

چالش‌های آموزش بالینی پرستاری (مروری)

ابراهیم علی افسری ممقانی^۱، وحید زمان‌زاده^۲

نویسنده‌ی مسوول: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی

ealiafsari@gmail.com:

دریافت: ۹۵/۲/۷ پذیرش: ۹۵/۹/۲۲ چاپ: ۹۶/۳/۳۱

چکیده

زمینه و هدف: آموزش بالینی جزء اصلی در آموزش پرستاری است که در آن دانشجویان مهارت‌های پرستاری را آموخته و حرفه‌ای می‌شوند. هدف مطالعه‌ی حاضر شناسایی چالش‌های آموزش بالینی بر اساس مطالعات انجام شده در ایران و ارزیابی راهکارهای مناسب می‌باشد.

روش بررسی: مطالعه‌ی حاضر به شیوه‌ی مروری و از طریق جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی قابل دسترس شامل *Magiran, Google scholar, SID, Science Direct, Proquest, CINAHL, PubMed* در محدوده ده سال اخیر (۱۳۹۴-۱۳۸۴) انجام شد که ۲۷ مقاله معیارهای مورد نیاز برای بررسی را داشته و در مورد مشکلات و چالش‌های موجود در آموزش بالینی پرستاری ایران بحث کرده بودند.

یافته‌ها: آموزش بالینی از مرئی، دانشجوی، پرسنل و مدیریت تشکیل شده است که هر یک از آنها در امر آموزش بالینی موثر است؛ از چالش‌های موجود می‌توان به وجود ضعف‌های علمی و عملی و احساسی عاطفی در مرئی بالینی، دانش و انگیزه پایین دانشجویان، کمبود امکانات رفاهی و تجهیزات در بالین، همکاری و رفتار نامناسب پرسنل بیمارستان با مرئی و دانشجوی و ضعف مدیریت و برنامه‌ریزی و نبود هماهنگی بین‌بخشی اشاره کرد.

نتیجه‌گیری: برای داشتن پرستاران حرفه‌ای و توانمند نیاز به آموزش بالینی قوی انکارناپذیر است. برای داشتن آموزش بالینی قوی بایستی مرئی بالین توانمند، دانشجویان قوی و با انگیزه، پرسنل بیمارستانی متعهد و دلسوز با مدیریت قوی داشت که از این میان با توجه به کمبود امکانات و نوع نگاه به پرستاری، برای قدم اول وجود مرئی بالینی قوی، مهم‌تر به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: آموزش بالینی، آموزش پرستاری، دانشجویان پرستاری.

این مقاله بدین صورت ارجاع داده شود:

Aliafsari mamaghani E, Zamanzadeh V. Nursing Clinical Education Challenges. J Med Edu Dev. 2017; 10 (25) :68-81

۱- گروه داخلی - جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۲- گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

مقدمه

آموزش پرستاری یادگیری دانش نظری و فعالیت بالینی را توانان دربرداشته و برای ارایه‌ی مراقبت بالینی مناسب بایستی عملکرد بالینی بر پایه‌ی دانش تئوری باشد تا قابل استفاده گردد(۱). بالین تنها جایی است که بین دانش نظری و عملکرد بالینی یکپارچگی به وجود می‌آورد(۲). محیط بالینی موقعیتی برای اجتماعی شدن حرفه‌ای دانشجویان پرستاری فراهم می‌کند و به آنها این فرصت را می‌دهد تا نحوه‌ی تعاملات، احساسات، تفکر، ارزش دهی و نحوه‌ی ارتباط پرستاران را تجربه کنند(۳). با توجه به اینکه تجارب بالینی هسته مرکزی آموزش پرستاری است(۴)، کمک، هدایت و حمایت دانشجویان از طریق آموزش بالینی و با هدف بالا بردن صلاحیت، عملکرد بالینی مستقل از طریق ایجاد محیط خلاق برای یادگیری دانشجویان پرستاری، حرفه‌ی پرستاری را قدرتمند می‌کند(۲).

محیط بالینی محیط غنی روان‌شناختی مانند عوامل شناختی، اجتماعی، فرهنگی، عاطفی، احساسی، انگیزشی و درسی است که می‌تواند از عوامل حمایت‌کننده و یا ممانعت‌کننده در امر آموزش بالینی پرستاری باشد(۵). برای یادگیری مناسب دانشجویان، فراهم کردن تجارب مثبت در دوران دانشجویی در طول فرآیند بالینی ضروری است چون تجارب یادگیری، بازده‌های یادگیری و نیز فرهنگ حرفه‌ای آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد(۶). با وجود اینکه بالین تنها جایی است که دانشجویان تئوری را با عملی پیوند می‌دهند ولی با چالش‌های اساسی روبرو است(۷) که بایستی با کشف این چالش‌ها برای بهبود آموزش پرستاری و در نتیجه بهبود کیفیت مراقبت گام برداشت(۸) و با توجه به اینکه دانشجویان پرستاری قسمت قابل توجهی از دوران تحصیل خود را در بالین سپری می‌کنند، بهبود آموزش بالینی و کشف و ارایه‌ی راه‌حل‌های مناسب پیشرفت چشمگیری را در آموزش پرستاری سبب

خواهد شد(۵).

بایستی به این نکته توجه شود که علاوه بر مدرسان و صاحب نظران پرستاری، بیشترین مشکلات و ناراضیاتی دانشجویان پرستاری نیز در حیطه‌ی آموزش بالینی و مسایل مربوط به آن می‌باشد(۹) که این موضوع می‌تواند بر مورد توجه قرار گرفتن آموزش بالینی از طرف آنها باشد و بر همکاری از طرف دانشجویان برای پیاده‌سازی برنامه‌ها و بهبود آموزش بالینی کمک کننده باشد. البته آموزش بالینی و آماده ساختن دانشجویان برای آموزش بالینی موثر، قبول نقش‌های بهداشتی و درمانی از طرف آنها و انجام فعالیت در راستای سیاست‌های دانشکده تنها با همکاری دانشجویان امکان پذیر نبوده و نیاز به مربی تاثیرگذار و فراهم کردن ابزارهای لازم است(۱۰) که مربیان و مدرسان بالینی بایستی دانش و مهارت کافی و ویژگی‌های لازم را در این زمینه دارا باشند(۱۱) و با راهبردهای آموزشی و اصول یاددهی-یادگیری آشنایی کافی را به دست آورند تا بتوانند آموزش خود را با توجه به جنبه-های مختلف و همه‌جانبه مراقبت از بیمار ارایه دهند(۱۲) تا هدف اصلی از آموزش پرستار که توانمند کردن دانشجویان برای ارایه‌ی مراقبت جامع و با کیفیت است، برآورد شود.

