مقایسه دیدگاه واقعی و ترجیحی دانشجویان پرستاری از محیط یادگیری بالینی در دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۸۸

کورش رضایی*، حمیدرضا کوهستانی، نیره باغچقی

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت دیدگاه دانشجویان در ارزیابی محیط یادگیری بالینی، این مطالعه با هدف تعیین و مقایسه دیدگاه واقعی و ترجیحی دانشجویان پرستاری از محیط‌های یادگیری بالینی در دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام گرفت.

روش‌ها: این یک مطالعه تحلیلی مقطعی است. ۱۱۰ دانشجوی پرستاری پس از اتمام کارآموزی، نسخه‌های واقعی و ترجیحی پرسشنامه محیط یادگیری بالینی را تکمیل نمودند. ۳۴۰ فرم واقعی و ۱۱۰ فرم ترجیحی تکمیل گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون T استفاده گردید.

نتایج: مجموع نمرات دیدگاه ترجیحی نسبت به دیدگاه واقعی بالاتر بوده و اختلاف آن از نظر آماری معنادار بود. بیشترین و کمترین میانگین نمرات دیدگاه واقعی به ترتیب مربوط به حیطه شرح وظایف (۲۱/۰۱) و حیطه نوآوری در آموزش (۱۳/۳۳) بود. بیشترین و کمترین میانگین نمرات دیدگاه ترجیحی به ترتیب مربوط به رضایت (۲۵/۸۲) و فردی‌سازی (۲۲/۸۱) بود.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد در مقایسه با دیدگاه واقعی، دانشجویان ترجیح می‌دهند که محیط‌های بالینی دانشگاه علوم پزشکی اراک از نظر ابعاد نوآوری آموزشی، رضایت، شرح وظایف، روابط بین فردی، فردی‌سازی، و مشارکت در سطح بالاتری قرار داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: دانشجوی پرستاری؛ دیدگاه؛ بالینی؛ یادگیری؛ محیط

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ آذر ۱۳۹۰؛ ۱۱(۵): ٤٥٧ تا ٤٦٦

مقدمه

این اعتقاد که «پرستاران در بخش‌ها ساخته می‌شوند نه کلاس درس»(۱) از این ایده حمایت می‌کند که دانشجویان باید از طریق تلفیق تئوری و کار عملی، از محیط بالینی بیش از کلاس درس یاد بگیرند(۲). محیط بالینی یک محیط یادگیری مهم و اساسی در تربیت دانشجویان پرستاری می‌باشد(۳). محور بسیاری از مطالعات پرستاری در عرصه بالینی، مفهوم «فضای یادگیری بخش» می‌باشد. قرار گرفتن در محیط‌های بالینی، برای دانشجویان پرستاری فرصت‌هایی را فراهم می‌کند تا حیطه‌های شناختی، روان- حرکتی، و عاطفی، و همچنین توسعه مهارت‌های حل مسأله را با کاربرد علم، مهارت‌ها، نگرش‌ها و ارزش‌های محیط‌های بالینی ترکیب نمایند(٤). پرستاری یک نظام متکی بر عمل است(۵). قرار گرفتن در

* نویسنده مسؤول: کورش رضایی (مربی)، کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران. k.rezaei@arakmu.ac.ir

حمیدرضا کوهستانی (مربی)، کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری ساوه، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

(hamidnbkb@yahoo.com)؛ نیره باغچقی (مربی)، کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری ساوه، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

(baghcheghinayereh@yahoo.com)

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی است که با شماره ۳۷۶ توسط دانشگاه علوم پزشکی اراک تصویب و هزینه‌های آن پرداخت گردیده است.

این مقاله در تاریخ ۸۸/۱۲/۷ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۹۰/۴/۱۵ اصلاح شده و در تاریخ ۹۰/۵/۱۶ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

محیط بالینی (کارآموزی) فرصتی را برای دانشجویان فراهم می‌کند تا پرستاری را در یک دنیای واقعی تجربه نمایند و در واقع دانشجویان را قادر می‌سازد تا تئوری را در عمل انجام دهند(٦). بیان شده است که موفقیت برنامه پرستاری به طور چشمگیری به تجربه بالینی مؤثر متکی می‌باشد(۷).

