مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۲۶، شماره ۱، بهار ۹۵، صفحات ۶۱ تا ۶۵

Original Article

بررسی دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی از جو آموزش بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران با استفاده از ابزار سنجش آموزش بالینی دانشجویان کارشناسی

زینب عباسی[۱]، سلیمان احمدی[۲]، سیمین اسماعیل پور زنجانی[۳]، اکرم پیمان [۴]، مریم فرمهینی فراهانی[۵]

[۱] مربی ، گروه پرستاری ومامایی ، واحد علوم پزشکی تهران ، دانشگاه آزاد اسلامی؛ دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه آزاداسلامی واحد علوم و تحقیقات ، تهران ، ایران

[۲] استادیار، رئیس مرکز خدمات آموزشی وزارت بهداشت؛ دانشکده آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ فلوشیپ پژوهشی دپارتمان LIME، انستیتو کارولینسکا، سوئد

[۳] مربی ، گروه پرستاری و مامایی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی؛ دانشجوی دکتری آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ، تهران ، ایران

[۴] مربی ، گروه پرستاری و مامایی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی؛ ،دانشجوی دکتری بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی تهران ،تهران، ایران

[۵] مربی، گروه پرستاری و مامایی، واحد علوم پزشکی تهران ، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران ،ایران

چکیده

سابقه و هدف: *آموزش بالینی فعالیت تسهیل کننده یادگیری در محیط بالینی است که پیامد آن، ایجاد تغییرات قابل اندازه‌گیری در دانشجو جهت انجام مراقبت‌های بالینی است. هدف از این مطالعه تعیین دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی از جو آموزش بالینی بیمارستان‌های دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران با استفاده از ابزار سنجش آموزش بالینی دانشجویان کارشناسی UCEEM بود.*

روش بررسی: *این مطالعه توصیفی - مقطعی درسال ۹۳ ۱۳انجام گرفت. تمام ۲۱۵ دانشجوی عرصه پرستاری و مامایی در حال کارورزی در بیمارستان‌های دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران پرسش‌نامه بومی سازی شده UCEEM را پر کردند. پرسش‌نامه به فارسی ترجمه شده بود و روایی محتوی، روایی سازه‌ای و پایایی آن تعیین شده بود. برای تحلیل داده ها از آمار توصیفی و تحلیلی، آنالیز فاکتور عاملی، آزمون تی و ضریب همبستگی پیرسون، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ استفاده شد. ۰/۰۵ > p معنی‌دار تلقی شد.*

یافته‌ها: *میانگین نمره دانشجویان۸۵/۲۴ از دامنه نمره ۲۵-۱۲۵بود. ۴۸/۱٪ دانشجویان نگرش مثبت داشتند. روایی سازه‌ای ابزار با آنالیز فاکتور عاملی چهار حیطه را نشان داد. پایایی ابزار با آلفای کرونباخ ۹۳٪ بود میانگین نمره دانشجویان پرستاری بیشتر از دانشجویان مامایی بود (P< ۰/۰۰۶). ارتباط بین وضعیت تاهل، سن، تعداد روزهای حضور در بخش و نوع بیمارستان با دیدگاه دانشجویان معنی‌دار نبود (P< ۰/۵۳).*

نتیجه‌گیری: *نتایج این مطالعه نشان دادکه دیدگاه دانشجویان از محیط آموزشی در حد متوسط است و فضا برای بهبودی و اصلاح در همه ابعاد محیط آموزشی وجود دارد.*

واژگان کلیدی: *آموزش بالینی، پرستاری، مامایی، دیدگاه.*

مقدمه

آموزش بالینی، یکی از مهم‌ترین بخش‌های فرایند آموزش پرستاری و مامایی است. زیرا بخش اعظم یادگیری حرفه‌ای در بالین تکمیل می‌شود. از این رو ارزشیابی بالینی در بسیاری از تحقیقات پرستاری و مامایی مطرح شده است (۱). آموزش بالینی فرآیندی پویا است و باعث افزایش توانایی‌های دانشجویان می‌شود (۲). شناخت عوامل موثر بر کیفیت و کمیت آموزش بالینی می‌تواند در رفع مشکلات بالینی مفید باشد. یکی از این عوامل، محیط آموزش بالینی است و شامل مولفه‌هایی است که آموزش و یادگیری را تحت تاثیر قرار