با توجه به اهمیت آموزش بالینی و تغییرات سریع در این عرصه و مطالعات مختلف در این راستا محققین بر آن شدند تا چالش‌های آموزش بالینی در ایران مورد بررسی قرار داده و نتایج حاصله را دسته بندی کنند تا نتایج بدست آمده مدیران، مدرسان پرستاری را در آموزش موثر در پرستاری کمک کند و نیز راه را برای پژوهشگران هموار کند.

روش بررسی

مطالعه‌ی حاضر به شیوه‌ی مروری و از طریق جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی قابل دسترس شامل Magiran, Google scholar, SID, Science Direct, Blackwell, Proquest, PubMed, CINAHL, در محدوده ده سال اخیر(۱۳۸۴-

نبود و مقالاتی که به غیر از زبان فارسی یا انگلیسی نوشته شده بود کنار گذاشته شدند.

همان گونه که در شکل شماره یک نشان داده شده است، از ۶۷۲ مقاله بدست آمده از جستجو اولیه، ۲۷ مقاله معیارهای مورد نیاز برای بررسی را داشتند. به این صورت که در مرحله اول مقالات با کلید واژه‌های بیان شده جمع آوری شدند و مقالاتی که مشترک بودند از میان آنها خارج شد، سپس عناوین مقالات مورد بررسی قرار گرفت و مقالاتی که در عنوان آنها از گروه‌های دیگری به غیر از پرستاری استفاده شده بود و یا عنوان با اهداف مطالعه سازگار نبود کنار گذاشته شدند. در مرحله‌ی بعدی چکیده مقالات مورد مطالعه قرار گرفت و مقالاتی نامرتبط کنارگذاشته شدند. سپس مقالات بعد از بررسی اولیه برای بررسی نهایی در اختیار نویسندگان دوم قرار گرفت؛ که در انتها ۲۷ مقاله معیارهای ورود به مطالعه را کسب کردند.

۱۳۹۴) انجام شد. برای این منظور کلیه‌ی مقالات با استفاده از کلید واژه های آموزش بالینی، آموزش پرستاری، محیط آموزش بالینی، مربیان آموزشی، کارآموزی، دیدگاه دانشجویان پرستاری، دانشجوی پرستاری، ارزشیابی، بیمارستان، چالش- های آموزش، چالش آموزش بالینی، موانع آموزش بالینی، مشکلات آموزش بالینی به زبان فارسی و Clinical setting, Education, Challeng, Nursing students, nursing, Students به زبان انگلیسی مورد بررسی قرار گرفتند و مقالاتی که در آنها در مورد موانع و مشکلات و چالش‌های موجود در آموزش بالینی پرستاری ایران بحث شده بود و از دیدگاه دانشجویان پرستاری، مربیان پرستاری، پرستاران و کادر بیمارستانی و سایر افراد و درگیر در امر آموزش پرستاران استفاده شده بود و امکان دسترسی به متن کامل مقاله وجود داشت، وارد مطالعه شدند. مقالاتی که در همایش‌ها و یا کنفرانس‌ها ارائه شده بود و یا متن کامل آنها در دسترس

شکل ۱: راهبرد جستجو



دانشجویان پرستاری و مربیان بالینی استفاده شده بود و در برخی مطالعات از نظرات هر دو گروه استفاده شده بود و نتایج بدست آمده از ادغام نظرات دیدگاه مناسبی را در مورد چالش‌های آموزش بالینی ارائه داده بود.

یافته‌ها

با توجه به بررسی‌های انجام شده نتایج بدست آمده در مورد مشکلات و چالش‌های آموزش بالینی بر اساس جدول یک بود که در این بررسی‌ها بیشتر از نظرات و دیدگاه‌های

جدول ۱: نتایج بررسی مطالعات انجام شده در مورد مشکلات و موانع موجود در آموزش بالینی پرستاری در ایران

نام	سال	نوع مطالعه	عنوان	نتایج
رحیمی و احمدی	۱۳۸۴	توصیفی مقطعی	موانع آموزش بالینی و راهکارهای بهبود کیفیت آن از دیدگاه مربیان بالینی دانشکده- های پرستاری شهر تهران	مربیان کیفیت آموزش بالینی را در حیطه‌های آموزش بالینی و تسهیلات و رفاهی و آموزش متوسط و ضعیف و در سایر حیطه‌ها ضعیف گزارش نمودند. عدم وجود انگیزه و علاقه دانشجویان را در محیط بالینی مهمترین مانع آموزش بالینی بدست آوردند(۱۱)
ولیزاده و همکاران	۲۰۰۸	کیفی	چالش‌های دوران تحصیل دانشجویان پرستاری: یک مطالعه کیفی	سه درون مایه اصلی شامل یکپارچه‌سازی دانش و عمل(بکارگیری تئوری در عمل، بکارگیری فرآیند پرستاری، پیروی از اصول علمی در بالین)، اداره محیط آموزشی(تاثیر عوامل محیطی در آموزش دانشجو، عوامل دلسردی و پرستارگریزی، ارزشیابی سلیقه‌ای نواقص برنامه‌ریزی آموزشی و عدم رعایت حقوق بیمار) و عدم توجه جامعه به منزلت رشته پرستاری(شناخت جایگاه رشته پرستاری و لزوم اصلاح آن، نگرش فرد و جامعه نسبت به پرستاری و استقلال محدود پرستاری) بدست آمده بود(۱۳)
جوکار و حقانی	۲۰۱۱	مروری	آموزش بالینی پرستاری، چالش‌های پیش روی: مقاله مروری	مشخص نبودن شرح وظایف دانشجویان در بخش، عدم شناخت جامعه و بیماران از حرفه پرستاری، ناهماهنگی بین آموخته‌های نظری و عملی، عدم قدرت دانشجو در برنامه‌ریزی مراقبت، عدم حمایت مربیان از دانشجویان، تعارض اهداف آموزشی کارآموزی و انتظارات از دانشجو در بخش، نبود امکانات رفاهی(۱۴)
پاکپور و همکاران	۱۳۹۲	توصیفی- تحلیلی	دیدگاه دانشجویان پرستاری در مورد حمایت و نظارت واقعی و مورد انتظار در محیط‌های آموزش بالینی دانشکده علوم پزشکی زنجان در سال ۱۳۹۰	حمایت مورد انتظار دانشجویان از حمایت واقعی انجام شده از آنها کمتر است و در حیطه نظارت، میزان نظارت اعمال شده بیش از انتظار دانشجویان بوده است. ارایه کمک و درک نیازهای آموزشی و ارایه بازخورد نیز کمتر از میزان انتظار دانشجویان بوده است(۱۵).
علوی و همکاران	۲۰۰۷	کیفی	مفاهیمی در ارزشیابی آموزش بالینی: مطالعه کیفی تجارب دانشجویان و مربیان پرستاری	چالش ارزشیابی آموزش بالین را مورد بررسی قرار داده بودند و ارزشیابی چند منبعی آموزش بالینی، جو ارزشیابی آموزش بالینی و سندرم ارزشیابی را از چالش‌های اصلی شناسایی کرده بودند(۱۶).
سبزواری و همکاران	۱۳۹۲	کیفی	درک مدرسین پرستاری از چالش‌های ارزشیابی بالینی دانشجویان: یک مطالعه کیفی	چالش ارزشیابی بالینی را مورد بررسی قرار داده بودند و چهار درون مایه اصلی ارزشیابی سطحی نگر، ارزشیابی مبتنی براهداف غیر واقعی، ارزشیابی شرطی و ارزشیابی ناکامل را از تجزیه تحلیل بدست آوردند(۱۷).
اسدی‌ذاکر و همکاران	۱۳۹۳	اقدام پژوهی	توسعه فرایند آموزش بالینی اصول و فنون پرستاری با رویکرد مشارکتی-اقدام‌پژوهی	یافته‌ها عدم انسجام در برنامه و اجرای برنامه آموزشی، مدیریت ناکافی ارتباطات درون و برون سازمانی، عدم درک کافی دانشجو از موقعیت، عدم کنترل مداخله‌گرها و عدم استفاده مناسب از تسهیل کننده‌ها در آموزش و بالین را از چالش‌های اساسی در روند کارآموزی اصول و مهارت‌های بالینی در بستر مورد مطالعه نشان داد(۱۸).
اسدی‌ذاکر و همکاران	۲۰۱۵	کیفی	چالش‌های موجود در آموزش بالینی اصول و فنون دانشجویان کارشناسی پرستاری-یک مطالعه کیفی	چهار درون مایه برنامه و برنامه‌ریزی منسجم، مدیریت ارتباطات انسانی، محدود کننده‌ها و تسهیل کننده‌ها و ادراکات و احساسات بدست آمد(۱۹)
علوی و همکاران	۱۳۸۸	کیفی	تجارب دانشجویان پرستاری از سه مفهوم اصلی تضاد، تنش و عدم دسترسی به تجربه مستقیم از موانع اصلی در	