دانشجویان پرستاری، محیط‌های عملی را به عنوان یکی از مؤثرترین زمینه‌ها برای کسب مهارت‌های پرستاری و اطلاعات علمی می‌شناسند. استقرار در محیط‌های بالینی فرصت‌های ایده‌آلی برای مشاهده اجرای نقش، انجام اقدامات توسط خود فرد، و تفکر در مورد آنچه دیده، شنیده، حس کرده و انجام داده است را فراهم می‌کند(۸). علاوه بر آن اجتماعی شدن حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری، به طور وسیعی در محیط‌های بالینی صورت می‌گیرد(۹). آموزش بالینی در یک زمینه اجتماعی پیچیده انجام می‌گیرد که در آنجا مربی، نیاز بیماران، دانشجویان و پرسنل بالینی را تحت‌نظر دارد. برخلاف یادگیری در کلاس که فعالیت‌های فراگیر دارای ساختار می‌باشد، فراگیران در محیط‌های بالینی همواره درگیر فعالیت‌های طراحی نشده با بیماران و سایر مراقبین بهداشتی می‌باشند(۱۰). محیط یادگیری بالینی دارای ماهیت چند بعدی با زمینه‌های اجتماعی پیچیده است. تعیین عوامل مربوط به فضای روانی اجتماعی که بر محیط یادگیری بالینی مؤثر می‌باشند، می‌تواند استراتژی‌هایی را ایجاد نماید تا بتوان عواملی که بیشترین نقش را در موفقیت تحصیلی فراگیر دارند را پیش‌بینی و فراهم نمود(۱۱).

فضای روانی اجتماعی محیط‌های بالینی تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد و از جهات مختلف بر یادگیری دانشجویان مؤثر می‌باشد. اوگیر نشان داد که پرستار بخش نقش مهمی در ایجاد و حفظ محیط یادگیری بخش، نه فقط از طریق مشارکت در تدریس، بلکه از طریق سازمان‌دهی کار بخش، شیوه رهبری و الگوهای تعامل دارد(۱۲). نظام حاکم بر بخش نیز بر یادگیری دانشجویان در محیط‌های بالینی مؤثر می‌باشد. نشان داده شده که بخش‌هایی که شدیداً ساختارمند بوده و وظایف به طور دقیق و جدی مشخص شده‌اند، و آنهایی که دارای نظام سلسله مراتبی محکم و سخت می‌باشند، بعید است که بتوانند نیازهای یادگیری دانشجویان را به خوبی بر آورده نمایند(۱۳).

فریزر و همکارانش بیان می‌کنند محیط‌های آموزشی فضاها یا زمینه‌های اجتماعی روانی هستند که نقش تعیین‌کننده‌ای در یادگیری دارند. او همچنین بیان می‌کند که هر چند در تحقیقات نشان داده شده که بین میزان یادگیری و فضای روانی اجتماعی واقعی همبستگی وجود دارد، اما چنانچه ما بتوانیم هم درک واقعی و هم درک ترجیحی فراگیران را در خصوص فضای یادگیری بررسی نماییم شاید این موضوع مشخص گردد که آیا نزدیک کردن درک واقعی و ترجیحی فراگیران می‌تواند باعث افزایش موفقیت تحصیلی گردد. تعیین درک ترجیحی باعث می‌گردد که ویژگی‌های یک فضای ایده‌آل توصیف گردد. علاوه بر آن با مقایسه درک واقعی و ترجیحی می‌توان تصویر کامل‌تری نسبت به فضای یادگیری ترسیم نمود، بنابراین می‌توان اقداماتی را انجام داد تا محیط واقعی به محیط ترجیحی نزدیک‌تر گردد(١٤).

یک بخش اساسی در آموزش دانشجویان پرستاری، کار در محیط‌های بالینی می‌باشد(۱۵). به دلیل اهمیت آموزش بالینی، بیشترین زمان آموزش دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی سپری می‌گردد. ماساروه معتقد است که محیط یادگیری بالینی، کلاس درس بالینی است(۱۰). بنابراین لازم است که آنرا با یک ابزار معتبر و پایا مورد سنجش قرار دهیم. در محیط‌های بالینی از دانشجویان پرستاری انتظار می‌رود که علاوه بر یادگیری، در انجام مراقبت‌های واقعی از بیماران مشارکت کرده و برای انجام این کار

