

Review

Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies

Maryam Rassouli¹, Mansoureh Zagheri Tafreshi², Esmacil Mohammadnejad^{3*}

1. Department of Pediatrics, Faculty of Nursing, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran. Iran.

2. Department of Nursing Management, Faculty of Nursing, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran. Iran.

3. International Branch, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran. Iran.

*.Corresponding Author: E-mail: Asreno1358@yahoo.com

(Received 4 January 2014; Accepted 10 February 2014)

Abstract

The first source of clinical teaching is learning and shaping the professional identity of medical students and the main indivisible component of that is nursing education. In this paper, a comprehensive review of the related literature by intends to Challenges in clinical nursing education in Iran and its Strategies had been evaluated.

This review resulted literature, searching the Internet and library studies about the challenges of clinical teaching key words clinical education, the challenges and nursing was performed between 1995 and 2014 using databases such as Google scholar, IranMedex, MEDLINE, CINAHL, ISI, SID, Magiran and Pub Med. In total, 82 articles were found that among these article, 15 cases were related and selected for investigation.

According to results of the studies, selection and attention to the key concepts that discussed in our study, was demonstrated the major challenges in nursing education in relation to the educational system, and patients were not specified in the job description of student learning goals, the lack of adequate access to the coaches, the gap between knowledge and clinical practice, inappropriate therapy students and teacher staffs, inadequate facilities for clinical final evaluation process is assessed.

Clinical training as facilitators of learning in the clinical environment requires the participation of faculty, clinical instructors, students and medical staff .Clinical education in the health field to improve clinical facilities reconsideration evaluation tools and process to improve the clinical education of health promotion is recommended.

Keywords: Challenge, Nursing education, Clinical education, Nursing

J Clin Exc 2014; 2(1): 11-22 (Persian).

چالش های آموزش بالینی پرستاری در ایران و ارائه راهکارها

مریم رسولی^۱، منصوره زاغری تفرشی^۲، اسمعیل محمدنژاد^{۳*}

چکیده

آموزش بالینی اولین منبع یادگیری و شکل دهی هویت حرفه ای دانشجویان علوم پزشکی بوده و مهمترین بخش در آموزش پرستاری و از اجزای تفکیک ناپذیر آن محسوب می شود. این مقاله با مرور جامع بر متون مربوطه، قصد دارد به چالشهای آموزش بالینی پرستاری در دانشکده های پرستاری ایران و ارائه راه کارها بپردازد. این مقاله مروری حاصل مرور متون جستجوی اینترنتی و مطالعات کتابخانه ای در مورد چالش های آموزش بالینی با کلید واژه های آموزش بالینی، چالش و پرستاری بین سال های ۲۰۱۴-۱۹۹۵ با استفاده از پایگاه های اطلاعاتی از قبیل PubMed, Google scholar, IranMedex, MEDLINE, ISI, CINAHL, Magiran, SID و انجام گرفت. در مجموع ۸۲ مقاله به دست آمد که از میان این مقالات ۱۵ مقاله مرتبط با کلید واژه ها انتخاب و مورد نقد و بررسی قرار گرفتند. نتایج حاصل از مطالعات انتخابی و توجه به مفاهیم کلیدی، نشان داده شد که عواملی چون مشخص نبودن شرح وظایف دانشجو مطابق اهداف آموزشی، عدم دسترسی کافی به مربیان، فاصله بین آموخته های بالین و عمل، برخورد نامناسب پرسنل کادر درمانی با دانشجو و مربیان، کافی نبودن امکانات و تجهیزات محیط بالین و مشخص نبودن روند ارزشیابی پایانی در این زمینه دخیل هستند. آموزش بالینی به عنوان فعالیت تسهیل کننده یادگیری در محیط بالینی نیازمند مشارکت دانشکده، مربی بالینی، دانشجو و کادر درمانی است. توجه به اهمیت آموزش بالینی در حیطه سلامت، بهبود امکانات و تجهیزات محیط بالینی، بازنگری ابزارها و فرآیندهای ارزشیابی جهت بهبود وضع آموزش بالینی در نتیجه ارتقاء سطح سلامت جامعه، توصیه می شود.

واژه های کلیدی: چالش، آموزش پرستاری، آموزش بالینی، پرستاری

۱. گروه اطفال، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲. گروه مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران

۳. دانشجوی دکتری پرستاری، واحد بین الملل، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

*نویسنده مسئول: E-mail: Asreno1358@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۱/۲۱

تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۹۲/۱۱/۹

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۰/۱۴

مقدمه

پرستاری به عنوان یک رشته دانشگاهی، با استفاده از دانش و مهارت های خاص، خدماتی را به افراد سالم و بیمار در مراکز مختلف ارائه می دهد (۱). یکی از رسالت های دانشکده های پرستاری، توانمندسازی دانشجویان، جهت پذیرش نقش های خطیر حرفه پرستاری است (۲). هدف از آموزش پرستاری در دانشکده های پرستاری ایجاد تفکر انتقادی و خلاق، یادگیری خودراهبر، ارتقای مهارت های روانی حرکتی، توانایی مدیریت زمان، افزایش اعتماد به نفس، برقراری ارتباط مناسب و پیشگیری از انفعال دانشجویان می باشد (۳). برای این منظور بکارگیری مهارت های بالینی همراه با دانش توصیه شده است (۴).

آموزش بالینی به عنوان اولین منبع یادگیری و شکل دهی هویت حرفه ای دانشجویان علوم پزشکی محسوب می شود (۵). آموزش بالینی نیمی از زمان آموزشی دوران تحصیل دانشجویان پرستاری را تشکیل می دهد (۶-۷). در واقع می توان آموزش بالینی را مجموعه ای از فعالیتهای تسهیل کننده یادگیری در محیط بالینی دانست که هدف آن، ایجاد تغییرات قابل اندازه گیری در دانشجو برای انجام مراقبتهای بالینی است (۸).