همکاران	موانع آموزش بالینی	آموزش بالینی پرستاری بود که از طرف دانشجویان ابراز شده بود(۲۰).
رسولی و همکاران	چالش های آموزش بالینی پرستاری در ایران و ارایه راهکارها	عواملی مانند مشخص نبودن شرح وظایف دانشجو مطابق اهداف آموزشی، دسترسی ناکافی به مربیان، فاصله بین آموخته های با بالین و عمل، برخورد نامناسب پرسنل با دانشجو و مربیان، ناکافی بودن تجهیزات و امکانات و مشخص نبودن روند ارزشیابی بالینی بدست آمد(۲۱)
پازوکیان و رسولی	چالش های آموزش بالینی در جهان	اهمیت ندادن به آموزش بالینی، عدم دسترسی کافی به مربیان بالینی، فقدان هماهنگی مناسب میان آموزش بالینی دانشکده و امکانات و عملکرد در بیمارستان ها، نبود وقت کافی برای مواجهه و تمرین همه موارد در بالین، عدم هماهنگی تئوری و عمل و وجود موقعیت های تنش زا برای دانشجویان از مشکلات مهم بالینی بود(۲۲).
معطری و رمضانی	دیدگاه دانشجویان پرستاری درباره محیط های یادگیری بالینی	الگوی مدیریتی مسئول بخش، یادگیری در بخش، تعهد مسئول پرستاری، نحوه ارتباط با بیمار، ارتباط پرسنل و دانشجو، رضایت دانشجویان، درک دانشجویان پرستاری از جو بخش، وضعیت مراقبت های پرستاری و روابط بین فردی و روابط نظارتی از عوامل مهم در آموزش بالین بود که در بخش های جراحی، داخلی مردان، اطفال و ریکواری بیشتر مشکل ساز بودند(۵)
عباس سازه و همکاران	ادراک مربیان بالینی پرستاری از موانع آموزش بالینی چالش ها و راهکارها: یک مطالعه کیفی	چهار درون مایه پتانسیل یادگیری در عمل(ارایه توان استاد و ارایه توان دانشجو)، مواجهه با تعارضات کار واقعی(برنامه ریزی غیر موثر و موانع اجرایی کسب به مهارت بالینی)، آموزش بالینی کارآمد(برنامه ریزی انعطاف پذیر ارزشیابی محور، استاد بالینی موثر و گذر از وابستگی به سمت استقلال در عمل) و چالش حرفه ای در آینده(حرفه گریزی و محیط مراقبتی ناامن) از تجزیه و تحلیل داده ها بدست آمد(۲۳).
پور نامدار و همکاران	رضایتمندی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی از وضعیت آموزش بالینی در بیمارستان های آموزشی زاهدان	نتایج بررسی عدم رضایت دانشجویان را در برنامه آموزشی ۷۶/۸ درصد، رضایت از عملکرد مربی ۷۰/۲ درصد، برخورد با دانشجو ۳۳/۹ درصد، در حیطه محیط آموزشی ۲۴/۶ درصد و در حیطه نظارت و ارزشیابی ۴۳ درصد نشان داد(۲۴).
طاهری و همکاران	عوامل تنش زا در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری آبادان(سال ۱۳۸۸)	بیشترین عامل تنش زا در میان دانشجویان در حیطه احساسات ناخوشایند بود و عواملی مانند نبود مراقبت کافی از جانب پرستار، زجر کشیدن بیمار بدحال و تذکر مربی در حضور کارکنان و پزشکان بود و برقراری ارتباط با همراهان را تنش آورتر از سایر موارد ارتباطی بیان کرده بودند و تمیز کردن بیمار بعد از دفع را در حیطه بالینی پرتنشترین فعالیت شمرده بودند(۲۵)
محمدی و همکاران	امکانات آموزشی بالینی از دیدگاه دانشجویان علوم پزشکی اردبیل	ضعیف بودن امکانات رفاهی در بخش ها، نبود اتاق معاینه و کلاس در بخش های بالینی، نبود منابع آموزش کافی در بخش ها، ضعف بودن وسیله ایاب و ذهاب به بخش های بالینی و در کل امکانات و تجهیزات محیط آموزش بالین از دیدگاه دانشجویان ۸۰/۳ درصد ضعیف بود(۲۶)
اکبریگلو و بایرامی	دیدگاه دانشجویان کارآموزی عرصه در خصوص وضعیت آموزش بالینی و مشکلات موجود در دانشکده پرستاری و	ضعف در ایجاد مهارت آموزش به بیمار، ایجاد مهارت در اجرای فرآیند پرستاری در دانشجو وجود داشت و مهمترین مشکلات بالینی را پیروی از عادات نادرست، نداشتن زمینه های علمی مناسب در بخش و سرگردانی دانشجویان در غیاب مربی ذکر کرده بودند(۲۷)