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

لازم است که دانشجوی پرستاری با مربی، پرسنل بیمارستان، پزشکان، و همراهان بیماران در تعامل بوده و پاسخگوی اقدامات انجام شده باشد. به همین دلیل شناخت درک واقعی و ترجیحی دانشجویان از فضای روانی اجتماعی محیط یادگیری بالینی دارای اهمیت فراوان می‌باشد. برای تعیین دیدگاه واقعی و ترجیحی دانشجویان، چان پرسشنامه محیط یادگیری بالینی را طراحی نمود که در دو فرم واقعی و ترجیحی دیدگاه دانشجویان از محیط‌های یادگیری بالینی را اندازه‌گیری می‌کند(۱۶). در تحقیقی که در سال ۲۰۰۶ با استفاده از این پرسشنامه بر روی ۶۷ دانشجوی پرستاری در انگلیس انجام گرفت نشان داده شد که بین دیدگاه واقعی و ترجیحی دانشجویان اختلاف آماری معناداری وجود دارد. در این پژوهش کمترین نمره دیدگاه واقعی مربوط به نوآوری در آموزش و به دنبال آن فردی‌سازی بود. همچنین چان در هنگ‌کنگ نتایج مشابهی را به دست آورد(۱۵و۱۶). در تحقیقی که توسط پرلی و بروگنولی در ایتالیا انجام گرفت نتایج کاملاً متفاوتی به دست آمد. آنها به این نتیجه رسیدند که به استثنای معیار شرح وظایف، اختلافی بین دیدگاه واقعی و ترجیحی وجود ندارد(۱۷). در تحقیقی که بر روی دانشجویان سال آخر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام گرفت نشان داده شد که بین محیط‌های بالینی در برخی از متغیرها مانند الگوی مدیریتی مسؤول بخش، یادگیری، تعهد مسؤول بخش، نحوه ارتباط با بیمار، رابطه بین پرسنل و دانشجو و رضایت دانشجویان اختلاف معناداری وجود دارد(۱۸).

ما نیازمند این هستیم که مشخصات کلیدی یک محیط یادگیری بالینی خوب را از طریق شناخت دیدگاه فراگیران از محیط‌های بالینی تعیین نماییم و این اطلاعات را در جهت تقویت تجارب یادگیری فراگیران به کار ببریم(۱۵). با توجه به این که دیدگاه دانشجویان از فضای روانی اجتماعی محیط‌های بالینی در تحقیقاتی که در مناطق مختلف دنیا صورت گرفته متفاوت گزارش شده و همچنین با توجه به این که تاکنون تحقیقی در خصوص مقایسه دیدگاه واقعی و ترجیحی دانشجویان در ایران صورت نگرفته است، این پژوهش با هدف تعیین و مقایسه دیدگاه واقعی و ترجیحی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اراک در خصوص محیط‌های بالینی در سال ۱۳۸۸ انجام گرفت.

روش‌ها

این یک مطالعه تحلیلی مقطعی است، که با هدف مقایسه دیدگاه واقعی و ترجیحی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۸۸ انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل تمامی دانشجویان پرستاری شاغل به تحصیل در نیم سال اول ۸۸-۸۹ می‌باشد. دانشجویانی که حداقل یک دوره کارآموزی به مدت ۱۰ روز در یکی از بخش‌های بیمارستان‌های آموزشی انجام داده بودند(۱۱۰ دانشجو با استفاده از سرشماری) در مطالعه شرکت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه محیط یادگیری بالینی بود(٤). پس از کسب اجازه از دکتر چان، ابزار به فارسی ترجمه شده و مجدداً به انگلیسی برگردانده شد. علاوه بر آن با استفاده از نظرات ۱۰ نفر از اعضای هیأت‌علمی دانشکده تغییراتی در برخی از سؤالات داده شد تا با شرایط محیط‌های بالینی دانشگاه علوم پزشکی اراک منطبق گردد. به دنبال آن یک مطالعه پایلوت بر روی ۳۰ نفر از دانشجویان انجام گرفت. لازم به ذکر است که این دانشجویان از مطالعه اصلی کنار گذاشته شدند. پایایی آن با استفاده از همسانی درونی و محاسبه آلفای کرونباخ ۸۸/. بود. بدین ترتیب پایایی و روایی آن مورد تأیید قرار گرفت. این ابزار فضای روانی اجتماعی محیط یادگیری بالینی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

را از دیدگاه دانشجویان بررسی می‌کند این ابزار دارای دو فرم واقعی و ترجیحی است که با مقایسه آن می‌توان خصوصیات محیطی که بیشترین تأثیر را بر یادگیری دانشجو دارد مشخص نمود. این پرسشنامه دارای ٤٢ سؤال بر اساس مقیاس لیکرت ٤ درجه‌ای (کاملاً مخالفم نمره یک، مخالفم نمره دو، موافقم نمره سه و کاملاً موافقم نمره چهار) است. سؤالات منفی به صورت معکوس نمره‌دهی می‌شود. پرسشنامه اصلی دیدگاه دانشجویان را در شش بعد نوآوری آموزشی، رضایت، شرح وظایف، روابط بین فردی فردی‌سازی، و مشارکت اندازه‌گیری می‌کند. هر یک از ابعاد دارای ۷ سؤال می‌باشد. دامنه نمرات هر یک از حیطه‌ها بین ۲۸-۷ می‌باشد. چنانچه نمره یک حیطه بیشتر باشد از دیدگاه دانشجویان دارای اهمیت بیشتری می‌باشد. در تابلوی ۱ ابعاد تشکیل‌دهنده پرسشنامه بیان شده است.