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی، زینب عباسی
(**email**: Abasi.zeinab@yahoo.com)
تاریخ دریافت مقاله: ۹٤/۵/۱۸
تاریخ پذیرش مقاله: ۹٤/۷/۱۸

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-30]

می‌دهد و سالم بودن عناصر تشکیل دهنده آن باعث بالا رفتن کیفیت آموزش می‌شود (۳). مطالعات نشان می‌دهند که دانشجویان درک متفاوتی از محیط آموزش بالینی دارند و به دنبال شرایط بهینه محیط یادگیری هستند (۱) و سعی دارند تجربیات مختلفی کسب نمایند. این امر مستلزم حضور در بخش‌های مختلف بیمارستان و روبه رو شدن با بیماران است (۴). بررسی دیدگاه دانشجویان کارشناسی گروه پزشکی از آموزش بالینی نشان می‌دهد که آنها نه تنها جو آموزش بالینی را مهیج و انگیزاننده می‌دانند، بلکه بسیاری آن را ترسناک، گیج کننده و جدا کننده می‌دانند (۵). ابزارهای متعددی برای بررسی جو آموزش بالینی طراحی شده‌اند، مقایسه این ابزارها نشان می دهد که ابزارهایی که جهت بررسی جو آموزش بالینی دانشجویان کارشناسی ارشد و رزیدنتی طراحی شده‌اند، قابل استفاده برای دانشجویان کارشناسی نمی‌باشند (۶). دانشجویان کارشناسی درک متفاوتی از جو آموزش بالینی نسبت به دانشجویان کارشناسی ارشد و یا رزیدنت ها دارند (۶). نیازهای یادگیری و پیامدهای مورد انتظار این دانشجویان در بخش‌های بالینی، متفاوت از برنامه های آموزشی کارشناسی ارشد و رزیدنتی است (۷). ابزار سنجش محیط بالینی دانشجویان کارشناسی (Undergraduate Clinical Educational Environment Measure (UCEEM)) ابزاری است که اولین بار در سال ۲۰۱۲ توسط استرند و همکارانش در لوند سوئد طراحی شد. این ابزار دو بعد اصلی یادگیری از طریق تجربه و مشارکت اجتماعی و چهار حیطه فرصت‌های یادگیری در محیط کار و کیفیت مربیگری، آمادگی برای ورود دانشجو، الگوهای تعامل در محیط بیمارستان و برخورد یکسان با دانشجویان دارد. این چهار حیطه ابعاد مختلف جو آموزش بالینی را از دیدگاه دانشجویان کارشناسی با مقیاس لیکرت اندازه‌گیری می‌کند (۸).

از این ابزار تاکنون برای بررسی دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی استفاده نشده است و این برای اولین بار است که در ایران از این ابزار استفاده می‌شود. لذا این مطالعه با هدف بررسی دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی از جو آموزش بالینی بیمارستان‌های دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران با بهره گیری از ابزار UCEEM انجام شد.

