دیدگاه دانشجویان پرستاری در مورد حمایت و نظارت واقعی و مورد انتظار در محیط‌های آموزش بالینی دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال ۱۳۹۰

وحید پاک‌پور*، صدیقه سلیمی، محمد مقصودی، سمیرا دودانگه

چکیده

مقدمه: محیط آموزش بالینی دارای نقش مهمی در یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری است. هرگونه اختلاف بین محیط بالینی واقعی و مورد انتظار دانشجویان پرستاری می‌تواند منجر به کاهش یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری گردد. هدف مطالعه حاضر مقایسه درک دانشجویان پرستاری از وضعیت واقعی و مورد انتظار محیط آموزش بالینی در حیطه‌های حمایت و نظارت بود.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی ۹۶ دانشجوی کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی زنجان از طریق سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه "ارزیابی میزان حمایت و نظارت درک شده" که در دو نسخه وضعیت واقعی و مورد انتظار طراحی شده است، استفاده شد. هر کدام از نسخه‌ها حاوی ۲۹ سؤال در دو حیطه نظارت و حمایت است. تجزیه و تحلیل یافته‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت.

نتایج: اختلاف آماری معناداری بین درک واقعی و مورد انتظار دانشجویان پرستاری از حمایت و نظارت وجود دارد. به عبارت دیگر دانشجویان بر این باور بوده‌اند که در حیطه حمایت، انتظارات آنها برآورده نشده و در حیطه نظارت، میزان نظارت اعمال شده بیش از انتظار دانشجویان بوده است($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: شکافی بین وضعیت واقعی و مورد انتظار دانشجویان پرستاری در مورد حمایت و نظارت در محیط‌های بالینی وجود دارد. این شکاف می‌تواند اثرات منفی بر یادگیری بالینی انشجویان داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: آموزش پرستاری، محیط آموزش بالینی، حمایت و نظارت بالینی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ شهریور ۱۳۹۲؛ ۱۳(۶): ۴۸۰ تا ۴۸۸

مقدمه

آموزش بالینی بخش لازم‌الاجرا و بسیار مهم در آموزش حرفه پرستاری به شمار می‌آید. از آنجایی که حرفه مبتنی بر عمل پرستاری نیازمند برنامه آموزشی است که باید فرصت توسعه مهارت‌های بالینی را به دانشجویان ارائه دهد(۱)، بنابراین بخش عمده‌ی آموزش پرستاری را آموزش بالینی تشکیل می‌دهد(۲). به عبارتی در حرفه پرستاری ضرورت دارد که دانشجویان پرستاری از محیط آموزش نظری که صرفاً آنها را به تفکر واداشته، به محیط آموزش بالینی که کنترل محدودی بر شرایط محیطی وجود دارد، منتقل شوند(۳)، اما فرآیند سازگاری دانشجویان با محیط واقعی حرفه به آسانی میسر نمی‌گردد، زیرا پیچیدگی و ماهیت غیرقابل پیش‌بینی تجربه‌ی بالینی، دستیابی دانشجویان پرستاری را به

*نویسنده مسؤول: وحید پاک پور، دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. vahidpakpour@gmail.com

صدیقه سلیمی، کارشناس پرستاری، مرکز آموزشی درمانی شهید مدنی تبریز، تبریز، ایران. (arsiin.vs2008@yahoo.com)؛ محمد مقصودی، دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران. (maqsodim66@yahoo.com)؛ سمیرا دودانگه، دانشجوی کارشناسی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران. (samira.dod@gmail.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۶/۱۲، تاریخ اصلاحیه: ۹۱/۹/۲۴، تاریخ پذیرش: ۹۲/۴/۵

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

اهداف طراحی شده با مشکل مواجه می‌نماید که می‌تواند موقعیت‌های تنش‌زایی را برای دانشجویان فراهم نماید(٤)، این نکته از موانع مهم یادگیری دانشجویان پرستاری در محیط بالینی محسوب می‌گردد(٥). در این محیط پیچیده، مربی پرستاری باید بتواند نیازهای آموزشی دانشجویان را همراه با نیازهای مراقبتی بیماران تأمین نماید(٦تا٨).