تابلو ۱: ابعاد تشکیل‌دهنده پرسشنامه

ابعاد	تعریف	سؤال
نوآوری در آموزش	این که مربی تا چه میزان تجارب بالینی، روش‌های تدریس، فعالیت‌های یادگیری و اختصاص بیماران را به صورت جدید، جذاب و مولد طراحی می‌کند.	٥-١١-١٧-٢٣-٢٩-٣٥-٤١
رضایت	میزان رضایت فراگیر از فرصت‌ها و کارهایی که انجام می‌دهد را نشان می‌دهد.	٣-٩-١٥-٢١-٢٧-٣٣-٣٩
شرح وظایف	این که تا چه حد فعالیت‌های بخش واضح بوده و به خوبی سازمان‌یافته است.	٤-١٠-١٦-٢٢-٢٨-٣٤-٤٠
روابط بین فردی	بر فرصت‌هایی که دانشجو در تعامل با مربی یا پرسنل دارد تأکید دارد.	١-٧-١٣-١٩-٢٥-٣١-٣٧
فردی‌سازی	این که دانشجو تا چه حد می‌تواند بر اساس توانایی یا علاقه خودش تصمیم‌گیری کرده یا عمل نماید.	٦-١٢-١٨-٢٤-٣٠-٣٦-٤٢
مشارکت	این که دانشجو تا چه حد در فعالیت‌های بخش به صورت فعال و با دقت شرکت می‌کند.	٢-٨-١٤-٢٠-٢٦-٣٢-٣٨

پرسشنامه‌ها در آخرین روز کارآموزی در اختیار دانشجویان قرار گرفته و در صورت تمایل به شرکت در پژوهش، پس از تکمیل توسط همکاران جمع‌آوری می‌گردید. با توجه به این که در طول یک نیم سال دانشجویان در بخش‌های متفاوتی قرار می‌گرفتند، فرم ترجیحی فقط یک بار و در پایان اولین دوره کارآموزی توسط دانشجویان تکمیل گردید. در حالی که فرم واقعی در پایان هر دوره کارآموزی ده‌روزه در بخش‌های انکولوژی، داخلی قلب، داخلی اعصاب، گوارش، اورژانس، سوختگی، جراحی مغز و اعصاب، چشم، گوش و حلق و بینی، اورژانس قلب، و ارتوپدی توسط دانشجویان تکمیل می‌شد. فرم‌های مخدوش یا ناکامل از مطالعه حذف شدند. اطلاعات پس از کد گذاری و ورود به رایانه با SPSS-11.5 مورد تجزیه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

و تحلیل قرار گرفت. به منظور مقایسه میانگین امتیازات دیدگاه واقعی در ترم‌های مختلف تحصیلی از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد. $\alpha<0/05$ معنادار در نظر گرفته شده است.

نتایج

از ۱۱۰ دانشجویی که در مطالعه شرکت کردند ٦٣ نفر(۵۷/۲۷ درصد) مؤنث بودند. سن شرکت‌کنندگان بین ۱۹ تا ۲۵ سال (با میانگین و انحراف معیار ۲۳/٦۳±۰/۸۲ سال) بود. در جدول ۱ پراکندگی دانشجویان از نظر سابقه تحصیل آمده است.

جدول ۱: پراکندگی دانشجویان از نظر سابقه تحصیلی

سابقه تحصیلی	تعداد(درصد)
ترم دوم	۲۳(۲۰/۹)
ترم سوم	۳۰(۲۷/۲۷)
ترم پنجم	۲۷(۲٤/۵٤)
ترم هفتم	۳۰(۲۷/۲۷)
جمع	۱۱۰(۱۰۰)

میزان بازگشت پاسخ ۹٤ درصد بود. در مجموع ۳٤۰ پرسشنامه دیدگاه واقعی و ۱۱۰ پرسشنامه دیدگاه ترجیحی توسط دانشجویان تکمیل شد(علت اختلاف بین تعداد پرسشنامه‌های دیدگاه ترجیحی و واقعی این بود که دیدگاه ترجیحی فقط یک بار اندازه‌گیری شد در حالی که دیدگاه واقعی بعد از اتمام هر دوره کارآموزی که در یک بخش انجام می‌گرفت تکمیل می‌گردید).