مواد و روشها

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی و مقطعی است ،که در سال ۱۳۹۳ در دانشکده پرستاری و مامایی انجام گرفت. جمعیت مورد مطالعه کلیه دانشجویان پرستاری و مامایی در بیمارستان‌های دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران بودند. نمونه‌های تحقیق به روش سرشماری انتخاب شدند و شامل تمامی ۲۱۵ دانشجوی مقطع عرصه در حال کارورزی بودند. معیار ورود به مطالعه دانشجویان پرستاری و مامایی در حال گذراندن کارورزی در مقطع عرصه بودند و معیار خروج از مطالعه عدم تمایل به همکاری بود. مکان مطالعه بیمارستانهای محل کارورزی شامل حدود ۱۵ بیمارستان دانشگاه ازاد اسلامی واحد پزشکی تهران، بیمارستان‌های تامین اجتماعی استان تهران، بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی البرز و بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند. ابعاد عینی ابزار شامل متغیرهای" فرصت های یادگیری در حین کارورزی و کیفیت مربیگری، آمادگی یرای ورود دانشجو، الگوهای تعامل در محیط بیمارستان و برخورد یکسان با دانشجو"، به عنوان متغیرهای وابسته بودند و سن، میانگین معدل سه سال قبل، رشته تحصیلی، وضعیت تاهل و میانگین روزهای حضور متغیرهای مستقل بودند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه تطابق فرهنگی داده شده UCEEM استفاده شد. جهت این تطابق پس از کسب اجازه از طراح ابزار، ابتدا ابزار توسط دو متخصص زبان انگلیسی مسلط به متون پزشکی و مسلط به متون علمی به زبان فارسی به صورت جداگانه ترجمه شد. پس از تهیه یک ترجمه واحد و رفع نواقص، دوباره پرسشنامه توسط یک متخصص به زبان انگلیسی ترجمه شد. جهت اطمینان از صحت ترجمه ابزار برای طراح ابزار فرستاده شد، و پس از تایید او روایی و پایایی ابزار تعیین شد. جهت تعیین روایی ابزار از روایی محتوی و روایی صوری استفاده شد. برای اطمینان از صحت ابزار از روایی سازه‌ای و آنالیز فاکتور عاملی اکتشافی استفاده شد. جهت تعیین پایایی ابزار از آلفای کرونباخ استفاده گردید. پرسش‌نامه ۲۵ گویه داشت. آنالیز فاکتور عاملی دو بعد و چهار حیطه را در ابزار نشان داد و پایایی ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ بود. پرسش‌نامه دو قسمت مشخصات فردی و گویه‌های پرسشنامه را داشت. حداقل و حداکثر نمره ابزار ۲۵ و ۱۲۵ بود و هر گویه با مقیاس لیکرت ۵ امتیازی بین ۵-۱ نمره گذاری شد. نمره‌های ۵ برای قویا موافقم، ۴ برای موافقم، ۳ برای نظری ندارم، ۲ برای مخالفم و ۱ برای قویا مخالفم لحاظ شد. پس از کسب اجازه از مسئولین دانشگاه و گرفتن رضایت آگاهانه، پرسش‌نامه بدون نام در بیمارستان محل کارورزی در اختیار دانشجویان قرار گرفت. دانشجویان پس از ۳۰ دقیقه پرسش‌نامه را برگرداندند. برای

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-30]

تحلیل آماری از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ استفاده شد. برای مقایسه میانگین نمره دیدگاه دانشجویان و رشته تحصیلی و وضعیت تاهل از آزمون t مستقل، برای مقایسه میانگین نمره دیدگاه دانشجویان و سن و میانگین تعداد روزهای حضور در بخش از آزمون پیرسون و جهت مقایسه میانگین نمره دیدگاه دانشجویان و نوع بیمارستان از آزمون ANOVA با سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

از ۲۱۵ پرسشنامه توزیع شده در بین دانشجویان پرستاری و مامایی، ۱۹۵ پرسشنامه کامل پر شدند. میزان پاسخگویی ۹۱/۳٪ بود. میانگین سنی شرکت کنندگان ۲۳ سال (محدوده ۳۶-۱۹ سال) بود. ۵۹/۱٪ از شرکت کنندگان دانشجوی پرستاری و ۳۲/۶٪ دانشجوی مامایی بودند. ۶۳/۳٪ مجرد و ۲۴/۷٪ متاهل بودند.

جدول ۱. حداکثر و حداقل نمره در ابعاد چهارگانه محیط آموزش بالینی با ابزار UCEEM

ابعادمحیط آموزشی	حداکثرنمره	حداقل نمره	p value
فرصت های یادگیری درحین کار و کیفیت مربی‌گری	۴۰	۸	۰/۰۰۰۱
آمادگی برای ورود دانشجو	۴۰	۸	۰/۰۰۰۱
الگوهای تعامل در بیماستان و پذیرش دانشجو	۳۰	۶	۰/۰۰۰۱
برخورد یکسان با دانشجویان	۱۰	۲	۰/۰۰۰۱

میانگین معدل سه سال قبل دانشجویان ۱۶/۳۲ (محدوده ۲۰-۱۳) بود و دانشجویان به طور متوسط ۸/۷۶ روز در بیمارستان بودند. بررسی دیدگاه دانشجویان نسبت به جو آموزش بالینی نشان داد که ۴۸/۱٪ دانشجویان پرستاری و مامایی دیدگاه مثبتی نسبت به جو آموزش بالینی داشتند. میانگین نمره ابزار ۸۵/۲۵ (محدوده ۱۲۵-۲۵) بود (جدول ۱). همانگونه که جدول ۱ نشان می دهد چهار حیطه ابزار درصد خوبی از واریانس را به خود اختصاص دادند و این چهار حیطه معنی‌دار بودند.

