

مقایسه دیدگاه واقعی و ترجیحی دانشجویان پرستاری از محیط یادگیری بالینی در دانشگاه علوم پزشکی اهواز در سال ۱۳۹۴

آرزو شاکرمی^۱، شهرام براز^{۲*}، بیان صابری پور^۱

کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران؛ ^۲مرکز تحقیقات مراقبت بیماری‌های مزمن، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۵/۷/۱۰ تاریخ پذیرش: ۹۶/۵/۲۹

چکیده:

زمینه و هدف: با توجه به اهمیت محیط یادگیری بالینی در آموزش دانشجویان پرستاری و بهبود عملکرد بالینی آنان، بررسی دیدگاه دانشجویان نسبت به محیط یادگیری بالینی ضروری به نظر می‌رسد. این مطالعه با هدف مقایسه دیدگاه واقعی و ترجیحی دانشجویان پرستاری از محیط‌های یادگیری بالینی در دانشگاه علوم پزشکی اهواز انجام گرفت.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است. ۲۰۳ دانشجوی پرستاری از دانشکده پرستاری - مامایی دانشگاه علوم پزشکی اهواز پس از اتمام کارآموزی، نسخه‌های واقعی و ترجیحی پرسشنامه استاندارد محیط یادگیری بالینی را تکمیل نمودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (تی‌زوجی) استفاده گردید.

یافته‌ها: مجموع نمرات دیدگاه ترجیحی نسبت به دیدگاه واقعی بالاتر بوده و اختلاف آن از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/001$). بیشترین و کمترین میانگین نمرات دیدگاه واقعی به ترتیب مربوط به حیطه شرح وظایف (۲۵/۴۱) و حیطه فردی‌سازی (۲۱/۱۸) بود. بیشترین و کمترین میانگین نمرات دیدگاه ترجیحی به ترتیب مربوط به شرح وظایف (۲۹) و حیطه مشارکت (۲۴/۴۵) بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد، در دیدگاه ترجیحی دانشجویان انتظار دارند که مربی بالینی، شرح وظایف دانشجو را در بخش مشخص کند، شرایط لازم را برای تعامل دانشجو با مربی و پرسنل بخش فراهم آورد، تجارب خود، روش تدریس و فعالیت‌های یادگیری دانشجویان را به صورت جدید، جذاب و مولد طراحی کند، دانشجو را در فعالیت‌های بخش و تصمیم‌گیری بالینی مشارکت داده و شرایط یادگیری را برای او رضایت بخش کند.

واژه‌های کلیدی: وضعیت موجود، وضعیت ایده‌آل، آموزش بالینی، دیدگاه دانشجویان پرستاری.

مقدمه:

وظایف مراقبتی خود در عرصه‌های مختلف، مهارت‌های عملی لازم را کسب کرده، برای ارائه‌ی مراقبت‌های پرستاری با کیفیت به مددجویان آماده شوند.

آموزش بالینی بخش لازم الاجرا و بسیار مهم در آموزش حرفه‌ی پرستاری به شمار می‌آید (۱). آموزش بالینی جزء مهم آموزش پرستاری محسوب می‌گردد،

آموزش پرستاری بخشی از آموزش عالی می‌باشد که در آن دانشجویان این رشته پس از طی ۴ سال تحصیل در دانشگاه‌های دولتی یا آزاد رشته پرستاری را فرا می‌گیرند. طی تحصیل در پرستاری، فعالیت‌ها و وظایف حرفه‌ای در قالب آموزش نظری و بالینی فرا گرفته شده و به‌عنوان عضوی فعال انتظار می‌رود که جهت ارائه‌ی

*نویسنده مسئول: اهواز- دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز- مرکز تحقیقات مراقبت بیماری‌های مزمن- تلفن: ۰۹۱۶۶۰۶۶۸۴۹

E-mail: shahrambaraz@ajums.ac.ir

که در طی آن به دانشجویان پرستاری اجازه داده می‌شود که دانش، نگرش و مهارت بالینی خود را در عمل به کار بگیرند و صلاحیت لازم برای انجام امور حرفه‌ای را در خود توسعه دهند. آموزش بالینی بیش از نیمی از کل دوره آموزش رسمی پرستاری را تشکیل داده و بسیاری از صاحب نظران پرستاری آن را پایه اصلی آموزش پرستاری می‌دانند (۲).