آموزش بالینی، مهم ترین بخش در آموزش پرستاری و از اجزای لاینفک آن می باشد و به عنوان قلب آموزش حرفه ای شناخته شده است، زیرا در این مرحله از آموزش، آموخته ها به عمل در می آیند، مهارت ها آموزش داده می شوند و می توان واقعیت های موجود در محیط کار را به فراگیران تفهیم نمود (۹،۱۰). یادگیری دانشجویان در محیط آموزش بالینی بخش اساسی آموزش به شمار می آید (۱۱،۱۲). این آموزش به دانشجویان کمک می کند تا بتوانند آموزش تئوری را با عملکرد در بالین پیوند دهند (۱۳-۱۶). در آموزش بالینی فرد با یادگیری عملکردهای بالینی، تجارب لازم را کسب می نماید و فرصتی برای

دانشجو فراهم می شود تا دانش نظری خود را به مهارت های ذهنی، حرکتی و اجتماعی، که لازمه مراقبت از بیمار می باشد، تبدیل کند (۱۷،۱۸). محیط بالینی فرصتی برای دانشجو است تا به صورت تجربی بیاموزد و دانش نظری را به مهارتهای ذهنی و روانی حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار ضروری است تبدیل کند. اما برون ده سیستم آموزش پرستاری بدون اینکه از نظر کسب صلاحیت های بالینی مورد ارزیابی قرار گیرد، وارد بازار کار شده و با این روند می توان انتظار داشت که کیفیت خدمات ارائه شده از سوی فارغ التحصیلان دارای شیب نزولی باشد.

مطالعات نشان می دهد که آموزش بالینی در حال انتقال از بالین بیماران به کلاس های درس و حتی راهرو یا اتاق های کنفرانس بیمارستان هاست و برآوردها نشان می دهد که زمانی که بر بالین بیمار صرف می شود بین ۲۵-۱۵ درصد متغیر است (۹). در واقع آموزش بالینی، مبنای برنامه آموزشی را تشکیل میدهد به طوری که هر چه آموزش بالینی پر بارتر باشد، آموزش با شتاب و کیفیت مناسبتری پیش خواهد رفت (۱۹،۲۰). در همین راستا ۸۸/۹ درصد از دانشجویان پرستاری پرستاری معتقدند آموزش بالینی پرستاری با مشکل همراه است، در نتیجه توجه بیشتر به آموزش بالینی در پرستاری و سعی در رفع مشکلات و شناسایی چالشهای روبروی آن امری مهم به شمار می آید (۲۱).

از طرفی توجه به اهمیت آموزش بالینی در شکل دهی مهارت های اساسی و توانمندی های حرفه ای دانشجویان پرستاری اولین قدم جهت ارتقای کیفیت این دوره، شناخت مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان به عنوان مشتریان فرآیند آموزش می باشد (۲۲). از آنجایی که بسیاری از دانشکده های پرستاری، ارزیابی وضعیت آموزش بالینی را رکن و اساس برنامه ریزی های آموزشی می دانند، بهبود و ارتقای کیفیت

آموزش بالینی، مستلزم بررسی وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است. شناسایی وضعیت آموزش بالینی، به رفع یا اصلاح نقاط ضعف کمک نموده و می تواند موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزشی، تربیت افراد ماهر و ارائه خدمات مراقبتی با کیفیت بالاتر شود. اگرچه در دهه اخیر پیشرفتهای چشمگیری در زمینه آموزش عالی خصوصاً در زمینه پزشکی و پرستاری به وجود آمده است، ولی وجود موانع و مشکلات آموزش بالین پرستاری نیاز به بررسی دارد، زیرا شناخت و پیدا کردن راه حل مناسب برای هر کدام از آنها منجر به ارتقای سطح آموزش خواهد شد. مطالعه حاضر با هدف بررسی چالش های آموزش بالینی پرستاری ایران انجام شد.

روش مطالعه

در این مطالعه، مرور جامع و عمیق با استفاده از شبکه جهان گستر انجام شد. با استفاده از کلید واژه های فارسی و انگلیسی آموزش بالینی، مشکلات آموزش بالینی، محیط بالینی، آموزش پرستاری در محدوده زمانی سال ۲۰۱۴-۱۹۹۵ میلادی در پایگاه های ایرانی و بین المللی scholar Google, IranMedex, MEDLINE, CINAHL, ISI, Magiran, SID و PubMed انجام گرفت. لازم به ذکر است با یافتن مقالات اولیه کلید واژه های متعدد دیگری با توجه به نتایج قبلی جهت یافتن مقالات مرتبط دیگر مورد جستجو قرار گرفت. نتایج جستجوها شامل ۸۲ مقاله و کتاب بود که ۵۸ مقاله در در بر گیرنده موضوع مورد نظر بودند و با حذف موارد تکراری و مشابه در سایت های مختلف ۱۵ مقاله واجد شرایط بررسی مورد بررسی عمیق و استخراج مطالب قرار گرفتند. نتایج آن بطور خلاصه در جدول شماره ۱ آمده است. شرایط پذیرش مقالات شامل قرار داشتن در بازه زمانی ۲۰۱۴-۱۹۹۵، بررسی موضوعات مربوط به چالش و ارائه راهکارهای مربوط به آموزش بالینی بود.

یافته ها

با توجه به مباحث کلیدی و مرور انجام شده مهمترین مشکلات و چالشها مربوط به محیط آموزش بالین، مربیان، برنامه آموزشی و دانشجو بود(جدول شماره ۱و۲).