جدول ۲ مقایسه میانگین نمره دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی را نشان می دهد و اینکه میانگین نمره دانشجویان پرستاری ۸۸/۱۳ و میانگین نمره دانشجویان مامایی ۸۰/۱۵ بود و دانشجویان پرستاری دیدگاه مثبت‌تری نسبت به دانشجویان مامایی داشتند و با استفاده از آزمون t مستقل ارتباط بین رشته تحصیلی و دیدگاه دانشجویان معنی‌دار بود (P<۰/۰۰۶). مقایسه میانگین نمره دیدگاه دانشجویان متاهل و دانشجویان مجرد نشان داد که نمره دیدگاه آنها اختلاف دارد، هر چند معنی‌دار نبود (P<۰/۵۳۵) (جدول ۲).

جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات دیدگاه دانشجویان برحسب رشته تحصیلی و وضعیت تاهل

	میانگین نمره	نمره آزمون تی	p. Value
رشته تحصیلی		۲/۷۸۱	<۰/۰۰۶
پرستاری	۸۸/۱۳		
مامایی	۸۰/۱۵		
وضعیت تاهل		۰/۶۲۲	<۰/۵۳۵
مجرد	۸۶/۳۸		
متاهل	۸۴/۳۳		

جدول ۳ حداکثر و حداقل نمره ابزار و حیطه‌های آن در نمونه اصلی را نشان می‌دهد. در نمونه اصلی با حجم نمونه ۳۵۰ نفر، میانگین نمره دیدگاه کلی ۸۵/۳ (محدوده ۱۲۵-۲۵) بود. این ابزار برای اولین بار در ایران بومی‌سازی شد و نمرات آن با نمونه ایرانی مقایسه شد.

جدول ۳. بررسی نمرات هرحیطه در میان دانشجویان کارشناسی پزشکی بیمارستان‌های لوند و مالمو سوئد (۸)

ابعادمحیط آموزشی	حداکثرنمره	حداقل نمره	p value
فرصت‌های یادگیری در حین کار و کیفیت مربی‌گری	۵۵	۱۱	۰/۰۰۰۱
آمادگی برای ورود دانشجو	۳۰	۶	۰/۰۰۰۱
الگوهای تعامل دربیماستان و پذیرش دانشجو	۳۰	۶	۰/۰۰۰۱
برخورد یکسان با دانشجویان	۱۰	۲	۰/۰۰۰۱

بررسی میانگین تعداد روزهای حضور در بخش و دیدگاه دانشجویان با ضریب همبستگی پیرسون r=۰/۶۲ (p=۰/۴۷)، سن و دیدگاه دانشجویان با ضریب همبستگی پیرسون r=۰/۵۴ (p=۰/۴۸)، و معدل سه سال قبل و دیدگاه دانشجویان با ضریب همبستگی پیرسون r=۰/۷۴ (p=۰/۴۴)، نشان داد که بین این متغیرها و دیدگاه دانشجویان ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. ارتباط بین نوع بیمارستان و میانگین نمره دیدگاه دانشجویان با آزمون ANOVA نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین این دو متغیر وجود ندارد (p=۰/۳۷).

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-30]

بحث

بر اساس یافته‌های حاصل از این مطالعه، دانشجویان وضعیت آموزش بالینی را از جنبه‌های متفاوت در حد متوسط برآورد کردند. این جنبه‌های متفاوت در چهار حیطه خلاصه شدند. حیطه اول شامل ۸ گویه بود و سوالات آن فرصت‌های یادگیری حین کار و کیفیت مربیگری را مطرح می‌کرد. حیطه دوم آمادگی بیمارستان برای ورود دانشجو را نشان می‌داد. این دو حیطه در مطالعه ما نمره یکسان داشتند که با نتایج مطالعه استرند همخوانی ندارد. در مطالعه او فرصت‌های یادگیری در حین کار و کیفیت مربیگری بالاترین نمره را داشت (۸). در بررسی وجود فرصت‌های یادگیری برای دانشجویان هنگام کارورزی در بیمارستان، اکثریت دانشجویان، فرصت یادگیری را در سطح متوسط برآورد کردند.