محیط‌های بالینی، نقش مهم و کلیدی را در یادگیری دانشجویان پرستاری بر عهده دارند، چرا که به آن‌ها فرصت کار با مددجویان و مقابله با مشکلات واقعی را می‌دهند (۳). در حقیقت محیط آموزش بالینی جایی برای پرورش مهارت‌های بالینی دانشجویان جهت ورود به جامعه کاری خود یعنی بیمارستان است. محیط بالینی نقش اساسی در آموزش دارد؛ چرا که آموزش به صورت تئوری به تنهایی نمی‌تواند باعث یادگیری تجربیات بالینی مفید شود و درحقیقت، محیط آموزش بالینی مانند یک پل ارتباطی بین آموزش‌های تئوری و عملکرد فرد در بالین قرار گرفته است (۴).

پرستاری یک نظام متکی بر عمل است، فضای روانی، اجتماعی محیط‌های بالینی تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد و از جهات مختلف بر یادگیری دانشجویان پرستاری می‌تواند تأثیرگذار باشند (۵). محیط بالینی دربرگیرنده کلیه شرایط و محرک‌های موثر برای یادگیری است (۶). آموزش بالینی را می‌توان فعالیت‌های تسهیل‌کننده یادگیری در محیط‌های بالینی دانست که در آن مربی بالینی با دانشجو مشارکت داشته و هدف آن ایجاد تغییرات قابل اندازه‌گیری در دانشجو برای مراقبت‌های بالینی است (۷).

نتایج بسیاری از مطالعات، بیانگر آن است که شکاف نسبتاً عمیقی در روند آموزش علمی پرستاری و مامایی و عملکرد بالینی دانشجویان وجود دارد؛

به طوری که آموزش‌های بالینی موجود، توانایی لازم را برای ابراز لیاقت و مهارت بالینی به دانشجو نمی‌دهد، به طوری که بررسی مطالعات متعدد در جهان نیز به مشکلات آموزش بالینی دلالت دارد، آنان نیز معتقدند که کادر آموزشی و خدمات پرستاری، هماهنگی لازم را ندارند و نیاز بیشتری برای بازنگری در آموزش بالینی وجود دارد، همچنین به وجود عواملی مانند بها ندادن به آموزش بالینی، تعداد ناکافی مربیان بالین، فقدان هماهنگی بین دروس تئوری و عملی، امکانات و عملکرد بیمارستان‌ها و عدم تشویق دانشجویان اشاره شده است (۸).

دانشجویان همواره تمایل دارند که در محیط آموزش بالینی تجربیات مختلفی را کسب کنند و در فرآیند مراقبتی بیماران مختلف شرکت داشته باشند. این امر مستلزم آن است که در بخش‌های مختلف بیمارستان حضور یابند که با تنوع بیماران و مراقبت‌های ارائه شده روبرو شوند (۹). نکته مهمی که مورد تأکید می‌باشد، دیدگاه دانشجویان پرستاری در مورد محیط آموزش بالینی مورد انتظار آن‌ها، نقش زیادی در افزایش انگیزه و یادگیری دانشجویان در بالین دارد و عدم برآورده شدن انتظارات دانشجویان از محیط بالینی باعث تأثیرات منفی زیادی بر روی یادگیری بالینی و حتی ترک رشته آن‌ها می‌گردد (۱).