بهداشت خوی، سال ۸۸			
اکثریت مربیان و دانشجویان بیان کرده بودند که وجود مربی مشاور کافی بودن و نیازی به مربی بالینی نیست و نحوه نظارت مربی مشاور و کسب مهارت در اجرای فرآیند پرستاری، مشخص بودن وظایف دانشجو و مربی و اهداف کارآموزی را خوب تا عالی ارزیابی کرده بودند. دسترسی به امکانات رفاهی، هماهنگی بین گروه پرستاری و سایر واحدها، نداشتن زمینه علمی مناسب در بخش و پیروی از عادات نادرست را نسبتاً ضعیف تا ضعیف ارزیابی کرده بودند (۲۸).	دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری درباره آموزش بالینی در عرصه	توصیفی مقطعی	محمودی فر ۱۳۸۸
در مورد آموزش دیدن توسط مربیان با سابقه کار بالینی درون مایه‌های آرامش، علاقمند شدن به پرستاری و آموزش بالین موثر بود و در مورد آموزش دیدن توسط مربیان بدون سابقه بالینی، اضطراب، بی‌علاق شدن نسبت به پرستاری و آموزش غیر موثر بدست آمد (۲۹)	تجربه دانشجویان پرستاری در زمینه آموزش بالینی: نقش تجربه بالینی مربی	کیفی	زارعی و همکاران ۱۳۹۳
بیشترین عوامل تسهیل کننده یادگیری مهارت‌های بالینی دانشجویان، مربوط به واگذاری امور به عهده دانشجویان، فراهم بودن محیط توسط مربیان برای تجربه مهارت های بالینی دانشجویان، حمایت دانشجو توسط مربی و پرسنل، ایجاد فرصت تکرار مهارت های مختلف پرستاری، احساس مسئولیت مربیان، ایجاد فرصت پرسش و پاسخ، اعتماد مربی به دانشجو و بیشترین عوامل بازدارنده یادگیری مهارت های بالینی مربوط به عدم بازخورد از طرف پرسنل به دانشجو، عدم حمایت دانشجو توسط پرسنل، عدم اعتماد بیمار به دانشجو، ترس و واکنش دانشجو از سوال کردن، تندخو و عصبی مزاج بودن پرسنل بود (۳۰)	عوامل تسهیل کننده و بازدارنده یادگیری مهارت‌های بالینی از دیدگاه دانشجویان سال سوم پرستاری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۸۸	توصیفی مقطعی	شفیعی و همکاران ۱۳۸۸
تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد، مشکلات حیطه‌های مختلف به ترتیب اولویت عبارتند از: در حیطه فردی «تعیین محل کارآموزی بدون توجه به گرایش یا تجارب قبلی مربی»؛ در حیطه ایفای نقش «ارزش‌گذاری نامناسب از طرف مسئولین دانشکده در ایفای نقش مربی»، در حیطه ساختار سازمانی و مسائل آموزش بالین؛ «عدم وجود رابطه سازمانی هماهنگ‌شده و مشخص بین آموزش و بالین»؛ در حیطه تعامل «تعامل ناکافی بین مربی تازه‌کار و همکاران بالین»؛ در حیطه امکانات و تجهیزات «محدودیت محیط فیزیکی و فضای نامناسب جهت برنامه‌های آموزشی و کنفرانس‌ها و...»؛ در حیطه رضایت‌شغلی «کمبود امکانات لازم برای پیشگیری از صدمات حین کار» و در حیطه احساس خودکارآمدی «احساس خودکارآمدی مربوط به توانایی بحث در رابطه با ایده‌ها و نظریات مربیان با سابقه کمتر از ۵ سال با مسئولین دانشکده» (۳۱).	بررسی مسائل و مشکلات مربیان پرستاری با سابقه کم در زمینه آموزش بالینی	توصیفی	مسعودی و الحانی ۱۳۸۶
موضوعات حرفه ای (ارتباط نامطلوب/ ناهماهنگی بالینی/ محدودیت‌های بالینی/ ترس، همراه همیشگی)، یادگیری بالینی (یادگیری کارآمد/ یادگیری نامطلوب) و هدف/انگیزه (ارتقاء آگاهی/ کسب مهارت/ خدمت به هم نوع) از درون مایه‌های بدست آمده بود (۳۲).	تجارب دانشجویان پرستاری از آموزش بالینی: یک مطالعه کیفی	کیفی	پورقانع ۱۳۸۷
تم های اصلی در رابطه با عوامل مؤثر بر یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری شامل محیط یادگیری بالینی (شرایط بیمار، رفتارهای حرفه‌ای کارکنان پرستاری، منابع و تجهیزات، عوامل سازمانی)، رفتارهای آموزشی مربیان بالینی (نقش حرفه‌ای، رویکرد	عوامل مؤثر بر یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری: یک تحقیق کیفی	کیفی	رمضانی بدر و همکاران ۱۳۹۰