آموزش بالینی در محیط بالینی صورت می‌گیرد(٩). محیط آموزش بالینی شبکه‌ی تعاملی بین عناصر موجود در بالین است که بر پیامدهای یادگیری بالینی دانشجویان مؤثر است(١٠). لذا دانشجویان پرستاری محیط آموزش بالینی را از اثرگذارترین عوامل آموزشی برای کسب مهارت‌ها و دانش پرستاری می دانند(١١تا١٣).

شرایط روانی محیط آموزش بالینی نقش بسزایی در یادگیری دانشجو ایفا می‌کند(١٤). یک محیط آموزش بالینی مناسب، محیطی است که در آن مشارکت و همکاری مناسبی بین پرسنل برقرار بوده و دارای جو مناسب و مساعدی برای آموزش دانشجویان پرستاری باشد(٢). مطالعات متعدد، عوامل مختلفی را در مثبت‌تر کردن محیط آموزش بالینی برای دانشجویان معرفی کرده‌اند، اما تمامی این عوامل با میزان حمایت ارائه شده به دانشجویان ارتباط نزدیکی دارند(١٥و١٦). لذا با ایجاد محیط آموزشی- حمایتی در کارآموزی‌های بالینی می‌توان محیط آموزش بالینی مثبتی را برای دانشجویان آماده کرد و زمینه ارتقای شایستگی‌های بالینی آنان را فراهم نمود(١٧).

از طرف دیگر، یکی از مسؤولیت‌های بسیار مهم مربیان بالینی آگاهی از میزان توانایی‌های مختلف دانشجویان در طول کارآموزی‌ها است تا متناسب با نیاز دانشجویان، میزان حمایت و نظارت ارائه شده را با توجه به شرایط متغیر و غیرقابل پیش‌بینی بیماران در طول زمان تغییر دهند. در مطالعه علوی و همکاران که با رویکرد کیفی انجام شد، دو عملکرد نظارتی و حمایتی مربی به عنوان مفاهیم اصلی ویژگی‌های مربی بالینی اثربخش شناسایی شدند(١٨).

دانشجویان در زمان انجام وظایف پرستاری، به دریافت نظارت مناسب و شایسته‌ای نیاز دارند تا اجازه داده شود که درجه استقلال دانشجویان افزایش یابد، بدون آن که آسیبی به بیماران وارد شود. دانشجویان اغلب به علت دریافت سطوح ناکافی و نامناسب حمایت و نظارت، از تجارب بالینی شان احساس نارضایتی دارند(١٧). نتایج مطالعه‌ای در ترکیه بیانگر این است که ٥٦٪ دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش از توجه و حمایت ناکافی برخوردار بوده‌اند(١٩).

در این بین آنچه که مورد تأیید محققان است، اهمیت دیدگاه دانشجویان پرستاری در مورد محیط آموزش بالینی است(٢٠). آنان به اهمیت محیط بالینی مورد انتظار در افزایش انگیزش و یادگیری دانشجویان در بالین توجه داشته و عدم برآورده شدن این انتظارات را از عوامل بازدارنده یادگیری بالینی می‌دانند(٢١). لذا این مطالعه با هدف بررسی وضعیت حمایت و نظارت واقعی و مورد انتظار دانشجویان پرستاری در محیط‌های آموزش بالینی دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام شده است.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است. کلیه دانشجویان کارشناسی پرستاری سال دوم و بالاتر که واحدهای کارآموزی خود را در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان در نیمسال اول تحصیلی ٩١-١٣٩٠ می گذراندند، جامعه این پژوهش را تشکیل دادند. نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شد. دانشجویانی که سابقه بیماری روانی شناخته شده داشتند و یا به صورت میهمان مشغول گذراندن کارآموزی‌های بالینی بودند، از جامعه پژوهش حذف شدند. در نهایت ٩٦ دانشجوی کارشناسی پرستاری وارد مطالعه شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه مشخصات زمینه‌ای دانشجویان و پرسشنامه‌ی "ارزیابی میزان حمایت و نظارت درک شده" (PESSS) بود. پرسشنامه PESSS