با توجه به اینکه آموزش بالینی فرآیند پیچیده‌ای است که تحت تأثیر عوامل و متغیرهای زیادی قرار دارد، شناخت مشکلات اولین گام برای کاهش آن‌ها به‌شمار می‌رود، همچنین شناسایی مسائل موجود در آموزش بالینی دانشجویان و اقدام برای رفع و اصلاح آن موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزشی و تربیت افراد ماهر و ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی می‌گردد (۳). ما نیازمند این هستیم که مشخصات کلیدی یک محیط

بود که توسط دکتر چان طراحی شده و در مطالعه رضایی از انگلیسی به فارسی برگردانده و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است (۵). این ابزار فضای روانی اجتماعی محیط یادگیری بالینی 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 ۴۲ سؤال براساس مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (کاملاً مخالفم نمره یک، مخالفم نمره دو، موافقم نمره سه و کاملاً موافقم نمره ۴) است. سؤالات منفی به صورت معکوس نمره‌دهی می‌شوند. پرسشنامه اصلی دیدگاه دانشجویان را در ۶ 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 است.

پس از کسب مجوز و کد اخلاق با شماره ۱۲۲ از معاونت پژوهش دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، پرسشنامه‌ها در آخرین روز کارآموزی در اختیار دانشجویان قرار گرفت و در صورت تمایل به شرکت در پژوهش و به صورت کاملاً محرمانه، پس از تکمیل توسط همکاران جمع‌آوری گردید. با توجه به اینکه در طول یک نیمسال دانشجویان در بخش‌های متفاوتی قرار می‌گرفتند، فرم ترجیحی فقط یک بار و در پایان اولین دوره کارآموزی توسط دانشجویان تکمیل گردید. درحالی‌که فرم واقعی بعد از پایان دوره کارورزی در بخش‌های مختلف توسط دانشجویان تکمیل شد. اطلاعات پس از کدگذاری و ورود به رایانه

یادگیری بالینی خوب را از طریق شناخت دیدگاه دانشجویان از محیط‌های بالینی تعیین نماییم و این اطلاعات را در جهت تقویت تجارب یادگیری فراگیران به کار بگیریم (۵).

در تحقیقی که توسط بیگدلی و همکاران بر روی درک دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران از محیط بالینی انجام یافت، نشان داد تفاوت معنی‌داری بین ۶ مقیاس دیدگاه ترجیحی و واقعی دانشجویان وجود دارد که میانگین نمرات تمام آیت‌های دیدگاه ترجیحی بالاتر بود (۱۰). با وجود اهمیت بالای دیدگاه دانشجویان پرستاری درمورد آموزش بالینی، مطالعات محدودی در این زمینه صورت گرفته است (۱۱)؛ لذا این مطالعه با هدف مقایسه دیدگاه دانشجویان پرستاری از وضعیت واقعی و وضعیت ترجیحی از محیط یادگیری بالینی طراحی شده است تا با به‌کارگیری دیدگاه‌های ارزشمند دانشجویانی که ساعت‌ها در محیط یادگیری بالینی بوده‌اند، بتوان گام مهمی را در بهبود محیط یادگیری بالینی برداشت.

روش بررسی:

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی از نوع مقطعی است که با هدف مقایسه دیدگاه واقعی و ترجیحی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اهواز در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل تمامی دانشجویان پرستاری شاغل به تحصیل در نیم سال دوم ۱۳۹۴ می‌باشد. ۲۰۳ دانشجو به صورت سرشماری که حداقل یک دوره کارآموزی به مدت ۱۰ روز در یکی از بخش‌های بیمارستان‌های آموزشی انجام داده بودند، در این مطالعه شرکت کردند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه محیط یادگیری بالینی

