

امکانات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان علوم پزشکی اردبیل

نویسندگان:

محمد علی محمدی^۱، زهرا شبانی^۲، حامد بابل پور^۳، ایراندخت الهیاری^۴

۱- عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۲ و ۳- دانشجوی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۴- مربی و کارشناس ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

چکیده

زمینه و هدف: آموزش بالینی بخش اساسی و مهم آموزش پرستاری است که ارتقای کیفیت آن مستلزم بررسی مستمر و دقیق وضعیت موجود عرصه های آموزش بالینی، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است. هدف از این مطالعه نیز تعیین وضعیت امکانات و در محیط آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بوده است.

روش کار: این بررسی یک مطالعه توصیفی است، که در آن ۴۰۳ نفر از دانشجویان علوم پزشکی اردبیل شرکت داشتند. روش گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته در ۲ قسمت بود: سوالات دموگرافیک (سن، جنس، رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی و ...) و سوالات مربوط به امکانات آموزش بالینی در مراکز مختلف و فیلدهای آموزش دیگر (فضای مناسب- کتابخانه - ژورنال ها، خط اینترنت، وجود case کافی، وجود اتاق معاینه و ...) پرسشنامه در اختیار دانشجویان قرار داده شد و برای تجزیه تحلیل داده ها از آمار توصیفی و نرم افزار SPSS استفاده شد و نتایج حاصله به سه سطح ضعیف، متوسط و خوب طبقه بندی شد.

یافته ها: بر اساس نتایج حاصله، ۵/۵۲ درصد دانشجویان امکانات رفاهی موجود در بخش های بالینی را ضعیف ارزیابی کرده اند. ۴/۵۶ درصد دانشجویان بیان کردند در بخش های بالینی کلاس و اتاق معاینه وجود ندارد. ۳/۵۸ درصد دانشجویان معتقدند منابع آموزشی کافی در بخش ها موجود نمی باشد. ۳/۴۵ درصد دانشجویان وسیله ایاب و ذهاب به بخش های آموزش بالینی را ضعیف ارزیابی کرده اند و در مجموع نتایج نشان داد که امکانات و تجهیزات محیط آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان ۳/۸۰ درصد ضعیف می باشد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج که اکثر دانشجویان امکانات آموزش بالینی را ضعیف ارزیابی کرده اند، توجه به تامین امکانات و تجهیزات و در دسترس بودن آن ضروری به نظر می رسد.

واژه های کلیدی: آموزش بالینی، امکانات، دانشجویان علوم پزشکی

مقدمه

رشته های پزشکی از حرفه های پیچیده و دشواری هستند که با استفاده از علوم و مهارت های خاص خود در جهت پیشبرد سلامتی از نظر جسمی، روانی و اجتماعی گام بر می دارند (۱) پزشکان و پیرا پزشکان به عنوان کسانی که بیشترین ارتباط را با بیماران دارند، نقش مهمی در پیشبرد اهداف مراقبتی ایفای نمایند، بنابراین بهره وری آنها حائز اهمیت است. دستیابی به بهره وری مناسب نیازمند آن است که نیروهای تربیت شده در طی دوران آموزش حداکثر کارایی، دانش و مهارت لازم را برای حرفه آینده خود کسب کنند. به همین علت یادگیری دانشجویان گروههای پزشکی در محیط آموزش بالینی به عنوان یک جزء اساسی در برنامه به طور وسیعی به عنوان محیطی کلیدی جهت آموزش دانشجویان پذیرفته شده است و به دانشجویان کمک میکند تا بتوانند آموزش تئوری را با عملکرد در بالین پیوند دهند. البته در این میان متغیرهای بسیار زیادی بر روی آموزش بالینی تأثیر می گذارند (۳) دست اندرکاران آموزش باید عوامل مؤثر بر کیفیت و کمیت آموزش بالینی را شناسایی نموده و عوامل منفی یا بازدارنده آموزش بالینی را معرفی نمایند. بدون تردید اولین گام برای رفع مشکلات، شناخت آنها به شمار می آید. یکی از عوامل مؤثر، محیط می باشد. امروزه تئوریهای یادگیری به طور بسیار روشن بر اهمیت محیط یادگیری، در