بحث

در مورد تجهیزات و امکانات رفاهی دانشجویان در محیط بالین باید تدابیری اتخاذ شود تا امکانات و تسهیلات رفاهی مناسبتر، همچون استفاده از سلف سرویس بیمارستان، فضای مناسب برای تعویض لباس و استراحت به خصوص در شیفت شب در بیمارستان ها و مراکز آموزشی برای دانشجویان فراهم گردد. کمبود فضای آموزشی یکی از مشکلات آموزش بالینی توسط دانشجویان ذکر شده است، لذا توسعه فضاهای آموزشی و قرار دادن دانشجویان در گروههایی با تعداد کمتر ضروری است. وسایل کمک آموزشی برای درک و فهم بهتر مطالب آموزشی می تواند کمک کننده باشد؛ به ویژه در مواردی که شیوع یک بیماری خاص کم است و دانشجو به اهداف آموزشی لازم دست نمی یابد، می توان با استفاده از وسایل کمک آموزشی، یادگیری را بهبود بخشید و امکان دسترسی به اهداف آموزشی را تسهیل نمود. وضعیت آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی نیازمند تأمین امکانات و تجهیزات محیط بالینی و ارتقای عملکرد مربیان و جذب همکاری های حرفه ای می باشد که این موارد، می تواند در بهبود وضعیت آموزش بالینی مفید واقع شود(۱۹).

یکی مهمترین تعیین کننده های آموزش بالینی اثربخش، عملکرد مربیان می باشد، زیرا مربی کسی است که با داشتن خصوصیات مثل برقراری ارتباط اثربخش، دانش و تجارب خود را به دانشجویان منتقل

جدول شماره ۱: مروری بر نتایج پژوهش درباره چالش های آموزش بالینی دانشجویان پرستاری در ایران

ردیف	نویسنده	سال	عنوان	جامعه پژوهشی	مهمترین مشکلات بالینی از دیدگاه دانشجویان
۱	عابدینی و همکاران (۲۲)	۱۳۸۵	مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان	۵۹ نفر از دانشجویان سال آخر کارشناسی مامایی و پرستاری علوم پزشکی هرمزگان	کمبود امکانات رفاهی، کمبود فضای آموزشی مناسب جهت کارآموزی، استفاده نکردن از وسایل کمک آموزشی در محیط بالینی، ناکافی بودن امکانات و تسهیلات مراکز آموزشی و کمبود مربیان با تجربه برای آموزش در محیط های آموزشی بالینی
۲	بزاز بردنجانی و همکاران (۲۱)	۱۳۸۳	وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران	۲۵۰ نفر از کلیه دانشجویان ترم آخر کارشناسی پیوسته پرستاری و کاردانی مامایی در سال ۸۴-۳ علوم پزشکی تهران	امکانات ناکافی، استفاده نکردن از وسایل کمک آموزشی، نامناسب بودن تعداد دانشجو در بخش و تعداد مناسب بیمار برای موارد یادگیری، اهمیت ندادن به نظرات دانشجو در برنامه ریزی، مقتدر نبودن دانشجو در تصمیم گیری برای برنامه ریزی مراقبت از بیمار، ناهماهنگی بین انتظارات پرسنل بخش و اهداف آموزشی و نداشتن کنفرانس بالینی هفتگی
۳	دل آرام و همکاران (۱۰)	۱۳۸۴	دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی در مورد مشکلات آموزش بالینی و راهکارهای حل آنها در دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد	۱۳۳ نفر از دانشجویان ترم آخر کارشناسی پیوسته و ناپیوسته پرستاری و کاردانی مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد	اهمیت ندادن به نظرات دانشجو در برنامه ریزی کارآموزی، ناهماهنگی دروس نظری و کارآموزی، نبود امکانات رفاهی، نقش نداشتن دانشجو در برنامه ریزی مراقبت از بیمار، استفاده نکردن از وسایل کمک آموزشی در محیط بالینی و نبود ارزشیابی مری بالینی توسط دانشجو، زیاد بودن تعداد دانشجو در بخش، ناهماهنگی اهداف آموزشی با انتظارات پرسنل بخش و کافی نبودن تعداد بیمار جهت یاد گیری
۴	محمد عباسی (۲۳)	۱۳۸۷	مشکلات آموزش بالینی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۸۷	۵۳ نفر از دانشجویان سال سوم و چهارم مقطع کارشناس پرستاری دانشکده علوم پزشکی قم	سابقه بالینی مربیان، اطلاع رسانی و نحوه ارزشیابی به دانشجو در شروع کارآموزی، اعتماد به نفس دانشجو در محیط بالین
۵	دهقانی و همکاران (۲۴)	۱۳۸۳	مشکلات آموزش بالینی کارآموزی در عرصه از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری	۲۲ نفر از مربیان و ۳۶ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی صدوقی یزد	نداشتن زمینه علمی مناسب در بخش، پیروی از عادات نادرست حاکم بر محیط، سرگردانی دانشجو در غیاب مربی
۶	قدس بین و همکاران (۲۵)	۱۳۸۵	عوامل تسهیل کننده و بازدارنده یادگیریهای بالینی در دانشجویان پرستاری و مامایی شیراز	۵۴ نفر از دانشجویان ترم ۶ پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی شیراز	استرس در بخش، حمایت نشدن دانشجو توسط پرسنل، تداخلی و عصبانی مزاج بودن پرسنل
۷	هادیزاده و همکاران (۲۶)	۱۳۸۵	ارزیابی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشکده علوم پزشکی گناباد	۴۰ نفر از دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گناباد	بها ندادن به آموزش بالینی، در دسترس نبودن مربیان بالینی، فقدان هماهنگی بین دروس تئوری و عملی، امکانات و عملکرد بیمارستان، تشویق نشدن دانشجویان
۸	ضیعی و همکاران (۲۷)	۱۳۷۸	مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری	۷۰ دانشجوی کارشناسی پیوسته پرستاری دانشکده پرستاری شیراز	مشخص نبودن شرح وظایف دانشجو در بخش، شناخت ناکافی جامعه و بیماران از حرفه پرستاری، ناهماهنگی بین آموخته های نظری و کارهای عملی، انجام مراقبت های اولیه توسط دانشجو، استفاده نکردن از فرآیند پرستاری در مراقبت ها و نبود امکانات رفاهی برای دانشجویان
۹	علوی و همکاران (۲۸)	۱۳۸۷	تجارب دانشجویان پرستاری از موانع آموزش بالینی	۱۲ نفر از دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان	شکل گیری تضاد در روابط متقابل بدلیل ناکافی بودن موقعیتها و فرصتها، تضاد بین مربی و دانشجو و دانشجو با کارکنان بالینی، دسترسی نداشتن به تجربه مستقیم
۱۰	فرود و همکاران (۲۹)	۱۳۸۰	بررسی نظرات دانشجویان درباره اعضای هیات علمی پرستاری و مامایی در مورد مشکلات آموزش بالینی	۱۱۱ نفر از دانشجویان پرستاری و مامایی و ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی تبریز	نداشتن امکانات رفاهی مورد نیاز، ناکافی بودن تسهیلات آموزشی، پیروی از مقررات معمول و نادرست حاکم بر محیط آموزشی
۱۱	رحیمی و همکاران (۳۰)	۱۳۷۷	مقایسه مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستار سال آخر	۳۶ مربی و ۷۶ دانشجوی پرستاری سال آخر دانشکده اصفهان	حمایت نکردن مربی از دانشجو در موقعیت اجتماعی و آموزشی بطور جدی، پراکنده و ناشناخته بودن الگوی آموزش بالینی و نحوه کاربرد آن
۱۲	طاهری و همکاران (۳۱)	۱۳۸۸	عوامل تنش زا در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری آبادان	۴۷ نفر از دانشجویان ترم هفت و هشت پرستاری آبادان	تذکر مربی در حضور کارکنان و پزشکان، برقراری ارتباط با بیماران در زمان ملاقاتی، حمایت نشدن از جانب پرستار، تمیز کردن بیمار بعد از دفع
۱۳	مردانی حموله و همکاران (۳۲)	۱۳۸۸	تجارب پرستاران از چالشهای بالین (یک مطالعه کیفی)	۱۲ پرستار از بیمارستان فاطمه الزهرا بیمارستان نجف آباد اصفهان	چهار مفهوم عمده در این پژوهش شامل مفهوم کارآیی، مفهوم تقویت، قضاوت صحیح و تسهیل گری است
۱۴	رحیمی و همکاران (۶)	۲۰۱۱	دیدگاه دانشجویان پرستاری در مورد محیط آموزش بالینی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز	۱۳۳ دانشجوی پرستاری	۹۳ درصد از دانشجویان در مورد محیط بالینی دیدگاه منفی داشته اند
۱۵	شریف و همکاران (۳۳)	۲۰۰۶	تجربیات بالینی دانشجویان پرستاران از آموزش بالینی	۹۰ نفر از دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز	چهار مفهوم عمده استخراج شده اضطراب در شروع آموزش، فاصله تئوری - عمل، نقش حرفه ای و نظارت بالینی بود