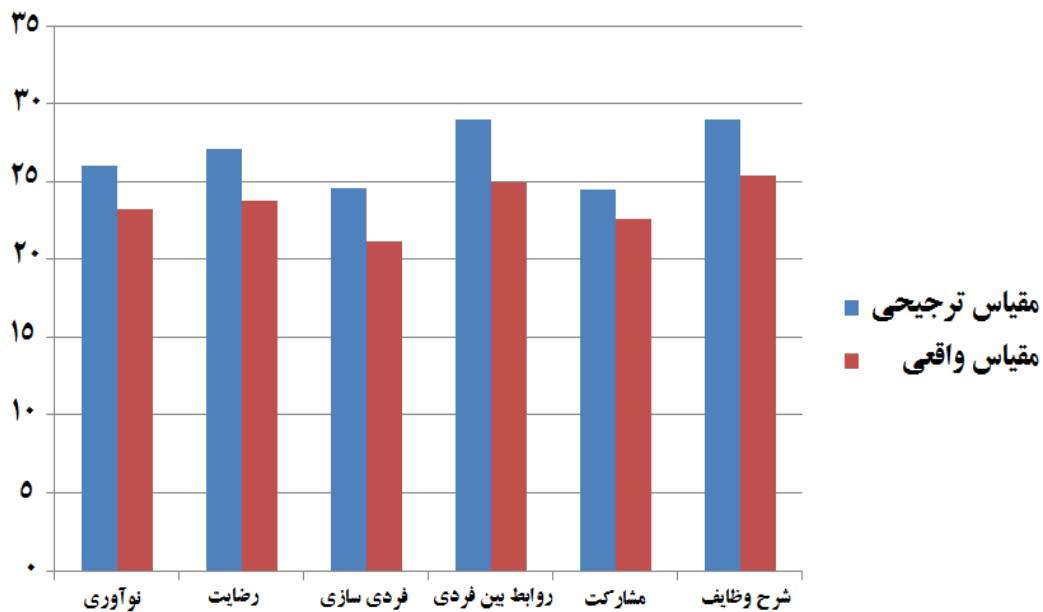
با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و از آزمون‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و تحلیلی (آزمون T زوجی) استفاده شد.

انحراف معیار $2/33 \pm 21/64$ بود. بیشترین و کمترین شرکت کنندگان در این مطالعه براساس سوابق تحصیلی به ترتیب دانشجویان ترم سه با ۶۸ (۳۳/۵٪) و دانشجویان ترم ۶ با ۱۹ (۹/۴٪) بودند.

بالاترین میانگین نمرات دیدگاه واقعی مربوط به حیطه شرح وظایف (۲۵/۴۱) و بالاترین نمره دیدگاه ترجیحی مربوط به حیطه شرح وظایف (۲۹) و روابط بین فردی (۲۸/۹۴) بود. کمترین میانگین نمرات دیدگاه واقعی مربوط به حیطه فردی سازی (۲۱/۱۸) و کمترین میانگین نمرات دیدگاه ترجیحی مربوط به حیطه مشارکت (۲۴/۴۵) و حیطه فردی سازی (۲۴/۶۰) بود (نمودار شماره ۱).

یافته‌ها:

در این مطالعه میزان بازگشت پاسخ ۱۰۰٪ بود و در مجموع ۲۰۳ پرسشنامه دیدگاه واقعی و ۲۰۳ پرسشنامه دیدگاه ترجیحی توسط دانشجویان پرستاری پس از پایان هر دوره کارآموزی که در یک بخش انجام گرفت، تکمیل گردید. از ۲۰۳ دانشجویی که در مطالعه شرکت کردند، ۱۲۴ نفر (۶۱/۱٪) مونث بودند. سن شرکت کنندگان بین ۱۹ تا ۴۰ سال (با میانگین و



نمودار شماره ۱: مقایسه میانگین‌های نمرات حیطه‌های مختلف دیدگاه واقعی و دیدگاه ترجیحی دانشجویان

پرستاری از محیط یادگیری بالینی

میانگین نمرات حیطه‌های مختلف و همچنین نمره کل دیدگاه واقعی و دیدگاه ترجیحی دانشجویان پرستاری از محیط یادگیری بالینی در جدول شماره ۱ ارائه شده است. با استفاده از آزمون تی زوجی نتایج نشان داد، در تمامی حیطه‌ها، بین دیدگاه واقعی و ترجیحی دانشجویان تفاوت آماری معنی داری وجود داشت.