آموزشی دانشجویان تاکید می کنند (۴) محیط یادگیری دانشجویان شامل همه شرایط و نیروهای است که از طریق آن یک مجموعه آموزشی و یادگیری تحت تأثیر قرار می گیرد (۵) دستیابی به بازده یادگیری رضایت بخش بدون وجود محیطی با عناصر سالم، بسیار مشکل خواهد بود (۶) در ضمن بهبود و ارتقای کیفیت آموزش بالینی، مستلزم بررسی مستمر وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است که در این رابطه نظرات و ایده های دانشجویان، به عنوان عنصر آموزشی، می تواند راه گشای برنامه های آینده باشد (۷) زمانیکه دانشجویان در محیط آموزش بالینی حضور می یابند با دو گروه نیاز شامل نیازهای مراقبتی و سلامتی بیماران و نیازهای یادگیری خودشان روبرو می شوند. وقتی شرایط محیط آموزش بالینی مناسب و سودمند باشد و مریبان الگوهای حاذق و ماهری برای آموزش دانشجویان باشند و بدانند که رفتار صحیح آنها کلید اصلی پیشرفت دانشجویان محسوب می شود، میتوان یادگیری را بالا برد. در واقع نوع ارتباط برقرار شده میان مریبان و دانشجویان و برخوردی که دانشجویان به ازای عملکردهای خود از آنان دریافت می کنند، عامل تأثیر گذاری در یادگیری محسوب می شود (۸) برخی مطالعات نشان از نارضایتی دانشجویان از امکانات آموزشی دارد (۹) دانشجویان همواره تمایل دارند که در محیط آموزش بالینی تجربیات متفاوتی را کسب کنند و در فرآیند مراقبتی بیماران متفاوت شرکت نمایند. این امر

موارد کافی، وجود اتاق معاینه و ... بود. پرسشنامه در اختیار دانشجویانی که سابقه حضور در بالین داشتند قرار داده شد و پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۱ و آمار توصیفی تحلیلی (فراوانی و درصد و میانگین و انحراف معیار) نتایج مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

نتایج نشان داد ۲۵/۶ درصد دانشجویان ۲۱ سال سن داشته میانگین سن آنان برابر با 21.82 ± 2.07293 سال بود. ۷۹/۴ درصد آنان دختر و مابقی پسر بودند. ۶۴/۴ درصد از دانشجویان در مقطع کاردانی مشغول تحصیل بودند. ۸۹/۱ درصد دانشجویان مورد بررسی دانشجوی روزانه و مابقی شبانه بودند. ۸۸/۶ درصد دانشجویان مجرد بودند و ۶۱/۷ درصد آنان ساکن خوابگاه دانشجویی بودند. در پاسخ به هدف پژوهش تعیین وضعیت امکانات و تجهیزات در محیط آموزش بالینی، یافته ها نشان داد ۵۲/۱ درصد دانشجویان امکانات رفاهی موجود در بخش های بالینی را ضعیف ارزیابی کرده اند. ۲۹/۳ درصد دانشجویان برخورد پرسنل بخش ها با دانشجویان را ضعیف ارزیابی کردند. ۱۹ درصد دانشجویان برخورد معاونت آموزشی و کارشناس آموزشی را ضعیف ارزیابی کردند. ۲۷/۲ درصد دانشجویان موارد یادگیری را ضعیف ارزیابی کردند. ۳۳/۶ درصد دانشجویان بیان کردند که پرسنل بخش ها و متخصصان غیر هیئت علمی همکاری مناسبی ندارند. ۵۸/۳

مستلزم آن است که در بخشهای مختلف بیمارستان حضور یابند و این امکان را داشته باشند که با تنوع بیماران و مراقبتهای ارائه شده روبرو شوند (۱۰) علی رغم تحقیقات زیادی که بررسی امکانات آموزش بالینی را هم مد نظر گرفته اند با توجه به متفاوت بودن محیط و امکانات آموزش بالینی و به دلیل اهمیت موضوع امکانات بالینی در فرایند آموزش بالینی پژوهشگران بر آن شدند تا امکانات آموزش بالینی را از دیدگاه دانشجویان علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۳۸۷ مورد بررسی قرار دهند.