عملکرد مربیان پرستاری به دست می آید لذا این مربیان باید طوری برنامه ریزی نمایند تا ابتکار و تمرین عملکرد برای دانشجویان مقصور شود (۳۹)، نبود انگیزه کاری و نبودن برنامه توانمندسازی می تواند مهمترین مانع جهت برعهده گرفتن مسئولین و به نتیجه رساندن آن باشد. مدرس بالینی باید خود دارای صلاحیت در انجام مهارتها باشد و کارآیی و اعتماد به نفس خود را در بالین بروز بدهد، وی باید رفتار حرفه ای با دانشجو داشته و احساس حرفه ای گری را نشان بدهد (۳۵)، لذا ایفای نقش یک مربی در بالین به طور صحیح بسیار مهم است که این مسئله برای مربیان کم تجربه اهمیت بیشتری دارد.

یکی از اساسی ترین مشکلات آموزش بالینی از نظر دانشجویان، مشخص نبودن شرح وظایف دانشجو در بخش بود (۲۷). یکی از موارد بسیار مهم در فرآیند یادگیری که جزء لاینفک آموزش به شمار می رود، مشخص نمودن اهداف می باشد. در ارتباط با شرح وظایف دانشجو که یکی از موارد مورد بررسی در حیطه اهداف آموزشی می باشد، اکثر دانشجویان معتقد بودند که شرح وظایف دانشجو مشخص می باشد (۴۰). مشخص نبودن روند ارزشیابی پایانی یکی از مشکلات بالینی مربوط به دانشجو محسوب می شود. ارزشیابی دانشجویان یکی از مباحث مهم در آموزش بالینی پرستاری است.