میانگین نمرات حیطه‌های مختلف و همچنین نمره کل دیدگاه واقعی و دیدگاه ترجیحی دانشجویان پرستاری از محیط یادگیری بالینی در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول شماره ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات حیطه‌های مختلف دیدگاه واقعی و ترجیحی دانشجویان پرستاری از محیط یادگیری بالینی

بعد	تعریف	دیدگاه واقعی	دیدگاه ترجیحی	اختلاف	P
نوآوری	اینکه مربی تا چه میزان تجارب بالینی، روش‌های تدریس، فعالیت‌های یادگیری و اختصاص بیماران را به صورت جدید، جذاب و مولد طراحی می‌کند	۲۳/۲۱±۴/۸۶	۲۶/۰۱±۴/۵۱	۲/۸	<۰/۰۰۱
رضایت	میزان رضایت فراگیر از فرصت‌ها و کارهایی که انجام می‌دهد را نشان می‌دهد	۲۳/۷۶±۵/۰۲	۲۷/۱۱±۴/۶۷	۳/۳۵	<۰/۰۰۱
فردی سازی	اینکه دانشجو تا چه حد می‌تواند براساس توانایی یا علاقه خودش تصمیم‌گیری کرده یا عمل نماید	۲۱/۱۸±۴/۷۱	۲۴/۶۰±۵/۰۶	۳/۴۲	<۰/۰۰۱
روابط بین فردی	بر فرصت‌هایی که دانشجو در تعامل با مربی یا پرسنل دارد، تأکید دارد	۲۴/۹۰±۵/۰۵	۲۸/۹۴±۶	۴/۰۴	<۰/۰۰۱
مشارکت	اینکه دانشجو تا چه حد در فعالیت‌های بخش به صورت فعال و با دقت شرکت می‌کند	۲۲/۶۲±۴/۴۹	۲۴/۴۵±۵/۲۱	۱/۸۳	<۰/۰۰۱
شرح وظایف	اینکه تا چه حد فعالیت‌های بخش واضح بوده و به خوبی سازمان یافته است	۲۵/۴۱±۶/۵۰	۲۹±۵/۱۱	۳/۵۹	<۰/۰۰۱
جمع		۱۴۱/۰۸±۳۰/۶۳	۱۶۰/۱۱±۳۰/۵۶	۱۹/۰۳	<۰/۰۰۱

می‌دهد که دانشجویان انتظار دارند که محیط‌های بالینی دانشگاه علوم پزشکی اهواز از نظر ابعاد نوآوری آموزشی، رضایت، شرح وظایف، روابط بین فردی، فردی سازی و مشارکت در وضعیت بهتری قرار داشته باشند.

در همین راستا نتایج مطالعه محمدپور و همکاران نشان داد، دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انتظارات نسبتاً بالایی از محیط آموزش بالینی خود در بخش‌های داخلی جراحی دارند و این درحالی است که از محیط آموزش بالینی واقعی خود را در سطح مناسبی نمی‌دانند (۲).

بیشترین نمره دانشجویان از دیدگاه واقعی مربوط به شرح وظایف بود که با نتایج مطالعه رضایی و همکاران همخوانی داشت که شاید این بدین دلیل است

همانطور که در جدول شماره ۱ مشخص شده است، بیشترین تفاوت میانگین نمرات بین دیدگاه واقعی و ترجیحی در حیطه روابط بین فردی (۴/۰۴) می‌باشد و به دنبال آن حیطه شرح وظایف (۳/۵۹) قرار دارد و کمترین اختلاف مربوط به حیطه مشارکت (۱/۸) بود.

بحث:

نتایج مطالعه حاضر نشان داد، بین دیدگاه واقعی دانشجویان از محیط یادگیری بالینی و ترجیحی آنان تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد. پایین بودن نمره دیدگاه واقعی از دیدگاه ترجیحی دانشجویان نشان

افزایش حمایت، احترام و به رسمیت شناختن از سوی مربی و پرسنل محیط بالین می‌تواند، تأثیرات مثبتی بر روابط بین فردی دانشجویان داشته باشد.