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

دارای دو نسخه هم ارز است که وضعیت موجود و وضعیت ایده‌آل حمایت و نظارت در محیط‌های بالینی را می‌سنجد. هر کدام از نسخ دارای ۲۹ گویه است که ۱۷ گویه حیطه حمایت و ۱۲ گویه حیطه نظارت را مورد بررسی قرار می‌دهند. حیطه حمایت خود دارای چهار خرده مقیاس "تقویت استقلال" (٤ گویه)، "ارائه کمک" (٥ گویه)، "درک نیازهای آموزشی" (٣ گویه) و "ارائه بازخورد" (٥ گویه) است. پاسخ به هر گویه بر روی یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق قرار دارد که به ترتیب نمره ۱ تا ٥ به آن‌ها تعلق می‌گیرد. لازم به ذکر است که برخی گویه‌های ابزار به صورت منفی طراحی شده‌اند که در این موارد نمره‌دهی به صورت معکوس انجام می‌گیرد(۱۷). میانگین امتیازات داده شده به مجموع گویه‌های هر حیطه (حمایت و نظارت) محاسبه و به عنوان امتیاز مربوط به آن حیطه در نظر گرفته شد.

پژوهشگر پرسشنامه اصلیPESSS را با اصلاحات جزیی در ترجمه معانی تحت‌اللفظی، به زبان فارسی ترجمه و همراه با نسخه انگلیسی آن در اختیار ۸ تن از اساتید صاحب‌نظر قرار داد. پس از اعمال نظرات اصلاحی اساتید، ابزار جهت بررسی و تأیید نهایی مجدداً به دو نفر از اساتید داده شد .

اعتبار ابزار PESSS در مطالعه انجام شده توسط مارگارت فینک در سان فرانسیسکو با استفاده از میانگین همبستگی تعیین گردیده است(۱۷)، در این مطالعه روایی صوری نسخه فارسی پرسشنامه مورد تأیید اساتید قرار گرفت. همچنین پایایی PESSS در مطالعه‌ای که در سان فرانسیسکو انجام شد از طریق آلفای کرونباخ اندازه‌گیری شده بود که برای پرسشنامه وضعیت موجود ۰/۹۰-۰/٦۳ و برای پرسشنامه وضعیت مورد انتظار ۰/۹٦-۰/۸٥ تعیین گردید(۱۷). در این مطالعه نیز، جهت تعیین پایایی ابزار 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 ۰/۸۸ و ۰/۷۸ بود.

پژوهشگر پس از کسب اجازه از معاونت پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زنجان، در طول نیمسال اول سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ اقدام به جمع‌آوری داده‌های خود نمود. بدین ترتیب که پژوهشگر با اخذ برنامه کارآموزی از اداره آموزش دانشکده، در آخرین روز کارآموزی، در محیط بالینی دانشجویان حاضر شده و پس از ارائه اطلاعات لازم پیرامون اهداف پژوهش و اخذ رضایت‌نامه کتبی از واحدهای مورد پژوهش، هر دو نسخه پرسشنامه را هم زمان به دانشجو تحویل داده و پس از تکمیل جمع‌آوری نمود. تکمیل دو نسخه پرسشنامه حدود ۱٥ دقیقه طول می‌کشید.

برای مراعات اصول اخلاقی، شرکت در مطالعه برای دانشجویان اختیاری بود و پرسشنامه‌ها بی نام تکمیل و گردآوری می‌شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS16 استفاده گردید. برای دسترسی به اهداف پژوهش از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (Tزوج، Tمستقل و ANOVA) استفاده شد.

نتایج

بر اساس یافته‌ها، ۵۸/۳٪ از دانشجویان زن، ٤۰/٦٪ دانشجوی سال دوم و ۲۷/۱٪ دانشجوی سال چهارم بودند.