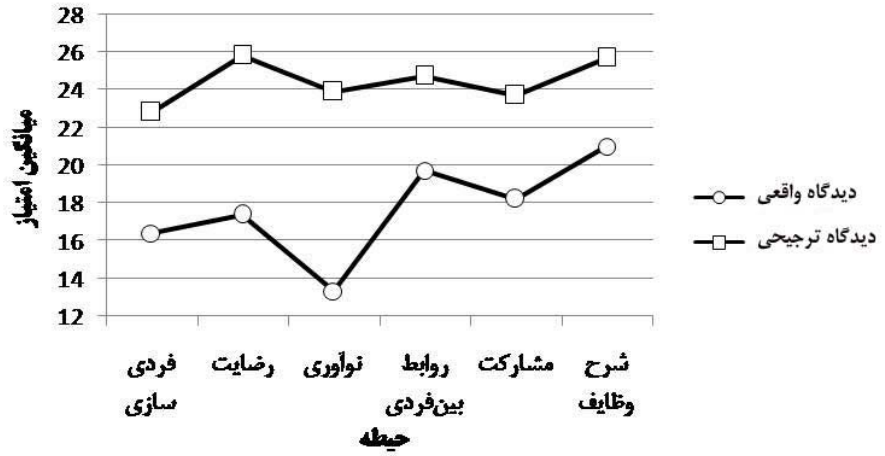
بالاترین میانگین نمرات دیدگاه واقعی مربوط به حیطه شرح وظایف (۲۱/۰۱) و بالاترین نمرات دیدگاه ترجیحی مربوط به حیطه رضایت (۲۵/۸۲) و شرح وظایف (۲۵/۷) بود. کمترین میانگین نمرات دیدگاه واقعی مربوط به حیطه نوآوری در آموزش (۱۳/۳۳) و کمترین میانگین نمرات دیدگاه ترجیحی مربوط به حیطه فردی‌سازی (۲۲/۸۱) بود. مجموع نمرات دیدگاه واقعی (۱۰٦/۱) کمتر از مجموع نمرات دیدگاه ترجیحی(۱٤٦/٦۵) بود.

میانگین نمرات حیطه‌های مختلف و همچنین نمره کل دیدگاه واقعی و دیدگاه ترجیحی دانشجویان پرستاری از محیط یادگیری بالینی در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد که در تمامی حیطه‌ها، بین دیدگاه واقعی و ترجیحی دانشجویان تفاوت آماری معناداری وجود دارد. همچنین بین مجموع نمرات دیدگاه واقعی و مجموع نمرات دیدگاه ترجیحی تفاوت آماری معناداری وجود دارد.

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات حیطه‌های مختلف دیدگاه واقعی و دیدگاه ترجیحی دانشجویان پرستاری از محیط یادگیری بالینی

بعد	دیدگاه واقعی	دیدگاه ترجیحی	اختلاف	مقدار t	P
نوآوری	۱۳/۳۳±۱/۹۱	۲۳/۸۹±۲/۵۲	۱۰/۵٦	-۱۰/٤۱	۰/۰۰۰
رضایت	۱۷/٤±٤/٦۱	۲۵/۸۲±۲/٦۱	۸/٤۲	-۳/۷۲	۰/۰۰۰
فردی‌سازی	۱٦/٤±۳/۳۷	۲۲/۸۱±۲/۸۱	٦/٤۱	-۹/٤٤	۰/۰۰۰
روابط بین فردی	۱۹/۷۳±۲/٦۷	۲٤/۷۲±۲/٦۲	٤/۹۹	-۸/۵۲	۰/۰۰۰
مشارکت	۱۸/۲۳±۳/۰۱	۲۳/۷۱±۲/۸۱	۵/٤۸	-۷/۱٦	۰/۰۰۰
شرح وظایف	۲۱/۰۱±۲/٤۵	۲۵/۷±۳/۷۲	٤/٦۹	-۷/۲۱	۰/۰۰۰
جمع	۱۰٦/۱±۱۳/٦۵	۱٤٦/٦۵±/٦	٤۰/۵۵	-۱۰/۳۷	۰/۰۰۰

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]



نمودار ۱: مقایسه میانگین‌های نمرات حیطه‌های مختلف دیدگاه واقعی و دیدگاه ترجیحی دانشجویان پرستاری از محیط یادگیری بالینی

همان‌طور که در نمودار مشخص شده است بیشترین تفاوت بین دیدگاه واقعی و ترجیحی در حیطه نوآوری (۱۰/۵۶) می‌باشد و به دنبال آن حیطه رضایت (۸/۴۲) قرار دارد و کمترین اختلاف مربوط به حیطه شرح وظایف (٤/٦٩) می‌باشد.