بیشترین نمره دیدگاه ترجیحی دانشجویان به ترتیب مربوط به حیطه شرح وظایف و روابط بین فردی می‌باشد. با توجه به اینکه حیطه شرح وظایف در دیدگاه واقعی بیشترین میانگین نمره را داشت، به نظر می‌رسد دانشجویان انتظار دارند، فعالیت‌های بخش بالین سازمان یافته‌تر باشد. نتایج مطالعه رضایی و همکاران نشان داد، دانشجویان انتظار دارند فعالیت‌هایشان در بخش بالین براساس تقسیم کار، روش و شرح وظایفی که مربی ترسیم می‌کند، انجام نمایند (۵).

کمترین اختلاف بین دیدگاه واقعی و ترجیحی به ترتیب مربوط به حیطه مشارکت و نوآوری در آموزش بود. این امر ممکن است به آن دلیل باشد که مربیان با استفاده از تجارب بالینی خود و روش‌های تدریسی جذاب دانشجویان را در فعالیت‌های بالینی بخش فعال می‌کنند. در همین راستا در مطالعه Midgley کمترین اختلاف بین درک واقعی و ترجیحی مربوط به حیطه مشارکت بود (۱۶). همچنین نتایج مطالعه بیگدلی بروی درک دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران از محیط بالینی نشان داد کمتر اختلاف بین دیدگاه واقعی و مورد انتظار از محیط بالین مربوط به حیطه مشارکت می‌باشد که با نتایج حاضر همخوانی داشتند که به نظر می‌رسد دانشجویان در شرایطی حتی برخلاف دیدگاه مورد انتظارشان به شرکت فعال در یادگیری بالین می‌پردازند (۱۰).

نتیجه‌گیری:

نتایج مطالعه نشان داد که اختلاف چشمگیری بین دیدگاه واقعی و ترجیحی دانشجویان پرستاری وجود دارد. در دیدگاه ترجیحی آنان انتظار دارند که مربی بالینی، شرح وظایف دانشجو را در بخش مشخص کند، شرایط لازم را برای تعامل دانشجو با مربی و پرسنل بخش فراهم آورد. تجارب خود، روش تدریس

که مربیان پرستاری به این حیطه نسبت به سایر حیطه‌ها توجه بیشتری داشته‌اند و یا اینکه نسبت به سایر حیطه‌ها توجه لازم را به عمل نیاورده‌اند (۵).

کمترین نمره دیدگاه واقعی مربوط به حیطه فردی‌سازی بود، این حیطه بیانگر این است که تا چه حد به دانشجو اجازه داده می‌شود که خودش در انجام کارها تصمیم‌گیری نموده و براساس علایق و توانایی‌اش رفتار کند. در نتیجه از نظر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اهواز در آموزش بالینی به آموزش انفرادی توجه لازم صورت نمی‌گیرد. از طرفی از عوامل مهم در یادگیری بالینی دانشجویان داشتن استقلال، مسئولیت و گرفتن بازخورد از پرسنل بخش می‌باشد (۱۲).

در تحقیق Perli و Brugnolli، درک واقعی در حیطه فردی‌سازی کمترین نمره را نسبت به سایر حیطه‌ها داشت که با نتایج مطالعه همخوانی داشت (۱۳). بنابراین باید جهت رفع این مشکل برنامه‌ریزی‌هایی صورت پذیرد. بیشترین اختلاف بین دیدگاه واقعی و ترجیحی مربوط به روابط بین فردی می‌باشد، شاید این امر به آن دلیل است که دانشجو فرصت‌هایی را که بتواند در تعامل با مربی، دانشجویان و پرسنل در محیط بیمارستان به دست آورد، کسب نمی‌کند.