میانگین نمرات دانشجویان در حیطه حمایت مورد انتظار ۱۳/٥±۷۲/٥ و در حیطه حمایت موجود ۱۱±٦٤/٤ (از حداکثر نمره ۱٤٥) بود. نتایج آزمون آماری t زوج نشان‌گر تفاوت آماری معناداری بین انتظارات دانشجویان با میزان حمایت دریافتی بود (p<۰/۰٥). همچنین آزمون آماری t زوج تفاوت آماری معناداری را بین میانگین نمرات انتظارات دانشجویان در حیطه نظارت (۹/۱±٤۱/۲) و میانگین نمرات وضعیت موجود در این حیطه (۸/٤±٤٥/٦) نشان داد (p=۰/۰۰۱). در ارتباط با خرده مقیاس‌های حیطه حمایت، آزمون‌های آماری تفاوت معناداری را در دیدگاه دانشجویان از حمایت واقعی و حمایت مورد انتظار در خرده مقیاس‌های آن به جز" تقویت استقلال" نشان داد (جدول ۱).

بر اساس آزمون آماری t مستقل، میانگین تفاضل نمرات

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

درک دانشجویان پرستاری از وضعیت موجود و مورد انتظار حمایت و نظارت در محیط آموزش بالینی در دو جنس تفاوت آماری معناداری نداشت(جدول ۲). همچنین آزمون آماری ANOVA بین تفاضل نمرات درک دانشجویان پرستاری از وضعیت موجود و مورد انتظار حمایت و نظارت در محیط آموزش بالینی بر حسب پایه تحصیلی ارتباط آماری معناداری نشان نداد(جدول ۳).

جدول ۱: مقایسه نمرات درک دانشجویان پرستاری از وضعیت موجود و مورد انتظار در حیطه های نظارت، حمایت و خرده مقیاس‌های آن در محیط‌های آموزش بالینی

مقیاس	میانگین و انحراف معیار		نتایج آزمون t زوج	
	وضعیت مورد انتظار	وضعیت موجود	t	p
ادراک کلی به حمایت	۷۲/۵±۱۳/۵	٦٤/٤±١١	-٤/٨٤	۰/۰۰۱
تقویت استقلال	١٦/٦٧±٣/٣١	١٦/٠١±٥/٤٦	-١/٠٢	۰/۳۰۹
ارائه کمک	٢١/٨٦±٦/٦٠	١٩/٨٠±٣/٤٤	-٢/٧٦	۰/۰۰۷
درک نیازهای آموزشی	١٣/٠٢±٤/٥٧	١٠/٥٩±٢/٩٤	-٤/٨١	۰/۰۰۱
ارائه بازخورد	٢١/٠١±٣/٤٧	١٨/٠٥±٣/١٧	-٦/٧٣	۰/۰۰۱
ادراک کلی به نظارت	٤١/٢±٩/١	٤٥/٦±٨/٤	٤/٤٩	۰/۰۰۱

جدول ۲: مقایسه میانگین تفاضل نمرات درک دانشجویان پرستاری از وضعیت موجود و مورد انتظار حمایت و نظارت در محیط آموزش بالینی در دو جنس

خرده مقیاس	میانگین و انحراف معیار تفاضل نمره وضع مورد انتظار از وضع موجود		نتایج آزمون t مستقل	
	زنان (N=٥٦)	مردان(N=٤٠)	t	P
ادراک کلی به حمایت	۶/۹۸±۱۸/۵۰	۹/۷ ±۱۲/۹۴	-۰/۷۹۹	۰/۴۳۲
تقویت استقلال	-۰/۱۹۶ ±۷/۲۷	۱/۸۷ ±۴/۶۹	-۱/۵۷۹	۰/۶۵۵
ارائه کمک	۱/۶۴ ±۸/۵۵	۲/۶۵ ±۵/۱۴	-۰/۶۶۳	۰/۰۱۶
درک نیازهای آموزشی	۲/۴۶ ±۵/۸۴	۲/۳۷ ±۳/۳۵	۰/۰۸۷	۰/۵۶
ارائه بازخورد	۳/۰۷ ±۴/۱۸	۲/۸۰ ±۴/۵۱	۰/۳۰۳	۰/۲۷۵
ادراک کلی به نظارت	-۳/۹۴ ±۹/۵۸	-۵/۰۷ ±۹/۷۷	۰/۵۶۴	۰/۵۴۹