روش کار

این مطالعه یک بررسی توصیفی است. نمونه های این مطالعه دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بودند و تعداد ۴۰۳ نفر از آنان بر اساس نمونه گیری طبقه ای و با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و خطای ۵ درصد انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته است. این پرسشنامه با استفاده از منابع و مطالعات انجام شده در ایران و جهان طراحی گردید سپس در اختیار چهار نفر از اعضای هیئت علمی قرار گرفت تا مناسبت آن با موضوع مورد بررسی قرار گیرد. این پرسشنامه دارای ۲ قسمت است بخش اول حاوی سوالات دموگرافیک (سن، جنس، رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی و ...) و بخش دوم حاوی سوالات مربوط به امکانات آموزش بالینی در مراکز مختلف و فیلدهای آموزش دیگر (فضای مناسب - کتابخانه - ژورنال ها، خط اینترنت، وجود

در بخش های بالینی را ضعیف ارزیابی کردند. ۳۳/۵ درصد دانشجویان بیان کردند در بخش های بالینی کلاس و اتاق معاینه وجود ندارد (جدول ۱). در مجموع نتایج نشان داد که اکثر دانشجویان (۸۰/۳ درصد) امکانات آموزشی در محیط بالینی را ضعیف ارزیابی کرده اند (جدول ۲)

درصد دانشجویان معتقدند منابع آموزشی کافی در بخش ها موجود نمی باشد. ۴۵/۳ درصد دانشجویان دسترسی راحت به اتاق کنفرانس در بالین را ضعیف ارزیابی کردند. ۵۵/۹ درصد دانشجویان بیان کردند که وسیله ایاب و ذهاب به بخش های آموزش بالینی وجود ندارد. ۵۶/۴ درصد دانشجویان وجود وسایل کمک آموزشی

جدول ۱: فراوانی پاسخگویی به سوالات مربوط به امکانات و تجهیزات در محیط آموزش بالینی

| ردیف | خیلی زیاد | | زیاد | | تا اندازه ای | | کم | | خیلی کم | | سوالات امکانات و تجهیزات در محیط آموزش بالینی |
|------|-----------|---------|------|---------|--------------|---------|------|---------|---------|---------|---|
| | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | |
| ۱ | ۲۵ | ۹۶ | ۲۷/۱ | ۱۰۴ | ۳۸/۸ | ۱۴۹ | ۶/۴ | ۲۵ | ۲۰۶ | ۱۰ | امکانات رفاهی در بخش های بالینی وجود دارد |
| ۲ | ۱۱/۲ | ۴۴ | ۱۸/۱ | ۷۱ | ۴۴/۴ | ۱۷۴ | ۲۳/۲ | ۹۱ | ۳/۱ | ۱۲ | برخورد پرسنل بخش ها با دانشجویان مناسب است |
| ۳ | ۸/۵ | ۳۳ | ۱۰/۵ | ۴۱ | ۴۴/۹ | ۱۷۵ | ۳۰ | ۱۱۹ | ۵/۶ | ۲۲ | برخورد معاونت آموزشی و کارشناس آموزشی مناسب است. |
| ۴ | ۱۱ | ۴۳ | ۲۶/۲ | ۱۰۲ | ۴۲/۸ | ۱۶۷ | ۱۵/۹ | ۶۲ | ۴/۱ | ۱۶ | موارد و case های یادگیری کافی وجود دارد |
| ۵ | ۱۲/۸ | ۴۹ | ۲۰/۸ | ۸۰ | ۴۶/۶ | ۱۷۹ | ۱۵/۶ | ۶۰ | ۴/۱ | ۱۶ | پرسنل بخش ها و متخصصان غیر هیئت علمی همکاری مناسبی دارند. |
| ۶ | ۳۱/۷ | ۱۲۵ | ۲۶/۶ | ۱۰۵ | ۲۷/۲ | ۱۰۷ | ۱۱/۲ | ۴۴ | ۳/۳ | ۱۳ | منابع آموزشی کافی (کتاب، ژورنال، اینترنت و...) در بخش ها موجود است. |
| ۷ | ۱۹/۶ | ۷۴ | ۲۵/۷ | ۹۷ | ۳۴/۷ | ۱۳۱ | ۱۴/۸ | ۵۶ | ۵/۳ | ۲۰ | دسترسی راحت به اتاق کنفرانس در بالین وجود دارد. |
| ۸ | ۳۹/۲ | ۱۵۳ | ۱۶/۷ | ۶۵ | ۲۲/۳ | ۸۷ | ۱۵/۴ | ۶۰ | ۶/۴ | ۲۵ | وسيله ایاب و ذهاب برای دانشجویان وجود دارد. |
| ۹ | ۲۵/۸ | ۹۷ | ۳۰/۶ | ۱۱۵ | ۲۹ | ۱۰۹ | ۱۰/۶ | ۴۰ | ۴ | ۱۵ | وسایل کمک آموزشی در بخش های بالینی موجود است. |
| ۱۰ | ۱۲/۱ | ۴۴ | ۲۱/۴ | ۷۸ | ۴۱/۱ | ۱۵۰ | ۲۰/۳ | ۷۴ | ۵/۲ | ۱۹۲ | کلاس درس یا اتاق معاینه در بخش های بالینی مختلف وجود دارد. |