آموزشی)، عوامل فردی دانشجویان (تجربیات گذشته، انگیزش، استراتژی یادگیری) بود (۳۳).	
سه تم اصلی از مصاحبه‌ها استخراج شد که شامل: (۱) محیط، (۲) آمادگی، دانش و مهارت پیش نیاز، مهارت های پرسش و برقراری ارتباط (۳) عوامل مربوط به مربی (ویژگی های شخصیتی و رفتاری و مهارت مربی) بود (۳۴).	تجارب دانشجویان پرستاری از آموزش بالینی اثربخش کیفی ۱۳۸۵ علوی و عابدی
خشونت عمودی به عنوان یکی از یافته های مهم مطالعه اصلی با شواهد متعدد و متنوعی از قبیل؛ تحقیر شدن، سرزنش شدن، عدم پذیرش، بهره کشی، تبعیض، زورگویی، فقر حمایت و محدودیت در یادگیری تظاهر نمود. منشاء این رفتارها عمدتاً پرسنل پرستاری بخش ها و مربیان بالینی بودند (۳۵).	تجربه دانشجویان پرستاری در محیط های بالینی: خشونت عمودی کیفی ۱۳۹۳ دین محمدی و همکاران
درون مایه های اصلی شامل عوامل مربوط به حسن مدیریت مربی، عوامل مربوط به تجربه و کفایت اطلاعات مربی، عوامل مربوط به نظارت مدیران سطوح بالاتر به کارآموزی ها، عوامل مربوط به کمبود تجربه و اطلاعات مربی و عوامل مربوط به مدیریت مربی بودند. کلیه درون مایه ها در دو طبقه قوی و ضعیف قرار گرفتند (۳۶).	آسیب شناسی «آموزش بالینی» در دانشجویان پرستاری بخش مراقبت ویژه: مطالعه کیفی کیفی ۱۳۸۸ خادم الحسینی و همکاران
مضامین این مطالعه عبارت بود از: ۱- شایستگی علمی و عملی مربی (با مضامین فرعی سواد علمی، نحوه انتقال دانش، مهارت عملی مربی)، ۲- رفتار مربی (با مضامین فرعی حمایت، تشویق، ارتباط مربی با دانشجو، اقتدار و گفت و گویای غیر رسمی)، ۳- نگرش مربی به پرستاری (۳۷).	چگونگی نقش مربی بالینی در انگیزش آموزش بالینی دانشجویان پرستاری: یک پژوهش کیفی کیفی ۱۳۹۱ حنیفی و همکاران
مربی اثربخش از دیدگاه مربیان دارای دو درون مایه اصلی ویژگی های برون شخصی و درون شخصی و از دیدگاه دانشجویان پرستاری دارای یک درون مایه اصلی ویژگی های درون شخصی بود. ویژگی های برون شخصی شامل طبقات حمایت از مربی توسط مسئولین و سیستم تشویق مربی اثربخش، و ویژگی های درون شخصی حاصل از مصاحبه مربیان شامل ویژگی های مدیریتی، مهارت های آموزشی، ویژگی های اخلاقی، ویژگی های عاطفی هستند، همچنین ویژگی های درون شخصی از دیدگاه دانشجویان شامل ویژگی های مدیریتی، مهارت های آموزشی، ویژگی های اخلاقی، و ویژگی های عاطفی، ویژگی های ظاهری و نقش های حمایتی هستند (۳۸).	دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری در مورد ویژگی های مربی بالینی اثربخش کیفی ۱۳۹۰ حیدرزاده و همکاران
ارایه ای اهداف درس در اولین روز کارآموزی، حضور به موقع مربی، انتظار حضور به موقع دانشجو در محل کارآموزی، تعاملات خوب مربی با دانشجویان و مهارت کافی مربی در انجام امور بالینی مهمترین نکات قوت و اهمیت ندادن به نظرات دانشجو در برنامه ریزی کارآموزی، عدم تقویت اعتماد به نفس دانشجو، ضعف دانشجو در تصمیم گیری برای برنامه ریزی مراقبت از بیمار، تعدد دانشجو در بخش، عدم ایجاد انگیزه کافی توسط محیط آموزشی، به عنوان مهمترین نقاط ضعف برنامه آموزش بالینی گزارش شدند (۳۹)	وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان توصیفی مقطعی ۱۳۹۴ غفوری فر و همکاران

خصوص پرستاران اشاره کرد (جدول دو). نتایج بررسی ها حاکی از این است که مربی نقش مهمی در آموزش بالینی ایفا می کند و در اکثر بررسی ها مربی عامل مهم در آموزش بالینی

آموزش بالینی از عوامل متعددی تاثیر می پذیرد که از جمله آنها می توان به مربی، دانشجو، مدیریت و نحوه برنامه ریزی درسی و رفاهی دانشجویان و همچنین پرسنل بالینی به

در کنار این موارد بایستی در مورد پرسنل بیمارستان‌ها و همکاری آنها به عنوان یکی از موارد چالش ساز در امر آموزش بالینی پرستاری اشاره کرد، که از میان پرسنل بیمارستانی، پرستاران شاغل در بخش‌ها اهمیت خاصی خواهند داشت چون هدف اصلی از آموزش بالینی دانشجویان پرستار شدن آنها است؛ پس پرستاران بایستی نقش الگوی مناسب را برای دانشجویان داشته باشند.

بایستی توجه شود که آموزش بالینی پرستاری از همه موارد فوق تاثیر می‌پذیرد و وجود و هماهنگی همه آنها برای داشتن آموزش بالینی موثر ضروری است و نمی‌شود یکی از جوانب را نادیده گرفت.

بیان شده بود و هرگونه ضعف از طرف مربی باعث مشکل جدی در آموزش بالینی پرستاری شده بود. هر چند عوامل دیگری همچون پایین بودن سطح مدیریت و برنامه ریزی از طرف مسوولین نیز مسایل چالش برانگیز در آموزش بالینی پرستاری است که می‌تواند بر روی امکان حضور در بخش و یادگیری دانشجویان تاثیر جدی داشته باشد. البته همانگونه که در جدول دو نیز آمده است نباید از نقش اساسی که خود دانشجو می‌تواند برای یادگیری داشته باشد غافل شد، چون دانشجو نقش اساسی را در آموزش بالینی ایفا می‌کند و در صورتی که یادگیری از طرف دانشجو اتفاق نیافتد تمامی تلاش‌های انجام یافته در این راستا زیر سوال خواهند رفت.

جدول ۲: عوامل موثر در آموزش بالینی

عوامل موثر در آموزش بالینی	
ضعف علمی مربی	مربی
علاقه و انگیزه پایین مربی	
کمبود حمایت مربی از دانشجو	
تشویق کم دانشجو از طرف مربی	
سابقه تدریس کم مربی (تجربه کم)	
تحقیر و سرزنش کردن دانشجو	
اهمیت ندادن به آموزش بالینی	
کمبود مربی بالینی	مدیریت و برنامه ریزی
ضعف و اختلال برنامه ریزی بالینی	
هماهنگی پایین بین بخشی	
امکانات رفاهی پایین در بیمارستان	
کمبود تجهیزات در بالین	
تعداد زیاد دانشجو در بالین	
انگیزش پایین دانشجو	دانشجو
سواد نظری ضعیف دانشجو	
استراتژی‌های یادگیری نامناسب	
برخورد نامناسب با دانشجو	پرسنل
برخورد نامناسب با مربی	
عدم دادن بازخورد به دانشجو	
عدم حمایت دانشجو در بالین	
نامناسب بودن مراقبت از بیمار توسط پرستار	
عدم رعایت حقوق بیمار توسط پرستار	
احساس تعهد حرفه‌ای پایین پرستار	
پیروی از عادات نامناسب در بخش توسط پرستار	