جدول ۳: مقایسه تفاضل نمرات درک دانشجویان پرستاری از وضعیت موجود و مورد انتظار حمایت و نظارت در محیط آموزش بالینی بر حسب پایه (سال) تحصیل دانشجو

خرده مقیاس	میانگین و انحراف معیار تفاضل نمره وضع مورد انتظار و موجود			نتایج آزمون ANOVA	
	سال دوم (N=٣٩)	سال سوم(N=٣١)	سال چهارم(N=٢٦)	F	p
ادراک کلی به حمایت	٤/٠٢±١١/١٥	١١/٨٣ ±٢٠/٠٢	٩/٨٠ ±١٧/٤٦	٢/٢٠٥	۰/١١٦
تقویت استقلال	۰/٧٧ ±٣/٩٨	١/٠٩ ±٩/٢٢	١/٠٣ ±٥/٢٥	۰/٢٧٦	۰/٧٥٩
ارائه کمک	۰/٩٢ ±٤/١٤	٤/١٩ ±١٠/٨٩	١/٢٣ ±٥/١٢	١/٩٩٩	۰/١٤١
درک نیازهای آموزشی	١/١٠ ±٢/٨٦	٢/٧٤ ±٢/٨٨	٤/٠٣ ±٨/٠٤	٢/٩٦٧	۰/٠٥٦
ارائه بازخورد	١/٩٢ ±٤/١٧	٣/٨٠ ±٣/٨١	٣/٥ ±٤/٨٦	١/٩٧٣	۰/١٤٥
ادراک کلی به نظارت	-٤/٧٩ ±٧/٩٦	-٤/٠٦ ±٧/٩٩	-٤/٢٦ ±١٣/٣٦	۰/٠٥٣	۰/٩٤٩

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

بحث

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 بوده‌اند که حمایت مورد انتظارشان را دریافت نکرده‌اند، که با یافته‌های مطالعه فینک همخوانی دارد. در پژوهش مذکور نیز بین درک دانشجویان از میزان حمایت دریافتی و میزان مورد انتظار تفاوت آماری معناداری وجود داشت(۱۷). به طور اختصاصی انتظارات دانشجویان از وضعیت حمایت، تنها در خرده مقیاس "تقویت استقلال" دارای تفاوت آماری معناداری نبود. به عبارت دیگر در مقایسه با حمایت ارائه شده از سوی مربی در محیط آموزش بالینی، دانشجویان محیط آموزشی را ترجیح می‌دادند که مربی در خرده مقیاس‌های "ارائه کمک"، "درک نیازهای آموزشی" و "ارائه بازخورد" حمایت بیشتری از آنان نماید. کسب کم‌ترین امتیاز خرده مقیاس "درک نیازهای آموزشی" توسط دانشجویان در وضعیت واقعی حمایت در محیط آموزش بالینی، این‌گونه تداعی می‌کند که از دیدگاه دانشجویان در طی آموزش بالینی، مربیان کم‌تر به نیازهای آموزشی آنان می‌پردازند. با توجه به نتایج پژوهش و انتظارات دانشجویان در این زمینه لزوم صرف زمان و توجه بیشتر به این امر توسط مربیان در تسهیل آموزش در محیط بالین جهت رفع نیازهای آموزشی دانشجویان ضروری است. در مطالعه‌ای 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 معناداری بود(۱۷). تفاوت در نتایج این دو پژوهش ممکن است به تفاوت‌های ساختاری آموزش بالینی در دو کشور ایران و ایالات متحده امریکا و همچنین تفاوت‌های فرهنگی بین واحدهای مورد پژوهش مربوط باشد. همچنین نتایج پژوهش‌های چان، و محمدپور و همکاران که در مورد بررسی درک دانشجویان از محیط آموزش بالینی انجام شده است نیز مؤید این مطلب است که انتظارات دانشجویان از محیط‌های آموزش بالینی برآورده نمی‌گردد(۲۲و۲۳).