جدول ۲: فراوانی وضعیت امکانات و تجهیزات در محیط آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان

| وضعیت امکانات فراوانی | تعداد | درصد |
|-----------------------|-------|------|
| ضعیف | ۳۱۷ | |
| متوسط | | |
| خوب | | |
| | ۳۶ | |

| | | |
|------|-----|-----|
| ۱۰/۶ | ۴۲ | |
| ۱۰۰ | ۳۹۵ | جمع |

بحث

نتایج حاصل از این پژوهش نشان می دهد که ارزیابی دانشجویان از تجهیزات و امکانات محیط بالینی در سطح ضعیف می باشد که این نتایج با سایر مطالعات داخلی همخوانی دارد. مطالعه انجام شده توسط هادی زاده و دیگران نشان داد که نیمی از دانشجویان از امکانات و تجهیزات در محیط آموزش بالینی رضایت نداشته اند و یا دیدگاه دانشجویان در مورد امکانات و تجهیزات بالینی بد بوده است (۱۱) عابدینی و همکارانش نشان دادند که مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری شامل کمبود امکانات رفاهی و کمبود فضای آموزشی مناسب جهت کار آموزی و عدم استفاده از وسایل کمک آموزشی در محیط بالین می باشد (۱۲) همچنین در پژوهش سلمانی و امیریان دانشجویان امکانات محیطی بیمارستان را در ۲۸/۵ درصد مطلوب و ۴۲ درصد متوسط و ۲۸/۵۷ درصد ضعیف گزارش کرده اند (۱۰) نتایج حاصل از تحقیق خورسندی و خسروی نشان می دهد که دیدگاه دانشجویان نسبت به تجهیزات آموزشی در محیط بالین به ترتیب ۳۷/۲ درصد خوب و ۲/۳ درصد بسیار بد بوده است (۱۳). پژوهش انجام شده در یزد نشان داد

که از نظر ۴۲/۵۹ درصد دانشجویان امکانات بخش ها اعم از کمیت و کیفیت وسایل در دسترس و نیز مراجعین و بیماران بستری در مراکز آموزش بالینی به ندرت با آموخته های تئوری آنها هماهنگی دارد (۱۴) به هر حال برای

یادگیری حداقل ضرورت ها باید منابع، بیمار و بیماری در دسترس باشند. در مواردی که برای یادگیری حداقل ضرورت ها موارد بیماری کم است و دانشجو به اهداف آموزشی نمی رسد، با تهیه فیلم و ایجاد مراکز مهارت های بالینی میتوان یادگیری را افزایش داد و دسترسی به اهداف آموزش را تسهیل نمود (۱۵) در این مطالعه دانشجویان امکانات رفاهی موجود در بخش های بالینی و برخورد پرسنل بخش ها با دانشجویان را ضعیف ارزیابی کرده اند. در مطالعه ی عبدی و همکاران بیشترین در صد مشکلات کار آموزی در عرصه در رابطه با مسائل رفاهی (۸۰ در صد) بوده است و ۴۰ درصد دانشجویان رفتار نامطلوب پرسنل مراکز درمانی را ذکر می کنند که با یافته های مطالعه ها هم خوانی دارد (۱۶) نتایج نشان داد دسترسی راحت به اتاق معاینه و کنفرانس وجود ندارد. در مطالعه مسعودی و همکاران نیز نتایج گویای این مطلب است که نا