بحث

هر چند آموزش بالینی رکن اصلی را در آموزش پرستاری دارد (۱۱، ۷) و فراهم نمودن محیط آموزشی مناسب تاثیر به-سزایی در آموزش بالینی دارد ولی کنترل و مدیریت این محیط دشوار است (۴۰) و نتایج بررسی های انجام شده نشان می دهد که آموزش بالینی از مربی، دانشجو، پرسنل و محیط آموزشی و تجهیزات و وسایل تشکیل شده است که هر یک از آنها می تواند در امر آموزش بالینی تاثیرگذار باشد. در مقالات بررسی شده نقش مربی در آموزش بالینی از بقیه عوامل پررنگ تر دیده می شود و تاثیرگذاری مربی در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری بیشتر از سایر موارد بیان شده بود. نتایج بررسی ها نشان می دهد که بایستی در انتخاب مربی تاثیرگذار در امر آموزش دانشجویان پرستاری دقت زیادی به خرج داده شود چون در بیشتر مطالعات انجام شده بر روی دانشجویان پرستاری، مربی یکی از موارد مهم و تاثیرگذار در آموزش بالینی بیان شده بود که یا سواد علمی کافی در این راستا را نداشتند و یا مهارت عملی لازم را کسب نکرده بودند. البته داشتن سابقه کار بالینی نیز می تواند در اعتماد به نفس مربی و ارتباط مربی با سایر پرستاران و به خصوص در مورد مهارت بالینی تاثیرگذار باشد. علاوه بر آن داشتن سابقه-ی بالینی می تواند باعث بهبود آموزش و ایجاد انگیزه و علاقه در دانشجویان و ایجاد آرامش در آنها شود (۲۹).

علاقه و انگیزه پایین مربی و یا عدم احساس مسوولیت از طرف مربی یکی از مواردی است که آموزش بالینی را دچار چالش جدی می کند و یک مربی با چنین مشخصاتی نمی-تواند دانشجویان را به طرف استقلال در عمل (۲۳، ۱۵، ۱۳) هدایت کند و کاهش اضطراب (۲۹) و ترس آنها در محیط بالینی (۳۲، ۳۰، ۲۵) باعث شود و آنها را در مواقع مورد نیاز تحت حمایت کافی قرار دهد (۳۹، ۳۸، ۳۵، ۳۰، ۱۵، ۵). علاقه مربی به آموزش بالینی و به تبع آن احساس مسوولیت مربی

نسبت به آموزش دانشجویان را می توان تا حدی در تیپ شخصیتی فرد جستجو کرد که با انجام مصاحبه و دقت در گزینش مربیان می توان مدرسینی که به کار خود علاقه داشته و انگیزه ی کافی برای آموزش بالینی دانشجویان داشته باشند را انتخاب نمود البته تنها داشتن انگیزه برای مربی بالینی خوب بودن کافی نیست و مربیان بایستی از نظر علمی و عملی (۳۷)، اخلاقی، عاطفی، رفتاری (۳۹، ۳۸، ۳۴، ۲۵)، مناسب این کار باشند و بعد از گزینش نیز با آموزش های مناسب در این راستا و آموختن روش های یاددهی-یادگیری توان آموزشی آنها را ارتقا بخشید (۱۲). پس شاید بتوان اذعان کرد که وجود مربی با چنین خصیصه های علمی و عملی و اخلاقی مناسب در کنار دانشجویان به عنوان یکی از عوامل موثر در امر آموزش بالینی، باعث افزایش علاقه و تلاش آنها برای یادگیری خواهند شد.

داشتن علاقه و انگیزه کافی دانشجو برای مطالعه و نیز پیشینه علمی او می تواند در آموزش بالینی کارساز باشد (۳۳، ۲۸، ۲۷، ۲۳، ۱۸، ۱۱، ۵) که با کمک و راهنمایی مناسب مربیان و با ایجاد انگیزه در آنها توسط مربیان با تجربه و با سابقه ی کار بالینی (۲۹) می توان به این امر مهم دست یافت.

نکته قابل توجه دیگر این است که اجرای فرآیند پرستاری را می توان به عنوان روشی برای ایجاد انگیزه در دانشجویان پرستاری استفاده کرد تا از دانش تئوری آنها در عمل استفاده شود (۲۷) و انگیزه یادگیری در دانشجویان بهبود یابد. با توجه به اینکه یکی از چالش های اساسی در آموزش پرستاری وجود فاصله تئوری و بالین است (۳۱، ۲۲، ۲۱، ۱۴، ۱۳، ۷، ۲، ۱) با اجرای فرآیند پرستاری در بالین می توان علاوه بر ایجاد انگیزه ی یادگیری جامع در دانشجویان، از فاصله تئوری و بالین کاست. یکی از راه کارهایی که می توان برای کاهش فاصله تئوری و بالین پیشنهاد کرد تدریس واحد عملی توسط استادی انجام گیرد که تئوری همان واحد را ارائه کرده است؛

های مدونی در مورد همکاری بیمارستان و پرسنل بیمارستان با مربیان بالینی و دانشجویان وجود داشته باشد تا شاهد بدرفتاری پرسنل با مربی و دانشجوی پرستاری در بالین نباشیم چون وجود چنین رفتاری علاوه بر آسیب روحی طبق متون باعث کاهش انگیزه یادگیری در دانشجو خواهد شد.

مدیران و مسولین دانشگاه، بیمارستان و دانشکده بایستی از نظر رفاهی دانشجویان را حمایت کنند که این کار می‌تواند با دادن صبحانه برای دانشجویان در بیمارستان، قرار دادن محیطی مناسب برای استراحت مختصر آنها در بین کارآموزی، ارایه‌ی کمک برای دانشجویان، در نظر گرفتن وسایل ایاب و ذهاب مناسب بین دانشکده و بیمارستان و خوابگاه و کارهایی که بتواند تمرکز دانشجو را از افکار جانبی، به یادگیری و درس بکشانند، برای رسیدن به این هدف کمک کننده است (۲۸، ۲۶، ۲۲، ۱۴، ۲۱، ۱۱). البته فراهم کردن تجهیزات لازم در محیط بالین برای ارایه مراقبت مناسب و نیز آموزش بالینی یکی از موارد مهم است که نباید توسط مسولین نادیده گرفته شود (۳۳، ۳۱، ۲۶، ۲۱) که با اختصاص بودجه و یا جلب همکاری شرکت‌ها و موسسات خصوصی و افراد خیر می‌تواند در رسیدن به این هدف کمک کننده باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه آموزش بالینی امری است که به عوامل متعددی بستگی دارد و برای داشتن آموزش بالینی مناسب برای دانشجویان پرستاری که در واقع تلاش در جهت داشتن پرستاران توانمند و حرفه‌ای در آینده است، بایستی اهتمام خاصی از طرف مسولین نسبت به این امر وجود داشته باشد. کنترل همه عوامل به یکباره ممکن نخواهد بود و از نتایج مطالعات نشان می‌دهند یکی از تاثیرگذارترین عوامل در عملی ساختن چنین امری استفاده از مربیان بالینی توانمند و با سابقه کار بالینی می‌باشد که از نظر علمی و عملی و اخلاقی بتوانند فراگیران را در محیط بالینی یاری کنند. مربیان در

البته از صاحب‌نظران در این عرصه نیز می‌تواند کمک گرفته شود، چون در صورت عدم رفع فاصله تئوری و بالین، مهارت‌های عملی در سطح پایین‌تری از مهارت‌های شناختی شکل خواهد گرفت (۴۱) که به نوبه خود تبدیل به مانعی جدی در راه پیشرفت حرفه پرستاری خواهد شد.