طبق نتایج شرفی و همکاران، ارتباط بین مربی با پرسنل بیمارستان در میزان همکاری آن‌ها با دانشجویان و مربی تأثیر زیادی دارد (۱۲). همچنین نتایج مطالعه فخر موحدی و همکاران نشان داد که ارتقاء فرآیند ارتباط بین مربی و دانشجو در حین کارآموزی می‌تواند به ارتقای یادگیری دانشجو کمک کند، چرا که اغلب دانشجویان مربیان خود را با توجه به شخصیت، ارتباطات و عملکردشان مورد رصد قرار داده و در برخی مواقع از آن‌ها الگو می‌پذیرند (۱۴). فضای آموزشی توأم با ارتباط و احترام متقابل باعث کاهش استرس و ارتقاء اعتماد به نفس در دانشجویان می‌شود و این امر، فرآیند یادگیری را تسهیل می‌کند و نیز باعث علاقه‌مندی آنان به محیط بالین و کار با بیماران می‌شود که خود می‌تواند به مراقبت‌های اثربخش از بیماران بینجامد (۱۵). بنابراین

محیط یادگیری بالینی اقدام نمود تا کیفیت آموزش بالا برود و انگیزه‌ی دانشجویان برای خودآموزی بیشتر شود.

تشکر و قدردانی:

این پژوهش طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز با کد اخلاق ۱۲۲ می‌باشد. همچنین پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند، از معاونت پژوهشی دانشگاه، تمام شرکت کنندگان در این مطالعه و کسانی که در پیشبرد این طرح تحقیقاتی همکاری نموده اند، تشکر و قدردانی نمایند.

و فعالیت‌های یادگیری دانشجویان را به‌صورت جدید، جذاب و مولد طراحی کند، دانشجو را در فعالیت‌های بخش و تصمیم‌گیری بالینی مشارکت داده و شرایط یادگیری را برای او رضایت‌بخش کند.

کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

از نتایج این پژوهش می‌توان به‌عنوان زیربنایی جهت شناسایی دیدگاه دانشجویان از محیط یادگیری بالینی استفاده نمود. با آگاهی از دیدگاه واقعی و ترجیحی دانشجویان از محیط یادگیری بالینی می‌توان با استفاده از برنامه‌ریزی و تدابیر آموزشی جهت بهبود

منابع:

1. Pakpour V, Mehrdad N, Shokrabi R, Salimi S. Understanding nursing students' clinical learning environment portrays Tehran University of Medical Sciences. J Med Educ Dev 2011; 3(5): 16-24. [Persian]
2. Mohamadpour Y, Habibzadeh H, Khalilzadeh H, Pakpour V, Jafarizadeh H, Rafiei H. Understanding of the clinical learning environment: The gap between the expected actual environment. Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty. 2011; 9(2): 102-11. [Persian]
3. Salimi T, Khodayarian M, Rajabioun H, Alimandegari Z, Anticchi M, Javadi S, et al. A survey on viewpoints of nursing and midwifery students and their clinical instructors at Faculty of Nursing and Midwifery of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences towards clinical education during 2009-2011. Journal of Medical Education and Development. 2012; 7(3): 67-78. [Persian]
4. Bathaei SA, Koohbor M, Heidarifar R, Mirizadeh M, Khorasani Niasar N. Comparison between student's and teacher's points of view about clinical education environment. Qom University of Medical Sciences Journal. 2013; 7: 37-42. [Persian]
5. Rezaei K, Kouhestani H, Baghcheghi N. Actual and preferential perception of clinical learning environment among nursing students in Arak University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 11(5): 457-66. [Persian]
6. Moattari M, Ramazani S. Nursing students' perspective toward clinical learning environment. Iranian Journal of Medical Education. 2009; 9(2): 137-45. [Persian]
7. Sahebalzamani M, Salahshourian A, Akbarzadeh A, Mohamadian R. Comparative study of inhibitor and facilitator effective clinical teaching factors from students viewpoint and nursing teachers of Islamic Azad University of Maragheh in 1388. Medical Sciences Journal of Islamic Azad University. 2012; 21(1): 38-43. [Persian]
8. Salmani N, Amirian H. Comparison the viewpoint of nursing students and their trainers regarding the situation of clinical education. Strides in Development of Medical Education. 2006; 3: 11-8. [Persian]
9. Heidari M, Shahbazi S, Shaykhi R, Heidari K. Problems in clinical education of nursing students in clinical environments. Journal of Health Care. 2012; 13(1): 18-23. [Persian]