در بررسی مهارت های بالینی دانشجویان، مسائل گوناگونی مطرح می باشد که خود را به شکل اختلافات موجود در ارزشیابی، اعتراضات دانشجویان و ملاقات های مکرر بین دانشجویان و مربیان جهت بحث

می نماید و می توان گفت که پل ارتباطی بین تئوری و بالین می باشد و لذا در برنامه ریزی ها برای بهبود آموزش بالینی یکی از موارد مهم قابل توجه، بایستی مربی و عملکرد وی باشد. در برخی از مطالعات، دانشجویان موانع اصلی موجود در آموزش بالینی را خصوصیات رفتاری و اخلاقی مربی می دانستند. مربی بالینی یک مهره بسیار مهم و اساسی در برنامه ریزی و کسب تجارب بالینی است و در جهت ایجاد شرایط مطلوب برای تحقق هدف های آموزش بالینی اساسی-ترین عامل است زیرا می تواند کاستی ها و کمبودهای امکانات آموزشی را جبران کند، یا برعکس بهترین شرایط را با ناتوانی در ایجاد ارتباط عاطفی مناسب و یا نداشتن توان علمی به محیط غیرجذاب تبدیل کند (۵). مدرسین بالینی نیز دارای نقش اساسی در ارتقاء کیفیت یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری می باشند (۳۵). مربی پرستاری مهمترین عامل و الگو در امر یادگیری می باشد و می تواند با شناخت دقیق حرفه خود نقش مهمی در امر آموزش دانشجویان داشته باشد و باعث پرورش اعتماد به نفس و عزت نفس آنان شود (۳۶)، مربیان پرستاری در محیط های بالینی ارتباط با دانشجویان پرستاری، کادر درمانی و بیماران با بحران هایی روبرو می شوند که به حمایت سیستم نیاز می باشد که این موضوع برای مربیان با تجربه بالینی کمتر بیشتر نیاز می باشد (۳۷). تحقیقات نشان می دهد که نیمی از مشکلات بالینی مربیان بدلیل نارضایتی از ارتباط متقابل کادر آموزشی و درمان با یکدیگر می باشد که در مورد مربیان کم تجربه بیشتر دیده می شود (۳۸)، بخشی از مهارت و تجربه بالینی دانشجویان به وسیله مشاهده

جدول شماره ۲: مروری بر مضامین اصلی و فرعی چالش های آموزش بالینی	
مضمون اصلی چالش	مضمون فرعی
آموزش بالینی	برخورد نامناسب پرسنل کادر درمانی با دانشجو و مربیان در آموزش بالینی، ناکافی بودن امکانات و تجهیزات محیط بالین، استفاده نکردن از وسایل کمک آموزشی در محیط بالینی، حمایت نشدن دانشجو توسط پرسنل، تندخویی و عصبانی مزاج بودن پرسنل، کافی نبودن تعداد بیماران جهت یادگیری
مربوط به مربیان	سابقه کاری پایین و نظارت ناکافی بر مربیان، نداشتن کفراانس بالینی هفتگی، کمبود مربیان با تجربه برای آموزش در محیط های آموزشی بالینی
برنامه آموزشی	فاصله بین آموخته های بالین و عمل، پیروی از مقررات معمول و نادرست حاکم بر محیط آموزشی، سرگردانی دانشجو در غیاب مربی، نامناسب بودن تعداد دانشجو در بخش و تعداد مناسب بیمار برای موارد یادگیری، اهمیت ندادن به نظرات دانشجو در برنامه ریزی، مقتدر نبودن دانشجو در تصمیم گیری برای برنامه ریزی مراقبت از بیمار، پراکندگی کارروزی در بخش های بالینی در طول دوره، نبود انگیزه کافی در محیط برای اشتغال در حرفه پرستاری در آینده، ارزشیابی نشدن مربی بالینی توسط دانشجو، مشخص نبودن شرح وظایف دانشجو مطابق اهداف آموزشی، مشخص نبودن روند ارزشیابی پایانی برای دانشجو
مربوط به دانشجو	حضور نامنظم در بالین، رعایت نکردن نظم در بالین، ارتباط نامناسب با کادر درمانی و سایر پرسنل، ورود بدون آمادگی دانشجو در بالین، برقرارت نکردن ارتباط با بیمار، غرور کاذب، نداشتن انگیزه و رغبت جهت اقدامات بالینی و آینده پرستاری

احساس ناتوانی، سرشکستگی، نبود امنیت، کناره گیری از حرفه و ترک خدمت نشان دهد. ترکیب و ادغام نمودن تئوری و عمل همراه با نظارت بالینی مریبان باعث ایجاد شایستگی کافی از مراقبت بیماران می شود (۴۸)، با توجه به اینکه رشته پرستاری یک رشته عملکردمحور است (۴۹)، نیاز است مسئولین دانشکده در برنامه ریزی-ها، برنامه درسی منتشر و توسعه روزافزون جنبه های علم پرستاری به این نکته توجه داشته باشند.

محیط های بالینی نقش اساسی و کلیدی را در یادگیری دانشجویان پرستاری به عهده دارند، چرا که به آنها فرصت کار با مددجویان و مقابله با مشکلات واقعی را می دهند. علاوه بر این بخشهای بالینی زمینه ساز مناسبی برای کاربرد دانش و آگاهی دانشجویان در عرصه عمل و تکامل مهارت های روانی- حرکتی هستند (۳۵). برای کاهش مشکلات آموزشی در محیط بالینی آموزش روش های مدیریت تضاد به دانشجویان، پرستاران بالین و پزشکان جهت برقراری ارتباط حرفه ای مناسب (۵۱)، ارزیابی وضعیت آموزش بالینی به صورت مستمر از ابعاد مختلف و بکارگیری شیوه های جدید آموزش و ارزشیابی های عملکرد دانشجویان پرستاری (۵۱)، بکارگیری مریبان اثر بخش، کارا، فعال و سازنده در بالین (۵۲، ۲۶)، همراه با ارتباط صحیح، نقش حمایتی، دانش و مهارت بالینی، اصول اخلاقی و اعتباربخشی (۵۳)، مشخص نمودن شرح وظایف دانشجویان در بالین (۴۰)، وجود و طراحی ابزارهایی معتبر، پایا و عینی برای اعتبار بخشی (۴۵)، همکاری مریبی، پرسنل، مسئول برنامه ریزی آموزش و سایر مسئولین رده بالای مدیریتی (۵۴)، استفاده از نظرات دانشجویان در برنامه ریزی کارآموزی، فراهم کردن شرایط کاربرد آموخته های تئوری بر بالین بیمار، برقراری امکانات رفاهی کافی، استفاده از وسائل کمک آموزشی در محیط بالینی و ارزشیابی مریبان بالینی توسط دانشجویان (۳۵) پیشنهاد می شود.