یافته‌ها پیشنهاد می‌کنند که دانشجویان پرستاری در تمامی سطوح، احساس نیاز به حمایت بیشتری می‌کنند. چان در این زمینه اظهار می‌دارد که "در حالی که حمایت مربی، پرستاران و مدیران پرستاری باعث ارتقای تجربیات آموزشی مثبت می‌شود این حمایت در محیط‌های بالینی کم‌تر به چشم می‌خورد"(۲٤).

اما 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. وجود تفاوت معنادار در میانگین وضعیت موجود و مورد انتظار حیطه نظارت بیانگر این حقیقت است که دانشجویان در انجام فعالیت‌های بالینی انتظار نظارت کم‌تری از سوی مربی را دارند. احتمالاً انتظارات کم دانشجویان در حیطه نظارت، ناشی از عدم درک آنان از اهمیت این موضوع و یا به دلیل موانع ارتباطی است که مربیان با دانشجویان دارند؛ همچنان که دانشجویان پرستاری در مطالعات قبلی نیز حضور مربی را به عنوان تهدیدی جدی گزارش کرده بودند(٤و۲۵). معنای ضمنی این تهدید از سوی مربی این است که ممکن است دانشجویان ترجیح دهند که از مربی اجتناب کنند و خود را در معرض نظارت او قرار ندهند، که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد. اما این نتایج با نتایج مطالعه فینک که در آن دانشجویان انتظار نظارت بیشتری را داشتند، همخوانی ندارد(۱۷). ساریکوسکی و همکاران در این زمینه پیشنهاد کرده‌اند در صورتی که ناظران نگرش مثبتی به امر نظارت داشته باشند و این نگرش مثبت را در بازخوردهای خود به دانشجویان نشان دهند،

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

می‌تواند باعث ایجاد حس اعتماد و اطمینان بین دانشجویان و ناظران شود و در نهایت باعث ارتقای یادگیری بالینی دانشجویان گردد(۲۶). در حیطه نظارت نیز لزوم برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تر و آموزش مربیان پرستاری در زمینه نظارت مناسب دانشجویان جهت دستیابی به اهداف آموزشی و جلب رضایت بیشتر دانشجویان ضروری به نظر می‌رسد. همچنین مراکز آموزشی و مسؤولین برنامه‌ریزی باید نسبت تعداد دانشجو به استاد را در گروه‌های بالینی کاهش دهند تا نیازهای حمایتی و نظارتی دانشجویان به صورت مؤثرتری برآورده گردد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، تفاضل نمره درک دانشجویان از وضعیت واقعی محیط آموزش بالینی در حیطه‌های حمایت و نظارت با وضعیت مورد انتظار بر حسب جنس و پایه (سال) تحصیلی تفاوت آماری معناداری نداشت. در نتایج مطالعات گوناگون نیز بین جنس دانشجویان و درک آنان از محیط آموزش بالینی ارتباطی گزارش نشده است (۱۷و۲۳و۲٤)، که با یافته‌های این مطالعه هم‌خوانی دارد. اما در مورد ارتباط بین میزان حمایت و پایه-ی تحصیلی دانشجویان، بر اساس مدل‌های آموزش پرستاری، اصولا دانشجویان در سال‌های ابتدایی تحصیل، انتظار حمایت بیشتری را دارند و با پیشرفت در برنامه‌های آموزشی باید انتظار حمایت کم‌تر و استقلال بیشتری را داشته باشند(۱۷). درحالی که یافته‌های این پژوهش از این مدل پیروی نمی‌کند. بدین معنا که بر اساس نتایج این مطالعه، در میان دانشجویان سال‌های تحصیلی مختلف، تفاضل نمرات درک دانشجویان پرستاری از وضعیت موجود و مورد انتظار حمایت و نظارت در محیط آموزش بالینی تفاوت آماری معنی داری نداشت. این عدم تفاوت ممکن است ناشی از این باشد که سیستم آموزش پرستاری موجود نتوانسته است با آموزش‌های 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. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های مطالعه فینک هم‌خوانی ندارد(۱۷).