در آموزش و یادگیری بالینی توصیف کردند. نتایج حاصل از پژوهش حاضر را مورد تایید قرار می دهد (۲۲)

نتیجه گیری

این مطالعه نشان می دهد که کمبود امکانات و تجهیزات محیط بالینی از جمله مشکلات موجود در فرایند آموزش بالینی می باشد و از آنجا که محیط آموزش بالینی یک مفهوم حیاتی و غیر قابل انکار در ارتقای اعتبار حرفه ای پرستاری در جامعه می باشد، دست اندرکاران آموزش باید جهت آماده کردن دانشجویان برای وظایف شغلی واقعی و پذیرفتن نقش خود توجه ویژه ای را معطوف دارند.

کافی بودن محیط فیزیکی و فضای مناسب جهت برنامه های آموزشی و کنفرانس ها در محیط بالینی مشکل با اولویت اول بوده است (۱۷) همچنین نتایج مطالعه ما نشان دهنده آن است که مطالعه نشان داد یک سوم دانشجویان از کمبود وسایل جهت انجام پروسیجرهای درمانی شاکی بوده اند. نتایج حاصل از تحقیق مینگ^۱ نیز یافته های این پژوهش را مورد تایید قرار می دهد او در تحقیق خود تحت عنوان ارزیابی سرویس خدماتی در آموزش پیراپزشکی در تایوان عنوان می کند که فضای مناسب و امکانات لازم برای انجام پروسیجرهای مراقبتی و داشتن امنیت فیزیکی و محیطی یکی از پیش شرط های مهم و تاثیرگذار در امر آموزش بالینی است که باید توسط موسسات آموزشی و با توجه به استانداردهای موجود فراهم شوند (۱۸) مطالعات انجام شده نشان می دهد که توجه به تجهیزات و امکانات ، توجه ویژه ای را می طلبد که در پژوهش حاضر نیز کمبود امکانات و تجهیزات از جمله مشکلات آموزش بالینی گزارش شده است که نیاز به توجه ویژه به آنرا خاطر نشان می کند (۱۹ و ۲۰ و ۲۱) اکثر دانشجویان در پژوهش حاضر کمبود امکانات و تجهیزات لازم را مانعی برای تحقیق آموزش بالینی اثر بخش می دانند. مطالعه موسی علوی و همکاران نیز با بیان این مطلب که ” عده ای از

