping Behaviors and Personality Traits of Nursing Students during First Time. *Clinical Practice* 2001 Jun; 9(3):233-46.
15. Ruiz JG, Smith M, Rodriguez O, Van Zuilen MH, Mintzer MJ. An Interactive E-Learning Tutorial for Medical Students on How to Conduct the Performance- Oriented Mobility Assessment. *Gerontol Geriatr Educ* 2007;28(1):51-60.
16. Maeng DD, Scanlon DP, Chernew ME, Gronniger T, Wodchis WP, McLaughlin CG. The Relationship between Health Plan Performance Measures and Physician Network Overlap. *Health Serv Res* 2010 Aug; 45(4):1005-23.