در مطالعه‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام شد، اکثریت دانشجویان و مربیان مورد مطالعه، فرصت‌های یادگیری را در حد متوسط ارزیابی کردند. در این مطالعه نبودن فرصت‌های مناسب یادگیری در محیط‌های بالینی، به عنوان یکی از موانع موجود در توانمندسازی دانشجویان پرستاری در آموزش بالینی مطرح شد (۹). بررسی کیفیت مربیگری و مولفه‌های آن نشان می‌دهد که حضور مربی در بخش، آگاهی از اهداف آموزشی و حمایت مربی از دیدگاه دانشجویان در حد متوسط قرار دارد. در مطالعه‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد، از نظر دانشجویان در بیشتر موارد موانع موجود در آموزش بالینی به نحوه ارتباط استاد با آنها بستگی داشت و آنها کیفیت ارتباط پرستاران را در سطح متوسط برآورد کردند (۱۰). یک بررسی نشان داد که دانشجویان از نوع برخورد و بازخوردهایی که از مربیان می‌گیرند ممکن است احساس حمایت یا عدم حمایت داشته باشند (۹). بررسی گویه‌های آمادگی برای ورود دانشجو نشان می‌دهد که دانشجویان این آمادگی در سطح بیمارستان را در حد متوسط برآورد کردند. این آمادگی شامل هماهنگی‌ها و امکانات بخش بود. این نتیجه با یافته‌های مطالعه‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد، همخوانی دارد که در آن نظرات مربیان و دانشجویان پرستاری در مورد عوامل مؤثر بر ارتقاء کیفیت آموزش بالینی بررسی و مورد مقایسه قرار گرفت و دو گروه به امکانات موجود در محیط‌های آموزش بالینی جهت آموزش دانشجویان، اهمیت دادند، ولی آن را در سطح مطلوبی برآورد نکردند (۱۰).

بررسی سوالات حیطه سوم که تعامل در بیمارستان و پذیرش دانشجویان از سوی پرسنل بخش بود نشان می دهد که این حیطه نمره کمتری نسبت به دو حیطه دیگر دارد. نتایج مطالعات نشان می‌دهند که فضای مثبت بخش و همکاری گروهی در افزایش برآیند یادگیری دانشجویان موثر است (۱۲،۱۱). حیطه چهارم سوالاتی داشت که برخورد یکسان با دانشجویان را مطرح می‌کرد و این حیطه کمترین نمره را داشت و از این لحاظ مطالعه ما همسو با مطالعه استرند بود (۸). آشنایی با دیدگاه‌های دانشجویان و بررسی وضعیت محیط آموزش بالینی می‌تواند در بهبود کیفیت آموزش بالینی موثر باشد. جهت بهبود ارتباط مربی با دانشجویان می‌توان دوره‌های بازآموزی بیشتری در این زمینه برای ایشان برنامه ریزی نمود تا بتوان علاوه بر بهبود نحوه ارتباط، بتوان ایشان را برای دادن فرصت مناسب یادگیری و حمایت به جا از دانشجویان در محیط آموزش بالینی یاری نمود. همچنین، مسؤولین می‌توانند با بازنگری بیشتر در مورد امکانات موجود و بودجه دریافتی در جهت بهبود کیفیت آموزش بالینی تلاش نمایند. بررسی ارتباط بین ویژگی‌های فردی و دیدگاه دانشجویان نشان می‌دهد که میانگین نمره درک محیط یادگیری در دانشجویان پرستاری ۸۸/۱۳ و در دانشجویان مامایی ۸۰/۱۵ بود، هر چند اختلاف معنی‌دار نداشتند. در مطالعه سلیمی و همکارانش نیز درک محیط یادگیری در دانشجویان پرستاری متفاوت از دانشجویان مامایی بود (۱۳). نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که میانگین نمره به دست آمده ازدرک محیط یادگیری بالینی دانشجویان مجرد ۸۶/۳۸ و دانشجویان متأهل ۸۴/۳۳ بود. ازجمله دلایلی که می‌تواند این تفاوت راتوجیه کند، درک عمقی دانشجویان مجرد نسبت به یادگیری است، که درمطالعه عباس زاده و همکارانش به آن اشاره شده است (۱۴). بررسی ارتباط بین تعداد روزهای حضور در بخش و نوع بیمارستان و دیدگاه دانشجویان معنی‌دار نبود. این می‌تواند به دلیل کارآموزی‌های قبلی دانشجویان و ماهیت یکسان بیمارستان‌ها باشد. این مطالعه محدودیت‌هایی داشت، از جمله اینکه خود گزارش‌دهی دانشجویان ممکن است باعث ارائه پاسخ‌هایی گردد که دیدگاه واقعی دانشجویان را منعکس نکند. بنابراین مطالعه کیفی به منظور پشتیبانی از نتایج پژوهش توصیه می‌شود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در مجموع وضعیت آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی نیازمند تامین امکانات و تجهیزات محیط بالینی، ارتقای عملکرد بالینی و جذب همکاری‌های حرفه‌ای است. استفاده از مربیان کارآزموده و فراهم نمودن محیط مناسب بالینی و همکاری پرسنل و تلاش دانشجویان می‌تواند منجر به بهبود آموزش بالینی گردد.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-30]

تشکروقدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب شورای پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۳ است. نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از همکاری کلیه مربیان، اساتید و دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران به واسطه همکاری صمیمانه در این طرح سپاسگزاری و تشکر نمایند.

REFERENCES

1. Elcigil A, Yildirim Sari H. Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. Nurse Educ Today 2007; 27(5):491-8.

2. Delaram M. Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in shahrekord university of medical sciences. Iranian Journal of Medical Education 2006; 6:129-135. [In Persian]

3. Cook J. The role of the virtual learning environments in UK Medical Education. JTAP 2001; 623:1-10.

4. Sapington A, ed. Health psychology. Shahi Baravati H, translator. Tehran: Nashre Ravan Press; 2001. [In Persian]

5.Van Der Hem, Stokroos HH, Scherpbier AJ, Van Der Vleuten CP, De Vries H, Haarman HJ. How effective is a clerkship as learning environment? Med Teach 2001; 23:599–604.

6. Boor K, Scheele F, van der Vleuten CP, Teunissen PW, den Breejen EM, Scherpbier AJ. How undergraduate clinical learning climates differ: A multi-method case study. Med Educe 2008; 42:1029–36.

7. Yardley S, Teunissen PW, Dornan T. Experiential learning: AMEE guide No. 63. Med Teach 2012; 34:e102–E15.

8. Strand p. Development and psychometric evaluation of the Undergraduate Clinical Education Environment Measure (UCEEM). Med Teach 2013; 35: 1014–26.

9. Soleimani N, Amirian H. The comparison of student's and teacher's viewpoint about clinical education environment in Yazd University. SDME 2006; 3:11-18. (Full Text in Persian)

10. Meimandi K, Alavi M, Abedi HA. The comparison of student's and teacher's viewpoint about clinical education for evaluating of quality education in Beheshti University of medical sciences. Iranian Journal of Medical Education 2008; 7: 325-34. [In Persian]

11. Tiwari A, Lam D, Yuen K, Chan R, Fung T, Chan S. Student learning in clinical nursing education: perceptions of the relationship between assessment and learning. Nurse Educ Today 2005; 25:299-308.

12. Sand-Jecklin KE. Student evaluation of clinical education environment (SECEE): instrument development and validation [Dissertation]. Morgantown: School of Nursing, West Virginia University; 2007.

13.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. The Journal of Medical Education and Development 2012; 7:67-78. (Full Text in Persian)

14.Abbaszadeh A, Borhani F, Sabzevari S, Eftekhari Z. The Assessment Methods and its Relationship to Learning Approaches of Nursing Students in Kerman University of Medical Sciences, Iran. Journal of Strides in Development of Medical Education 2013; 10: 60-70. (Full Text in Persian)

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-30]