این پژوهش در جامعه‌ای محدود و در یک مقطع زمانی انجام شده است از این رو تعمیم‌پذیری آن محدودیت دارد.

بدیهی است که این مطالعه می‌تواند نقطه شروعی برای بررسی و تشریح حمایت ونظارت آموزش و یادگیری در محیط‌های آموزش بالینی باشد و پیشنهاد می‌شود که مطالعه‌ای جهت بررسی عوامل موثر بر انتظارات حمایتی و نظارتی دانشجویان و همچنین موانع حمایتی و نظارتی از دیدگاه مربیان انجام گردد تا مفاهیم حمایت و نظارت در محیط آموزش بالینی دانشجویان پرستاری به صورت دقیق‌تری مورد موشکافی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر که به طور اختصاصی حیطه‌های حمایت و نظارت در محیط آموزش بالینی را مورد بررسی قرار داده است، نشانگر وجود شکاف بین دیدگاه واقعی و مورد انتظار دانشجویان پرستاری در مورد حمایت و نظارت در محیط‌های بالینی است. این شکاف می‌تواند اثرات منفی بر یادگیری بالینی دانشجویان داشته باشد. لذا لزوم توجه بیشتر برنامه‌ریزان آموزشی و مربیان بالینی جهت ارائه حمایت و نظارت مناسب به دانشجویان پرستاری محسوس است. با توجه به اهمیت انتظارات دانشجویان از محیط آموزش بالینی، این امر منجر به برآورده شدن بیشتر انتظارات دانشجویان از محیط‌های آموزش بالینی خواهد شد که در نهایت باعث ارتقای کیفیت آموزش‌های پرستاری می‌شود.

قدردانی

از کلیه اساتید، مربیان، مسؤولین و دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان کمال امتنان و قدردانی به عمل می‌آید. لازم به ذکر است که این

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

مقاله از طرح مصوب به شماره ۱۱۰/ق/۳-۱۹/۳ دانشگاه علوم پزشکی زنجان استخراج شده است و هزینه آن از محل اعتبار این مرکز تأمین شده است.

منابع

1. Elcigil A, Yildirım Sari H. Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. Nurse Educ Today. 2007; 27(5): 491-498.
2. Papp I, Markkanen M, Von Bonsdorff M. Clinical environment as a learning environment: student nurses perception concerning clinical learning experiences. Nurse Educ Today. 2003; 23(4):262-268.
3. Atack L, Comacu M, Kenny R, Labelle N, Miller D. Student and staff relationships in a clinical practice model: impact on learning. J Nurs Educ. 2000; 39(9):387-392.
4. Panaga KD. Stresses and threats reported by baccalaureate students in relation to an initial clinical experience. J Nurs Educ. 1998; 27(9): 418-424.
5. Nahas VL, Yam BM. Hong Kong nursing students' perceptions of effective clinical teachers. J Nurs Educ. 2001; 40(5): 233–237.
6. Jacobson MD. Effective and ineffective behavior of teachers of nursing as determined by their students. Nurs Res. 1996; 15(3): 218-222.
7. Chan DS. Combining qualitative and quantitative methods in assessing hospital learning environments. Int J Nurs Stud. 2001; 38 (4): 447–459.
8. Lo R. A longitudinal study of perceived level of stress, coping and self-steem of undergraduate nursing student: An Australian case study. J Adv Nurs. 2002; 39(2): 119-126.
9. Lee DT. The clinical role of the nurse teacher: a review of dispute. J Adv Nurs. 1996; 23(6): 1127-1134.
10. Dunn SV, Burnett P. The development of clinical learning environment scale. J Adv Nurs. 1997; 22: 1166-1173.
11. Jackson D, Mannix J. Clinical nurses as teacher: Insights from students of nursing in their first semester of study. J Clin Nurs. 2001; 10(2): 270-277.
12. Lofmark A, Wikblad K. Facilitating and obstructing factors for development of learning in clinical practice: A student perspective. J Adv Nurs. 2001; 34(1): 43-50.
13. Chan DSK.Validation of the clinical learning environment inventory. West J Nurs Res August. 2003; 25(5): 519-532.
14. Valizadeh S, Abedi H, zamanzade V, Fathi azar E. [Experiences of nursing students and graduates Of nursing in Iran: A phenomenological study] [dissertation]. Tabriz: Tabriz University of medical sciences; 2008 [Persian]
15. Clare J, White J, Edwards H, Van Loon A. Curriculum, clinical education, recruitment, transition and retention in nursing. AUTC Phase One Final Report, 2002; Flinders University, Adelaide, Australia. [citd 2013 JULY 2]. available from: http://nursing.flinders.edu.au/research/reports/special_pubs_Clare.pdf
16. Calpin-Davies PJ. Management and leadership: a dual role in nursing education. Nurse Educ Today. 2003; 23(1): 3-10.
17. Fink M. Nursing students' perceptions of obtained and desired levels of support and supervision in the medical-surgical clinical learning environment [dissertation]. San Francisco: University of San Francisco; 2005.
18. Alavi M, Abedi H. Nursing students experiences and perceptions of effective instructor in clinical education. IJME. 2008; 7(2): 325-334.
19. Gomleksiz MN, ulku kan A. Prospective teachers in the faculty of education and non-thesis masters programs. Mili egitim. 2008; 178: 44-64.[Turkish]
20. Halter MJ, Kleiner C, Hess RF. The experience of nursing students in online doctoral program in nursing: A phenomenological study. Int J Nurs Stud. 2006; 43(1): 99-105.
21. 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): 455–462.
22. Ip WY, Chan DSK. Hong Kong nursing student's Perception of the clinical environment: A questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2005; 42(6): 665-672.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