بحث

این پژوهش به منظور مقایسه دیدگاه واقعی و ترجیحی دانشجویان پرستاری در خصوص فضای روانی اجتماعی محیط یادگیری بالینی انجام گرفت. در این پژوهش بین دیدگاه واقعی دانشجویان از محیط یادگیری بالینی و ترجیح آنان تفاوت آماری معناداری وجود داشت. پایین بودن نمره دیدگاه واقعی نسبت به دیدگاه ترجیحی نشان می‌دهد که دانشجویان انتظار دارند که محیط‌های بالینی دانشگاه علوم پزشکی اراک از نظر ابعاد نوآوری آموزشی، رضایت، شرح وظایف، روابط بین فردی، فردی‌سازی، و مشارکت در وضعیت بهتری قرار داشته باشند.

بیشترین نمره دیدگاه واقعی دانشجویان مربوط به حیطه شرح وظایف می‌باشد. این بدین دلیل است که مربیان به این حیطه نسبت به سایر ابعاد توجه بیشتری مبذول داشته و یا این که به سایر ابعاد توجه کافی و لازم را به عمل نیاورده‌اند. کمترین نمره دیدگاه واقعی مربوط به حیطه نوآوری در آموزش بالینی پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی اراک می‌باشد. علاوه بر این که نوآوری در آموزش از دیدگاه دانشجویان کمترین نمره را داشت، بیشترین اختلاف بین دیدگاه واقعی و ترجیحی مربوط به همین معیار می‌باشد. الگوی تدریس بالینی در اکثریت دانشکده‌های پرستاری و مامایی به طور سنتی صورت می‌گیرد و معمولاً فاقد روش‌های متنوع و جدید می‌باشد به طوری که محققین پرستاری نشان داده‌اند که کیفیت آموزش بالینی چندان مطلوب نبوده و نارسایی‌هایی در آن وجود دارد(۱۹و۲۰). در تحقیق چان و همچنین تحقیق میگلی درک واقعی در حیطه نوآوری آموزشی دارای کمترین نمره بوده است(۱۵و۱٦). این بدین معنی است که علی‌رغم اجرای برنامه‌های متنوع آموزشی که در برنامه‌های آموزشی این کشورها (انگلستان و هنگ‌کنگ) نسبت به کشور ما وجود دارد، دانشجویان هنوز به این حیطه نسبت به سایر حیطه‌ها توجه بیشتری داشته‌اند.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

پایین بودن نمره نوآوری در آموزش بیانگر این است که برنامه‌ریزان آموزش پرستاری و مربیان بالینی بایستی روش‌های نوین آموزش بالینی را در اولویت کاری خود قرار دهند. معیار نوآوری نشان‌دهنده این است که تا چه میزان مربیان و تیم پرستاری نسبت به طراحی تجارب بالینی، فعالیت‌های یادگیری، اختصاص بیماران و اجرای راهبردها و شیوه‌های آموزشی جالب، جدید و مولد اقدام نموده‌اند. ضعیف بودن تمامی عناصر مربوط به این حیطه نشان‌دهنده ناتوانی در اجرای این نقش می‌باشد(۱۵).

دومین معیاری که بعد از نوآوری آموزشی دارای نمره پایین (دیدگاه واقعی) بوده است، «فردی‌سازی» می‌باشد. این حیطه بیانگر این است که تا چه حد به دانشجو اجازه داده می‌شود که خودش در انجام کارها تصمیم‌گیری نموده و با هر دانشجو بر اساس توانایی‌ها و علایق‌اش رفتار می‌گردد. یکی از اصول تدریس در مقاطع آموزش عالی این است که تدریس بر اساس نیازها و علاقه دانشجو صورت گرفته و توانائی‌های فراگیران مورد توجه باشد. از نظر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک در آموزش بالینی به آموزش انفرادی توجه کافی صورت نمی‌گیرد. تغییر در شیوه تدریس بالینی و استفاده از روش‌های نوین آموزشی می‌تواند یادگیری دانشجویان را ارتقا دهد. در تحقیق پرلی و همکارش نشان داده شد درک واقعی در حیطه فردی‌سازی بر خلاف تحقیق حاضر کمترین نمره را به خود اختصاص داده است(۱۷). نتایج تحقیق حاضر از این نظر همانند تحقیق میگلی است که کمترین نمرات درک واقعی دانشجویان از محیط آموزش بالینی پس از نوآوری در آموزش مربوط به فردی‌سازی بوده است(۱۵).