شرکت کنندگان فراهم نبودن محیط و امکانات مناسب در بخش ها را به عنوان مانع عمده ای

^۱-Ming

منابع

۱. حیدری علی اصغر، معینی مهری، جعفریان نجیبه، بغارپوش مهین. بررسی میزان شناخت و علل انتخاب رشته پرستاری در دانشجویان پرستاری استان همدان در سال ۱۳۷۸، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان ۱۳۸۷، ص: ۸-۴
۲. سلمانی نیره، امیریان هنگامه . مقایسه دیدگاه دانشجویان و مربیان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد در مورد وضعیت محیط آموزش بالینی (سال ۱۳۸۵). گام های توسعه در آموزش پزشکی، مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی ۱۳۸۵، دوره سوم: شماره اول. ص: ۱۸-۱۱
۳. علوی موسی . رویکردهای ارتقاء آموزش بالینی پرستاری. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری راهکارهای ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری و مامایی در ۱۳۸۳، ص: ۱۲
۴. شعبان حسن . مهارتهای آموزشی و پرورشی . تهران : انتشارات سمت؛ ۱۳۸۳، ص: ۱۸-۱۵
5. Cook J. The role of the virtual learning environments in UK Medical Education. JTAP.2001; 623: 1-10
۶. زمان زاده وحید، عبدالله زاده فرحناز، لطفی مژگان، آقازاده احمد. ارزیابی عرصه های آموزش بالینی از دیدگاه مربیان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۸۵. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی؛ پاییز و زمستان ۱۳۸۶، ۷(۲)، ص: ۲۹۹-۳۰۷
۷. هادی زاده طلاساز فاطمه، فیروزی محبوبه، شماعیان رضوی نازنین. ارزیابی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشکده علوم پزشکی گناباد. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی؛ بهار و تابستان ۱۳۸۴، ۵(۱)، ص: ۷۲
- 8 . Saarikoski M, Leino-Kilpi H, Warne T. Clinical learning environmental and supervision: testing a research instrument in an international comparative study. Nurse Educ Today. 2002; 22(4):340-349
۹. شهبازی لیلی، سلیمی طاهره. وضعیت آموزش بالینی در بخش های داخلی- جراحی . پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷۷، ۳(شماره پیوست ۱)، ص: ۱۵۱
۱۰. سلمانی نیره، امیریان هنگامه . مقایسه دیدگاه دانشجویان و مربیان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد در مورد وضعیت محیط آموزش بالینی (سال ۱۳۸۵). گام های توسعه در آموزش پزشکی، مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی ۱۳۸۵، دوره سوم: شماره اول. ص: ۱۸-۱۱
۱۱. هادی زاده، فاطمه، فیروزی محبوبه، شماعیان نازنین. ارزیابی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی علوم پزشکی گناباد. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی . بهار و تابستان ۱۳۸۴، ۵(۱)، ص: ۷۰-۷۰.

۱۲- عابدینی صدیقه، عابدینی سمیره، آقاملایی تیمور، جمعه زاده علی، کامجو آریتا. مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان. مجله پزشکی هرمزگان. زمستان ۱۳۸۷، ۲۲(۴)، ص: ۲۴۹-۲۵۳

۱۳. خورسندی محبوبه، خسروی شراره، بررسی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی اراک در سال ۱۳۸۰. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک (ره آورد دانش) بهار ۱۳۸۱، ۵(۱۸) (پیاپی ۱۸): ۲۹-۳۲

۱۴. فرینا ف. بهره وری در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد. ۱۳۷۹، ضمیمه ۲: ص: ۷۲-۶۸

۱۵. قورچانی ا، حاجی آبادی م، میزان دستیابی کارورزی های پزشکی بیرجند به اهداف آموزش بخش گوش و حلق و بینی از دیدگاه دانشجویان. مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین. ۱۳۸۳، ۳۰(۸): ص: ۲۳-۱۹

۱۶. عبدی م، غفرانی پور ف، اسدیپور م، اسکندری م. بررسی جامع طرح کارورزی در عرصه از دیدگاه دانشجویان ترم آخر پرستاری ساری. خلاصه مقالات کنگره هماهنگی آموزش، بهداشت، درمان در پرستاری و مامائی. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۳۷۹، ص: ۴۴

۱۷. مسعودی رضا، الحانی فاطمه. بررسی مسائل و مشکلات مربیان پرستاری با سابقه کم در زمینه آموزشی بالینی. فصلنامه پرستاری ایران ۱۳۸۵، زمستان دوره نوزدهم، شماره ۴۸: ص: ۶۷-۸۱

18. Ming C. Evaluation the Service Quality of Under graduate nursing education in Taiwan using quality function development. *Nursing Educ today*. 2004; 24(4): 310-318.

19. Chan DS. Nursing students' perceptions of hospital learning environments: an Australian perspective. *Int. J Nurs Educ Scholarsh*. 2004; 1: Article 4.

20. Glover PA. Feedback I listened, and utilized: third year nursing students perceptions to use of feedback in the clinical setting. *Int J Nurs Pract*. 2000; 6(5): 247-52.

21. Espeland V, Indrehus O. Evaluation of students' satisfaction with nursing education in Norway. *J Adv Nurs*. 2003 May; 42(3): 226-36

۲۲. علوی موسی، عابدی حیدر علی. تجارب دانشجویان از آموزش بالینی اثر بخش. مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار؛ سال ۱۳۸۶، شماره ۲: ص: ۱۳۳-۱۲۷