در این زمینه نشان می دهند. علی رغم برخی فعالیت های صورت گرفته، این مسائل همچنان در ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری به عنوان چالش هایی جدی باقی مانده اند (۴۱).

ارزشیابی عملکرد دانشجویان ارتباط تنگاتنگی با کسب مهارت آنها دارد و ارزشیابی عملکرد بالینی دانشجویان همواره برای مریبان بالینی به عنوان یک مشکل مطرح می باشد و علت اصلی آن نبود تعریف مشخص از اهداف و عملکرد ذاتی پرستاری و فقدان معیار اندازه گیری عینی در این مورد است (۴۲)، این در صورتی است که از ارزشیابی به عنوان قلب هر برنامه آموزشی یاد می شود اما در پرستاری به منظور اطمینان از کارایی دانشجویان پرستاری از اهمیتی خاصی برخوردار است (۴۳)، ارزشیابی عملکرد بالینی همواره در برگیرنده چالش هایی از جمله یکسان نبودن فرآیند ارزشیابی و متفاوت ارزشیابی نمودن مریبان، نقص در ارزشیابی عینی و ثبات نداشتن ابزارهای بکار گرفته است (۴۴).

ضرورت وجود ابزارهایی معتبر، پایا و عینی یکی از مسائلی است که همواره در مطالعات مرتبط با ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری مورد تأکید قرار گرفته است. اما اعتقاد بر این است که ابزارهای موجود عموماً اعتبار و اعتماد لازم را نداشته و به نحو صحیح قادر به ارزشیابی عملکردهای دانشجویان طی کارآموزی نمی باشند. در صورت به کارگیری نمی تواند شرایط انجام یک ارزشیابی مناسب را برای دانشجویان پرستاری فراهم سازد (۴۵).

فاصله بین یادگیری های نظری و خدمات بالینی یکی از مشکلات قابل توجه در پرستاری است (۴۶)، تحقیقات بیانگر تفاوت قابل ملاحظه بین دروس نظری آموزش داده شده در دانشگاه و کاربرد آنها در بالین است (۴۷). این فاصله باعث شده دانشجویان در محیط کار با تعارضاتی بین انتظارات و واقعیت ها موجود برخورد کنند و واکنش نامطلوبی در ابعاد جسمانی و روانی از خود مانند

نتیجه گیری نهایی

بالینی در حیطه سلامت، بهبود امکانات و تجهیزات محیط بالینی و بازنگری ابزارها و فرآیندهای ارزشیابی جهت بهبود وضع آموزش بالینی و در نتیجه ارتقاء سطح سلامت جامعه، توصیه می شود.

آموزش بالینی بسیار پیچیده بوده و ابعاد متعددی را شامل میگردد که در فرآیند بهبود آموزش بالینی این موارد بایستی مورد توجه قرار گیرد. همچنین با توجه به تأثیرپذیری آموزش بالینی و با توجه به اهمیت آموزش

References

- Makarem S, Dumit NY, Adra M, Kassak K. Teaching effectiveness and learning outcomes of baccalaureate nursing students in a critical care practicum: a lebanese experience. *Nurs Outlook*. 2001; 49(1):43-9.
- Aghvami M. Satisfaction Nursing Students' of Internship at Zanjan Medical University *Journal of Education Development in Medical Science*. 2010; 3(4):1-6. (Persian)
- Hosoda Y. Development and testing of a clinical learning environment diagnostic inventory for baccalaureate nursing students. *J Adv Nurs*. 2006; 56(5):480-90.
- Dunn SV, Hansford B. Undergraduate nursing students' perceptions of their clinical learning environment. *J Adv Nurs*. 1997; 25(6):1299-306.
- Midgley K. Pre-registration student nurses perception of the hospital-learning environment during clinical placements. *Nurse Educ Today*. 2006; 26(4):338-45.
- Rahmani A, Zamanzadeh V, Abdullah-zadeh F, Lotfi M, Bani S, Hassanpour S. Clinical learning environment in viewpoint of nursing students in Tabriz University of Medical Sciences. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2011; 16(3):253. (Persian)
- Papathanasiou IV, Tsaras K, Sarafis P. Views and perceptions of nursing students on their clinical learning environment: Teaching and learning. *Nurse Educ Today*. 2014;34(1):57-60
- Omidvar S, Bakouei F, Salmalian H. Clinical education problems: the viewpoints of midwifery students in Babol Medical University. *Iranian Journal of Medical Education*. 2005; 5 (2) :15-21 (Persian)
- Pazokian M RM. Challenges of nursing clinical education in world. *J Med Edu Dev*. 2012; 5(8):18-26. (Persian)
- 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(2):129-35. (Persian)
- Henderson A, Cooke M, Creedy DK, Walker R. Nursing students' perceptions of learning in practice environments: A review. *Nurse Educ Today*. 2012; 32(3):299-302.
- Chan DS, Ip WY. Perception of hospital learning environment: a survey of Hong Kong nursing students. *Nurse Educ Today*. 2007; 27(7):677-684.
- Vallant S, Neville S. The Relationships between Student Nurse and Nurse Clinician: Impact on Student Learning. *Nurs Pract N Z*. 2006; 22(3):23.
- Nahas VL, Nour V, Al-Nobani M. Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers. *Nurse Educ Today*. 1999; 19(8):639-48.
- Nikfarid L, Rasouli M. Caring curriculum: a new paradigm in nursing education. *Iran Journal OF Nursing (IJN)*. 2011; 24(70):61-71. (Persian)
- Kolagari S, Zagheri Tafreshi M, Rassouli M, Kavousi. Assessing role strain and its related factors in Iranian nursing educators: a challenge for educational managers. *Quart J Nurs Manag*. 2013; 2(2):30-40. (Persian)
- Abotalebi G VN, Sajadi A, Mohammad nejhadi E, Akbary M. Evaluation of Clinical Education from the Perspective of Nursing Students of Ardabil University of Medical Science in 2009. *Health and Hygiene*. 2010; 1(1):31-7. (Persian)
- Bartz C, Dean-Baar S. Reshaping clinical nursing education: an academic-service partnership. *Journal of Professional Nursing*. 2003; 19(4):216-22.
- Dehghani H, Dehghani K, Fallahzadeh H. The educational problems of clinical field training based on nursing teachers and last year nursing students view points. *Iranian Journal of Medical Education*. 2005; 5(1):24-33. (Persian)
- Miles S, Leinster SJ. Medical students' perceptions of their educational environment: expected versus actual perceptions. *Medical education*. 2007; 41(3):265-72.