10. Bigdeli Sh, Pakpour V, Aalaa M, Shekarabi R, Sanjari M, Haghani H, Mehrdad N. Clinical learning environments perceptions of Iran University of Medical Sciences nursing students. *The Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 2015; 29: 173.
11. Johansson U, Kaila P, Ahlner-Elmqvist M, Leksell J, Isoaho H, Saarikoski M. Clinical learning environment, supervision and nurse teacher evaluation scale: psychometric evaluation of the Swedish version. *Journal of Advanced Nursing*. 2010; 66(9): 2085-93.
12. Sharafi S, Chamanzari H, Pouresmail Z, Rajabpour M, Razi M. Evaluation of coordinate theoretical training with clinical training in nursing students from the perspective of teachers of Nursing and Midwifery in Mashhad. *NAVIDNO J*, 2016; 19(16): 33-40. [Persian]
13. Perli S, Brugnolli A. Italian nursing students' perception of their clinical learning environment as measured with the CLEI tool. *Nurse Education Today*. 2009; 29(8): 886-90.
14. Fakhr-Movahedi A, Sadeghi S, Yousefpour M. Assessment of the Effect of Lecturers' Behavior on Clinical Learning from the Viewpoints of Nursing Students. *Strides in Development of Medical Education*. 2015; 11(4): 523-533. [Persian]
15. Tavakoli MR, Khazaei T, Tolyat M, Ghorbani S. The Quality of clinical education from the viewpoints of students and instructors of paramedical and nursing-obstetrics schools of Birjand University of Medical Sciences. *Daneshvar Medicine*. 2014; 21(110): 1-9. [Persian]
16. Midgley K. Pre-registration student nurses perception of the hospital-learning environment during clinical placements. *Nurse Education Today*. 2006; 26(4): 338-45.

Comparing actual and preferential viewpoints of nursing students about clinical learning environment in Ahvaz University of Medical Sciences, 2015

Shakarami A¹, Baraz S^{2*}, Saberipour B¹

¹Student Research Committee, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, I.R. Iran; ²Nursing care Research Center in Chronic Diseases, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, I.R. Iran.

Received: 1/Oct/2016

Accepted: 20/Aug/2017

Background and aims: Due to the importance of clinical learning environment in nursing education and improving their clinical performance, the study of students' attitudes towards clinical learning environment is essential. This study aimed to compare actual and preferential viewpoints of nursing students about clinical learning environment in Ahvaz University of Medical Sciences, 2015.

Methods: This research is a descriptive cross-sectional study. 203 nursing students from the School of Nursing and Midwifery in Ahvaz University of Medical Sciences completed the actual and preferential versions of clinical learning environment standard questionnaire after completion of internship. Data were analyzed using SPSS software and descriptive tests (mean and standard deviation) and analytical test (paired t-test).

Results: The total score of preferential viewpoint was higher than actual viewpoint, and difference was statistically significant ($P < 0.001$). The highest and the lowest average scores of actual viewpoint for scopes of task orientation and individualization were 25.41 and 21.18, respectively. The highest and the lowest average scores of preferential viewpoint for scopes of task orientation and cooperation were 29 and 24.45, respectively.

Conclusion: The results of the current study showed that students 'in preferential viewpoint expect that clinical instructors specify their job description, provide the necessary conditions to engage students with mentors and personnel, design his/ her experiences, teaching methods and learning activities in a new, attractive and productive form, Students take part in activities and clinical decision making and make learning conditions more satisfaction for their participation.

Keywords: Present situation, Ideal situation, Clinical training, Nursing students' viewpoints.

Cite this article as: Shakarami A, Baraz S, Saberipour B. Comparing actual and preferential viewpoints of nursing students about clinical learning environment in Ahvaz University of Medical Sciences, 2015. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2017; 6(4): 11-19.

***Corresponding author:**

Nursing care Research Center in Chronic Diseases, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, I.R. Iran, Tel: 00989166066849, E-mail: shahrambaraz@ajums.ac.ir