بیشترین نمره دیدگاه ترجیحی دانشجویان به ترتیب مربوط به حیطه‌های رضایت از محیط بالینی (۲۵/۸۲) و شرح وظایف (۲۵/۷) می‌باشد. به عبارت دیگر دانشجویان محیط‌هایی را ترجیح می‌دهند که حضور در آنجا باعث لذت و رضایت در آنها شده و وظایف‌شان به روشنی مشخص باشد. چان حیطه رضایت از محیط یادگیری را به عنوان مقیاسی که تحت تأثیر سایر مقیاس‌ها قرار دارد (یا مقیاس خروجی) معرفی می‌کند. او نشان داد که بین سایر ابعاد محیط یادگیری (نوآوری آموزشی، روابط بین فردی، مشارکت، شرح وظایف و فردی‌سازی) با رضایت‌مندی دانشجو ارتباط معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر در صورت واضح بودن شرح وظایف، ایجاد جو حمایتی و مشارکتی در فعالیت‌های دانشجویان، برقراری روابط بین‌فردی مناسب در محیط‌های بالینی و همچنین اجرای شیوه‌های نوین آموزش بالینی، باعث می‌شود که رضایت دانشجویان از محیط‌های یادگیری بالینی تقویت گردد(۱۶). در تحقیقی که بر روی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام گرفت، مهم‌ترین مشکلات آموزش بالینی از دید دانشجویان به ترتیب عبارت بود از مشخص نبودن شرح وظایف دانشجو در بخش، عدم شناخت جامعه و بیماران از حرفه پرستاری و ناهماهنگی بین آموخته‌های نظری و کارهای عملی(۲۱).

کمترین اختلاف دیدگاه واقعی و ترجیحی مربوط به معیار شرح وظایف (٤/٦٩)، فردی‌سازی (٤/٩٩) و به دنبال آنها مشارکت (٥/٤٨) می‌باشد. شرح وظایف دارای بیشترین نمره دیدگاه واقعی می‌باشد و به همین دلیل اختلاف آن از همه معیارها کمتر می‌باشد. البته با توجه به این که بالاترین نمره دیدگاه ترجیحی مربوط به همین معیار می‌باشد می‌توان گفت که دانشجویان انتظار دارند که به این معیار توجه بیشتری مبذول گردد، زیرا دانشجویان فعالیت‌های خودشان را بر اساس تقسیم کار، روش و شرح وظایفی که مربی درآموزش ترسیم می‌کند بنا می‌سازند. در تحقیق میگلی کمترین اختلاف درک واقعی و ترجیحی مربوط به مشارکت (٤/٦٧) بوده است، و با اختلاف اندکی معیارهای روابط بین فردی (٥/٠٧) و رضایت (٥/٤٩) قرار داشتند(۱۵) نتایج تحقیق حاضر از

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

این نظر با نتایج پژوهش میگلی متفاوت می‌باشد.
یکی از محدودیت‌های این پژوهش این است که این تحقیق فقط بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام گرفت بنابراین به طور کامل قابل تعمیم به دانشجویان پرستاری در سایر دانشگاه‌ها نمی‌باشد. توصیه می‌گردد که این تحقیق در سایر دانشگاه‌ها و با حجم نمونه بیشتری انجام گیرد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که اختلاف معناداری بین درک واقعی دانشجویان از محیط بالینی و خصوصیات ایده‌آلی که آنها از محیط بالینی در ذهن دارند وجود دارد. دانشجویان محیطی را ترجیح می‌دهند که از حضور در آنجا لذت برده و احساس رضایت داشته باشند. با توجه به این که تمامی عناصر تشکیل‌دهنده محیط یادگیری و به ویژه شرح وظایف و نوآوری آموزشی بر رضایت دانشجویان از محیط یادگیری بالینی تأثیر می‌گذارند، برنامه‌ریزان و مربیان پرستاری بایستی با مشارکت پرسنل درمانی و با بکارگیری روش‌های نوین آموزش بالینی، محیط‌های آموزش بالینی را به عنوان مهم‌ترین عامل در تربیت پرستاران حرفه‌ای، به درستی سازمان‌دهی و اداره نمایند.

قدردانی

بدین وسیله مجریان طرح، از اعضای شوراهای پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی و دانشگاه علوم پزشکی اراک، و همچنین تمامی دانشجویانی که با تکمیل پرسشنامه‌ها امکان اجرای این طرح را فراهم آوردند تقدیر می‌نمایند.