ارزشیابی نامناسب، غیرعلمی و با سلاقی شخصی از دانشجویان در بالین یکی دیگر از چالش‌های مهم در آموزش بالینی در ایران است (۲۷، ۲۴، ۲۳، ۲۱، ۱۷، ۱۶، ۱۳) که باعث می‌شود دانشجویان در مورد درک اینکه چه فعالیت‌هایی برای اخذ نمره‌ی مناسب نیاز است، ناتوان بمانند و یا برخی دانشجویان تلاش‌هایی در مورد یادگیری انجام دهند که مورد نظر مربی نبود و یا در مقایسه با دوستان خود که تلاش کمتری انجام داده‌اند ولی نمره بهتری گرفته‌اند دچار یاس شوند و انگیزه خود را برای تلاش بیشتر از دست بدهند. برای رفع چنین چالشی به نظر می‌رسد مدیران و برنامه‌ریزان پرستاری بایستی در مورد ارزشیابی واحدهای بالینی روش مناسبی را در کوریکولوم درسی ارایه دهند و دانشکده‌ها نیز طبق همان فرمت نمرات را از مربیان بالینی درخواست نمایند.

از نظر محیط یادگیری، محیط بالینی بایستی محیطی پویا، انگیزاننده، حمایتی و یاددهنده برای یادگیری دانشجویان فراهم شود که این امر بدون تلاش و همت جدی مربیان و کمک مسولین دانشگاه و بیمارستان و نیز همکاری مدیران پرستاری ممکن نیست (۳۹، ۳۵-۳۳، ۳۱، ۳۰، ۲۶، ۲۴، ۲۳، ۱۵، ۱۳، ۱۱، ۵). مدیران بایستی زیرساخت‌های مناسب برای تحقق چنین امری توسط مربیان را فراهم آورند.

بایستی در نظر داشت که برای یادگیری مناسب، مدیریتی مناسب واحدهای درسی در بیمارستان و ارتباطات صمیمی درون بیمارستانی ضروری است و اینکه یکی از اهداف مراکز درمانی، آموزش می‌باشد، مسولین بخش‌ها و نیز پرسنل بیمارستان باید این هدف ارزنده را در ذهن کارکنان پررنگتر نمایند (۳۸، ۳۶، ۳۲، ۱۹، ۱۸، ۱۴، ۵). بایستی قوانین و برنامه-

پرستاری شده و بدین ترتیب در بهبود آموزش بالینی تاثیر گذار باشند.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمامی افرادی که ما را در این پژوهش یاری کرده‌اند تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- 1- Rikhotso SR, Williams MJ, De Wet G. Student nurses' perceptions of guidance and support in rural hospitals. *Curationis*. 2014;37(1):1-6.
- 2- Henderson A, Briggs J, Schoonbeek S, Paterson K. A framework to develop a clinical learning culture in health facilities: ideas from the literature. *International Nursing Review*. 2011;58(2):196-202.
- 3- Levett-Jones T, Lathlean J, Higgins I, McMillan M. Staff–student relationships and their impact on nursing students' belongingness and learning. *Journal of Advanced Nursing*. 2009;65(2):316-24.
- 4- Levett-Jones T, Lathlean J, Maguire J, McMillan M. Belongingness: A critique of the concept and implications for nursing education. *Nurse Education Today*. 2007;27(3):210-8.
- 5- Moattari M, Ramazani S. Nursing Students' Perspective toward Clinical Learning Environment. *Iranian Journal of Medical Education*. 2009;9(2):137-45. [Persian]
- 6- Aghamohammadi-Kalkhoran M, Karimollahi M, Abdi R. Iranian staff nurses' attitudes toward

شناسایی و رفع مشکلات فراگیران در امر یادگیری و حرفه‌ای شدن تاثیر بسزایی داشته و می‌توانند در رفع و تعدیل برخی از مشکلات نقش سازنده‌ای داشته باشند. از طرفی مریبان بر روی برخی از چالش‌های مربوط به دانشجویان مانند انگیزه پایین آنها تاثیر گذار هستند. شاید وجود مریبان باسابقه و شناخته شده در همکاری بیمارستان و پرسنل نیز تاثیرگذار باشد و باعث افزایش همکاری مراکز درمانی با مراکز آموزش

- nursing students. *Nurse Education Today*. 2011;31(5):477-81. [Persian]
- 7- Masso M. The quality assurance dilemma. *The Australian Journal of Advanced Nursing*. 1989;7(1):12-22.
- 8- Mardani Hamule M, Shahraky Vahed A, Askari F. nurses' experiences from clinical challenges: a qualitative study. *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences*. 2009;7(4). [Persian]
- 9- Peirce AG. Preceptorial students' view of their clinical experience. *Journal of Nursing Education*. 1991;30(6):244-50.
- 10- Blaney DR. An historical review of positions in baccalaureate education in nursing as basic preparation for professional nursing practice 1960-1984. *Journal of Nursing Education*. 1986;25(5):182-5.
- 11- 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]
- 12- Nehring V. Nursing clinical teacher