23. 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. Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences. 2011; 9(2): 102-111. [Persian]
24. Chan DSK, Ip WY. Perception of hospital learning environment: A survey of Hong Kong nursing students. Nurse Educ Today. 2007; 27(7): 677-84.
25. Wong J, Wong S. Towards effective clinical teaching in nursing. J Adv Nurs. 1987; 12(4): 505-13.
26. Saarikoski M, Leino-Kilpi H, Warne T. The clinical learning environment and supervision: testing a research instrument in international comparative study. Nurse Educ Today. 2002; 22(4): 340-349.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

Nursing Students' Perspectives on Actual and Ideal Support and Supervision in Clinical Learning Environments in Zanjan University of Medical Sciences in 2011

Vahid Pakpour[1], Sedigheh Salimi[2], Mohammad Maqsodi[3], Samira Dodangeh[4]

Abstract

Introduction: *Clinical learning environment has an important role in clinical learning of nursing students. Any differences between students' perspectives in expected and actual environment may result in decreased clinical learning. Therefore, the present study aimed to compare nursing students' perspectives on actual and ideal support and supervision in clinical setting.*
Methods: *In this descriptive study a census sample of 96 nursing students in Zanjan University of Medical Sciences were chosen. For data gathering, the actual and ideal parallel forms of "Perception of Extent of Support and Supervision Survey" were used. Each form has 29 items in two support and supervision subscales. Data analysis was done using descriptive and inferential statistics.*
Results: *There were statistical differences between actual and ideal perception of nursing students in support and supervision domains, so that in support domain, the expectation of nursing students was not met by clinical instructors and in supervision domain, the actual degree of supervision is greater than the students' expectation ($p<.000$).*
Conclusion: *There is a gap between actual and ideal perception of nursing students about support and supervision in clinical setting. This gap may have negative effects on clinical learning of students.*

Keywords: Nursing Education, Clinical Learning Environments, Clinical Support and Supervision

Addresses:
[1] (✉) Ph.D Candidate of Nursing Education, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.Email: vahidpakpour@gmail.com
[2] B.S. in Nursing, Sahid Madani Hospital, Tabriz, Iran. arsiin.vs2008@yahoo.com
[3] Nursing Student, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran. Maqsodim66@yahoo.com
[4] Midwifery Student, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran. Samira.dod@gmail.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]