منابع

1. Cuthbertson P. Attitudes to Project 2000: a survey of qualified nurses. Nurs Stand. 1996; 11(11): 38-41.
2. Davies C, Welham V, Glover A, Jones L, Murphy F. Teaching in practice. Nursing Standard. 1998; 19(13): 33–8.
3. Moscaritolo LM. Interventional strategies to decrease nursing student anxiety in the clinical learning environment. J Nurs Educ. 2009; 48(1):17-23.
4. Chan D. Combining qualitative and quantitative methods in assessing hospital learning environments. Int J Nurs Stud. 2001; 38(4): 447-59.
5. Austrolian Government, Department of Education, Science and Training. National Review of Nursing Education 2002. [Cited 2011 Sep 20]. Available from: http://www.dest.gov.au/archive/highered/nursing/pubs/duty_of_care/default.html
6. Elliot M. Clinical education: a challenging component of undergraduate nursing education. Contemp Nurse. 2002; 12(1): 69-77.
7. Pearcey PA, Elliott BE. Student impressions of clinical nursing. Nurse Educ Today. 2004; 24(5): 382-7.
8. Thorell-Ekstrand I, Bjorvell H. Nursing students' experience of care planning activities in clinical education. Nurse Educ Today. 1995; 15(3): 196-203.
9. Chun-Heung L, French P. Education in the practicum: a study of the ward learning climate in Hong Kong. J Adv Nurs. 1997; 26(3): 455-62.
10. Massarweh LJ. Promoting a positive clinical experience. Nurse Educ. 1999; 24(3): 44-7.
11. Chan D. Development of the Clinical Learning Environment Inventory: using the theoretical framework of learning environment studies to assess nursing students' perceptions of the hospital as a learning environment. J Nurs Educ. 2002; 41(2): 69-75.
12. Ogier ME. An Ideal Sister? London: Royal College of Nursing; 1981.
13. Fretwell JE. Ward Teaching and Learning. London: Royal College of Nursing; 1982.
14. Fraser BJ, Treagust DF, Dennis NC. Development of an Instrument for Assessing Classroom Psychosocial Environment at Universities and Colleges. Studies in Higher Education. 1986; 11(1): 43–54.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

15. Midgley K. Pre-registration student nurses perception of the hospital-learning environment during clinical placements. Nurse Educ Today. 2006; 26(4): 338-45.
16. Chan D, Ip WY. Perception of hospital learning environment: a survey of Hong Kong nursing students. Nurse Educ Today. 2007; 27(7): 677-84.
17. Perli S, Brugnolli A. Italian nursing students' perception of their clinical learning environment as measured with the CLEI tool. Nurse Educ Today. 2009; 29(8): 886-90.
18. Moattari M, Ramazani S. [Nursing Students' Perspective toward Clinical Learning Environment]. Iranian Journal of Medical Education. 2009; 9(2): 137-145. [Persian]
19. Rahimi A, Ahmadi F. [The Obstacles and Improving Strategies of Clinical Education from the Viewpoints of Clinical Instructors in Tehran's Nursing Schools]. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5(2): 73-80. [Persian]
20 Zareiyan Jahromi A, Ahmadi F. [Learning needs assessment in bachelor of nursing: a qualitative research]. Iranian Journal of Medical. 2005; 5(2): 81-92. [Persian]
21. Zaighami R, Faseleh M, Jahanmiri SH, Ghodsbin F. [Nursing students' viewpoints about the problems of clinical teaching]. Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2004; 8(1): 51-5. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

Actual and Preferential Perception of Clinical Learning Environment among Nursing Students in Arak University of Medical Sciences, 2009

Korosh Rezaei[1], Hamidreza Kouhestani[2], Nayereh Baghcheghi[3]

Abstract

Introduction: *With regard to the importance of students' perspectives in the evaluation of Clinical Learning Environment (CLE), this study was performed to determine and analyze the differences in the perceptions of nursing students about actual and preferential CLE.*
Methods: *In this analytic cross-sectional study, at the end of each clinical rotation, these 110 nursing students completed the actual and preferential versions of CLEI (Clinical Learning Environment Inventory). Three hundred forty actual forms and 110 preferential forms were completed. T-test was employed to analyze data.*
Results: *The total score of preferential forms was higher than that of actual ones revealing a statistically significant difference. The highest and lowest mean scores for actual perspective version belonged to task orientation (21.01) and teaching innovation (13.33) respectively. The results indicated that satisfaction (25.82) and personalization (22.81) scored respectively, the highest and lowest mean in preferred form of CLEI.*
Conclusion: *The outcome demonstrated that compared to the actual hospital environment, students prefer an environment enjoying higher levels of innovation in teaching and learning strategies, satisfaction, task orientation, interpersonal relationship, individualization, and involvement.*

Keywords: Nursing student, perspective, clinical, learning; environment.

Addresses:
[1] (✉) Instructor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran. E-mail: k.rezaei@arakmu.ac.ir
[2] Instructor, Department of Nursing, Saveh School of Nursing, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran. E-mail: hamidnbkb@Yahoo.com
[3] Instructor, Department of Nursing, Saveh School of Nursing, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran. E-mail: baghcheghinayereh@Yahoo.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]