- effectiveness inventory: A replication study of the characteristics of 'best' and 'worst' clinical teachers as perceived by nursing faculty and students. *Journal of Advanced Nursing*. 1990;15(8):934-40.
- 13- Valizadeh S, Abedi H, Zamanzadeh V, Fathiazar E. Challenges of nursing students during their study: A qualitative study. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008;7(2):397-407. [Persian]
- 14- Jokar F, Haghani F. Nursing clinical education, the challenges facing: A Review Article. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011;10(5):1153-60. [Persian]
- 15- Pakpour V, Salami S, Magsodi M, Dodangeh S. Nursing Students' Perspectives on Actual and Ideal Support and Supervision in Clinical Learning Environments in Zanzan University of Medical Sciences in 2011. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013;13(6):480-8. [Persian]
- 16- Alavi M, Irajpour AR, Abedi HA. Some Concepts in the Evaluation of Clinical Education: a Qualitative Study on the Experiences of Nursing Students and Clinical Teachers. *Strides in Development of Medical Education*. 2007;4.(۱) [Persian]
- 17- Sabzevari S, Abbaszadeh A, Borhani F. Perception of Nursing Faculties from Clinical Assessment Challenges in Students: A Qualitative Study. *Strides in Development of Medical Education*. 2013;10(3):385-97. [Persian]
- 18- Asadizaker M, Abed Saeedi Z, Abedi H. Development of Clinical Teaching Process of the Fundamentals of Nursing with Participatory Approach: an Action Research. *Journal of qualitative Research in Health Sciences*. 2014;3(2):175-89. [Persian]
- 19- Asadizaker M, Abed Sz, Abedi H. the present challenges in clinical education of fundamentals to undergraduate nursing. *Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences*. 2015;6(1):74-84. [Persian]
- 20- Alavi M, Irajpour A, Nasiri A, Abedi H. Barriers to clinical education: Student nurses' Experiences. *Modern Care Journal*. 2009;6(1):5-11. [Persian]
- 21- Rassouli M, Zagheri Tafreshi M, Esmail M. Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies. *Journal of Clinical Excellence*. 2014;2(1):11-22. [Persian]
- 22- Pazokian M, Rassouli M. Challenges of nursing clinical education in world. *Journal of Medical Education Development*. 2012;5(8):18-26. [Persian]
- 23- Abbaszade A, Borhani F, Sabzevari S. Nursing Teachers' Perception of the Challenges of Clinical Education and Solutions: A Qualitative Study. *Journal of qualitative Research in Health Sciences*. 2013;2(2):134-45. [Persian]
- 24- Pournamdar Z, Salehiniya H, Shahrakipoor M, sohrabzade S. Nurse and Midwifery Students' Satisfaction of Clinical Education in Hospitals of Zahedan. *Research in Medical Education*. 2015;7(2):45-51. [Persian]
- 25- Tahery N, Kaiali M, Yaghoobi M, Koleini Z. The stressors of clinical training in nursing

- students-Abadan nursing faculty (2009). *Modern Care Journal (Scientific Quarterly of Birjand Nursing & Midwifery Faculty)*. 2011;8(3):159-65. [Persian]
- 26- Mohamadi M, Shabanipour B, Allahyari A. Facilities for clinical education of the students of ardebil medical sciences. *Journal of Health And Care*. 2009;11(2): 36-43. [Persian]
- 27- Akbarbegloo M, Bairami R. The view of internship in the field student about clinical education and problems of that in Nursing and Health School of Khoy *Community Health Journal*. 2009;4(1):13-9. [Persian]
- 28- Mahmoudifar Y. Field clinical educations in the view of educational instructors and nursing students. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences*. 2009;2(1):5-6. [Persian]
- 29- Zareei F, Abed Saeedi Z, Shahoei R. The experience of nursing students of clinical teaching: The impact of clinical experience of instructors. *Journal of Shahid Beheshti School of Nursing & Midwifery*. 2015;25(88):9815. [Persian]
- 30- shafiei M, Hallakoei M, Alidalaki S, Sagafi Z. The facilitating and preventing factors in learning clinical skills from the viewpoints of the third year nursing students of Rafsanjan University of Medical Sciences during. *Journal of Nursing midwifery and paramedizin of rafsanjan*. 2009;4(1):27-42. [Persian]
- 31- Masoodi R, Alhani F. Problems and Issues of less- experienced Nursing Mentors in Clinical Education. *Iran Journal of Nursing*. 2007;19(48):67-81. [Persian]
- 32- Pourghane P. Nursing students' experiences of clinical teaching: A qualitative study. *Holistic Nursing and Midwifery*. 2013;23(2):16-26. [Persian]
- 33- Ramazanibadr F, Amini K, Mohammadzadeh A, Mosaeifar M. The factors affecting the clinical learning of the nursing students: A qualitative research. *Journal of Medical Education Development*. 2011;4(6):20-30. [Persian]
- 34- Alavi M, Abedi H. Nursing students' experience of effective clinical training. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2006; 13(3):127-133. [Persian]
- 35- Dinmohammadi M, Peyrovi H, Mehrdad N. Undergraduate Student Nurses' Experiences in Clinical Environment :Vertical Violence. *Iran Journal of Nursing*. 2014;27(90):83-93. [Persian]
- 36- KHademolhoseini S, Alhani F, Anosheh M. Pathology, clinical education in nursing intensive care unit: a qualitative study. *Iranian Journal of Critical Care Nursing (IJCCN)*. 2009; 2(2): 81-6. [Persian]
- 37- Hanifi N, Parvizi S, Jolai S. The role of clinical instructor motivation in nursing education: a qualitative study. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2012; 7(24): 23-33. [Persian]
- 38- 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]
- 39- Ghafourifard M, bayandor a, zirak m. Clinical

education status in educational centers affiliated to Zanzan University of medical sciences from nursing and midwifery students' viewpoint.

Journal of Medical Education Development. 2016;8(20):9-20. [Persian]

40- Papp I, Markkanen M, von Bonsdorff M. Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Education Today.* 2003;23(4):262-8.

41- Nouhi E, Kohan S, Haghdoost A, Nazari R. Theoretical Nursing Courses Application in Clinical Field: Clinical Nurse Teachers & Students Perspectives in Mazandaran University of Medical Sciences. *Iran Journal of Nursing.* 2007;20(52):29-38. [Persian]

Nursing Clinical Education Challenges

Aliafsari Mamaghani E¹, Zamanzadeh V¹

¹Dept.of Medical Surgical, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz university of Medical Sciences, Tabriz,Iran.

Corresponding Author: Aliafsari Mamaghani E, Dept.of Medical Surgical, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz university of Medical Sciences, Tabriz,Iran .

Email: ealiafsari@gmail.com

Received: 26 Apr 2016 **Accepted:** 12 Dec 2016 **Published:** 21 Jun 2017

Background and Objective: The Clinical education in nursing education is the main component in which students learn the nursing skills and professional nursing. This study aimed to identify clinical nursing education challenges and provide the appropriate solutions based on the studies conducted in Iran.

Materials and Methods: This review study conducted by searching the available databases include google scholar ,SID,Science Direct ,Proquest ,CINAHL,PubMed Within the past ten years (2005-2015) in which 27 articles were eligible for review and the problems and challenges in nursing education in Iran were discussed .

Results: The clinical education is composed of an instructor, students, staff and management, that each of them has its own importance. The scientific, practical and emotional weaknesses in clinical instructors, students' low motivation, lack of facilities and equipment in the clinical setting, inappropriate staff cooperation and behavior with the instructor and student and poor management, lack of planning and coordination between the parts can be noted as current clinical challenges.

Conclusion: In order to have a professional and competent nurses the need to have a strong clinical education is undeniable. To have a strong clinical education its necessary to have empowered clinical instructors, and motivated students, and committed and compassionate hospital staff with a dynamic management which seems to be very essential for having capable instructors considering lack of facilities and the type of view exist currently toward the nursing profession .

Keywords: *Clinical education, nursing education, nursing students.*