21. Baraz Pardenjani S RM, Loorizadeh M. State of Clinical Education at Tehran University of Medical Sciences from the Viewpoint of Students of Nursing & Midwifery. *The Journal of Medical Education and Development*. 2008; 2(2):16-26.
22. Abedini SA, T Aghamolaei, A Jomehzadeh, A Kamjoo, . The effect of different methods of health education on knowledge, attitudes and practice of female students regarding menstrual hygiene in Bandar Abbas. *Hormozgan Med J*. 2009; 12(4):271-79. . (Persian)
23. Abbasi M. Problems of Clinical Education According to Junior and Senior Nursing Students' Viewpoint at Qom Nursing and Midwifery School in 2008 . *Yazd Journal of Medical Education* 2008;3(1): 42-7. (Persian)
24. Dehghani Kh DH, Falahzadeh H. The educational Problems of clinical field training 23. Based on nursing Teachers and Last Year Nursing Students View point. *Iranian Journal of Medical Education*. 2005; 5(1.): 24-33. (Persian)
25. Ghodsbin F, Shafakhah M. Facilitating and preventing factors in learning clinical skills from the viewpoints of the third year students of Fatemeh school of nursing and midwifery. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008; 7(2):343-52. (Persian)
26. Hadizadeh TF FM, Shamaeian R N. The assessment of clinical situation, view of Faculty Member of Gonabad Nursing & Midwifery School. *Iranian Journal of medical Education*. 2005; 5(1): 71-7. (Persian)
27. Zaighami R FM, Jahanmiri Sh, Ghodsbin F. Nursing student's viewpoints about the problems of clinical teaching. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2004; 8(30):51-5. (Persian)
28. Alavi M, Irajpour A, Nasiri A, Abedi H. Barriers to clinical education: Student nurses' Experiences. *Modern Care Journal*. 2009; 6(1):5-11. (Persian)
29. Foroud A, Foroud A. The views of students and faculty members of nursing and midwifery about clinical education problems. *Iranian Journal of Medical Education*. 2002; 2:24-5. (Persian)
30. Barahimy A. Compare the Clinical education problems Viewed by nursing instructors and senior nursing students. *Iran Journal of Nursing*. 1998; 12(18):86-9. (Persian)
31. Tahery N, Kaiali M, Yaghoobi M, Koleini Z. The stressors of clinical training in nursing students-Abadan nursing faculty (2009). *Modern Care Journal*. 2011; 8(3):159-65. (Persian)
32. Mardani Hamule M SVA, Askari F. Nnuese' experiences from medical clinical challenges: a qualitative study. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty* 2010; 7(4):246-252. (Persian)
33. Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC nursing*. 2005; 4(1): 6.
34. Salimi T, Khodayarian M, Rajabioun H, 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(3):67-78. (Persian)
35. Gillespie M. Student--teacher connection in clinical nursing education. *J Adv Nurs*. 2002;37(6):566-76.
36. Basal DL BP. The teacher as a manager of learning environment. *J Nurs Edu*. 1999.; 12(8): 42-7.
37. Giddens JF, Brady DP. Rescuing nursing education from content saturation: the case for a concept-based curriculum. *J Nurs Educ*. 2007;46(2):65-9.
38. Potter PA. *Basic nurse essential for practice*. J.B Lippincott. 2003; 5th Ed: 115-30.
39. Lambert V, Glacken M. Clinical support roles: a review of the literature. *Nurse education in practice*. 2004; 4(3):177-3.
40. Khosravi S PM, Ashktorab T. Nursing Students' Viewpoints on Challenges of Student Assessment in Clinical Settings: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012;11. (7):735-49. (Persian)
41. Khademolhosseini SM, Mokhtari Nouri J, Feyzi F. Comparison of performance evaluation methods of nursing students in clinical training. *EDCBMJ*. 2012; 5(3):171-5. (Persian)
42. Bourbonnais FF, Langford S, Giannantonio L. Development of a clinical evaluation tool for baccalaureate nursing students. *Nurse education in practice*. 2008; 8(1):62-71.
43. Duers LE, Brown N. An exploration of student nurses' experiences of formative assessment. *Nurse Education Today*. 2009; 29(6):654-9.
44. Pazargadi M, Ashktorab T, Alavimajd H, Khosravi S. Developing an Assessment Tool for Nursing Students General Clinical

- Performance. Iranian Journal of Medical Education. 2013; 12(11):877-87. (Persian)
45. Ferguson KE, Jinks AM. Integrating what is taught with what is practised in the nursing curriculum: a multi dimensional model. Journal of advanced nursing. 1994; 20(4):687-95.
46. Salehi S, Abedi HA, Alipour L, Najafipour S, Fatehi N. Learning activities and clinical nursing services gap and the related factors: a comparative study. Iranian Journal of Medical Education. 2001; 1(3):43-9. (Persian)
47. Haghani F. Active Learning: An Approach for Reducing Theory-Practice Gap in Clinical Education. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11(9):1179-90. (Persian)
48. Heshmati Nabavi F VZ, Mohammadi E. A Critical Review on Communication Paradigms Between Academic and Clinical Service Institutions in Nursing. Iranian Journal of Medical Education 2012; 12(5); 317- 320. 2012; 12(5):317- 20. (Persian)
49. Morinaga K, Ohtsubo Y, Yamauchi K, Shimada Y. Doctors' traits perceived by Japanese nurses as communication barriers: A questionnaire survey. International journal of nursing studies. 2008; 45(5):740-9.
50. Hosseinasab D, Abdollahzadeh F, Feizollahzadeh H. The effect of computer assisted instruction and demonstration on learning vital signs measurement in nursing students. Iranian Journal of Medical Education. 2007; 7(1):23-30. (Persian)
51. Heidarzadeh M, Izadi A, Rahmani A, Zamanzadeh V. Characteristics of Efficient Clinical Teachers: Nursing Educators' and Students' Perspectives. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11(7):704-17. (Persian)
52. Sanagoo A JL. The characteristics of competent clinical teacher. Iranian Journal of Medical Education. 2003.; 10(1):28-32. (Persian)
53. 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)

سوال‌ات

۱- اولین منبع یادگیری و شکل دهی هویت حرفه ای دانشجویان علوم پزشکی چیست؟
الف) ارزشیابی دانشجو

ب) آموزش بالینی

ج) مربیان کارا و سازنده در بالین

د) رعایت اصول اخلاقی در مهارت بالینی

۲- کدام مورد جزو چالشهای آموزشی بالین محسوب نمی شود؟

الف) آموزش بالینی

ب) خانواده

ج) برنامه آموزشی

د) مربیان

۳- اولین قدم جهت ارتقای کیفیت دوره آموزشی بالینی چیست؟

الف) شناخت مشکلات آموزش بالینی با استفاده از برگزاری دوره های آموزشی

ب) بررسی و ارزیابی نهایی وضعیت آموزش بالینی

ج) شناخت مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان به عنوان مشتریان فرایند آموزش

د) بکارگیری مهارت های بالینی همراه با دانش

۴- جزء اساسی دوره آموزشی چیست؟

الف) یادگیری دانشجویان در بالین

ب) ارزشیابی مربیان بالینی توسط دانشجویان

ج) استفاده از نظرات دانشجویان در برنامه ریزی کارآموزی

د) برطرف کردن تعارضات بین انتظارات و واقعیت ها

۵- همه گزینه ها مربوط به علل مشکل بودن ارزشیابی عملکرد بالینی دانشجویان برای مربیان بالینی می باشد به جز؟

الف) عدم تعریف مشخص از اهداف

ب) فقدان معیار اندازه گیری عینی

ج) عدم ثبات ابزار بکار رفته

د) فاصله بین یادگیری های نظری و خدمات بالینی

۶- کدام گزینه مشخصه آموزش بالینی نمی باشد؟

الف) هدف عمده آموزش بالینی ایجاد تغییرات قابل اندازه گیری برای دانشجو برای انجام مراقبت های بالینی است.

ب) آموزش بالینی به عنوان یک جز ساده می تواند آموزش تئوری را با عملکرد در بالین پیوند دهد.

ج) آموزش بالینی در شکل دهی مهارت های اساسی و توانمندی های حرفه ای دانشجویان نقش به سزایی دارد.

د) برای آموزش با کیفیت و با شتاب نیاز به آموزش بالینی پربار می باشد.

۷- چند درصد از آموزش دوران تحصیلی دانشجویان پرستاری اختصاص به آموزش بالینی دارد؟

الف) ۱۵-۲۵

ب) ۵۰-۵۵

ج) ۷۵-۷۰

د) ۹۵-۹۰

۸- نارضایتی از ارتباط متقابل کادر درمانی و درمان با یکدیگر بیشتر در چه گروهی دیده می‌شود؟

الف) مربیان بالینی اثربخش

ب) مشخص نبودن شرح وظایف دانشجو در بخش

ج) مربیان بی‌انگیزه اما دارای آگاهی بالا

د) مربیان کم تجربه

۹- مهمترین دلیل مشکلات بالینی مربوط به مربیان بالینی چیست؟

الف) نارضایتی از ارتباط متقابل کادر آموزشی و درمان با یکدیگر

ب) کمبود امکانات رفاهی و وسایل کمک آموزشی در بالین

ج) عدم یکسان سازی در فرایند ارزشیابی و متفاوت بودن ارزشیابی آنها

د) پیروی از مقررات معمول و نادرست حاکم بر محیط آموزشی

۱۰- کدام گزینه درست در مورد آموزش بالینی درست است؟

الف) آموزش بالینی، قلب حرفه ای آموزش حرفه ای و ارزشیابی، قلب هر برنامه آموزشی محسوب می‌شود.

ب) محیط بالینی، قلب آموزش بالینی و بازآموزی، قلب هر برنامه ی آموزشی است.

ج) ارتباط صحیح در بالین، قلب آموزش و ابزارهای دقیق برای اعتبار بخشی، قلب هر برنامه آموزشی است.

د) امکانات رفاهی، قلب آموزش و آموزش در بالین، قلب هر برنامه است.