مقاله مروری

مجلـــه‌ی توســـعه‌ی آمـوزش در علـوم پزشـــکی

دوره‌ی ۱۰، شماره ۲۵، بهار ۹۶ ، صفحات ۶۸ تا ۸۱

چالش های 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 ارایه‌ی 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(۱۳۹٤-۱۳۸٤) 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 مربی، دانشجو، پرسنل و مدیریت تشکیل شده است که هریک از آنها در امر آموزش بالینی موثر است؛ از چالش‌های موجود می‌توان به وجود ضعف‌های علمی و عملی و احساسی عاطفی در مربیان بالینی، دانش و انگیزه پایین دانشجویان، کمبود امکانات رفاهی و تجهیزات در بالین، همکاری و رفتار نامناسب پرسنل بیمارستان با مربی و دانشجو 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 مربیان 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 مربیان 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.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1396.10.25.1.3]

مقدمه

آموزش پرستاری یادگیری دانش نظری و فعالیت بالینی را توامان 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(٤)، 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 حمایت کنند و یا ممانعت کننده 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(٦). با وجود اینکه بالین تنها جایی است که دانشجویان تئوری را با عملی پیوند می‌دهند ولی با چالش های اساسی روبرو است(۷) که بایستی با کشف این چالش ها 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 نارضایتی 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 Google, Magiran, scholar ,SID,Science Direct ,Blackwell ,Proquest PubMed , CINAHL, در محدوده ده سال اخیر(۱۳۸٤-

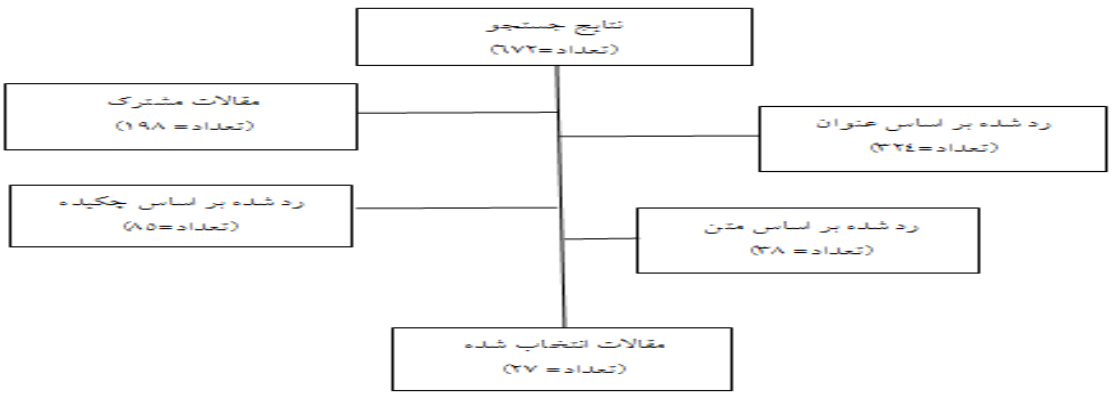
[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1396.10.25.1.3]

۱۳۹٤)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 ارایه شده بود و یا متن کامل آنها دردسترس 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 ٦٧٢ 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 نویسنده دوم قرار گرفت؛ که در انتها ۲۷ مقاله معیارهای ورود به مطالعه را کسب کردند.

شکل۱: راهبرد جستجو



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 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 ارایه داده بود.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1396.10.25.1.3]

جدول۱: 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	۱۳۸٤	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 ورفاهی و اموزش 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(۱٤)
پاکپور و همکاران	۱۳۹۲	توصیفی-تحلیلی	دیدگاه دانشجویان پرستاری در مورد حمایت و نظارت واقعی و مورد انتظار در محیط‌های آموزش بالینی دانشگاه 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 انظار 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(۱٦).
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 کاآموزی 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 مطالعه‌ی 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	۱۳۸۸	کیفی	تجارب دانشجویان پرستاری از	سه مفهوم اصلی تضاد، تنش و عدم دسترسی به تجربه مستقیم از موانع اصلی در

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1396.10.25.1.3]

همکاران			موانع آموزش بالینی	آموزش بالینی پرستاری بود که از طرف دانشجویان ابراز شده بود(۲۰).
رسولی و همکاران	۱۳۹۲	مروری	چالش‌های آموزش بالینی پرستاری در ایران و ارایه راهکارها	عواملی مانند مشخص نبودن شرح وظایف دانشجو مطابق اهداف آموزشی، دسترسی ناکافی به مربیان، فاصله بین آموخته‌های 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	۱۳۹۱	مروری	چالش‌های 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 بیمارستان‌ها، نبود وقت کافی برای مواجهه وتمرین همه موارد در بالین، عدم هماهنگی تئوری و عمل و وجود موقعیت های تنش‌زا برای دانشجویان از مشکلات مهم بالینی بود(۲۲).
معطری و رمضانی	۱۳۸۸	توصیفی- مقطعی	دیدگاه دانشجویان پرستاری درباره محیط‌های 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 مراقبت‌های پرستاری و روابط بین فردی و روابط نظارتی از عوامل مهم در آموزش بالین بود که در بخش‌های جراحی، داخلی مردان، اطفال و ریکاوری بیشتر مشکل ساز بودند(۵)
عباس سازه و همکاران	۱۳۹۲	کیفی	ادراک مربیان بالینی پرستاری از موانع آموزش بالینی چالش‌ها 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 بمهارت بالینی)، آموزش بالینی کارآمد(برنامه‌ریزی انعطاف‌پذیر ارزشیابی محور، استاد بالینی موثر و گذر از وابستگی به سمت استقلال در عمل) و چالش حرفه‌ای در آینده(حرفه گریزی و محیط مراقبتی ناامن) از تجزیه و تحلیل داده‌ها بدست آمد(۲۳).
پور نامدار و همکاران	۱۳۹۳	توصیفی تحلیلی	رضایتمندی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی از وضعیت آموزش بالینی در بیمارستان‌های 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 ۲٤/٦ درصد و در حیطه نظارت و ارزشیابی ٤۳ درصد نشان داد(۲٤).
طاهری و همکاران	۱۳۸۸	توصیفی مقطعی	عوامل تنش‌زا در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری آبادان(سال ۱۳۸۸)	بیشترین عامل تنش‌زا 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 برقرای ارتباط با همراهان را تنش‌آورتر 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	۱۳۸۸	توصیفی	امکانات آموزشی بالینی از دیدگاه دانشجویان علوم پزشکی اردبیل	ضعیف بودن امکانات رفاهی در بخش‌ها، نبود اتاق معاینه و کلاس در بخش‌های بالینی، نبود منابع آموزش کافی در بخش‌ها، ضعیف بودن وسیله ایاب و ذهاب به بخش‌های بالینی و در کل امکانات و تجهیزات محیط آموزش بالین از دیدگاه دانشجویان ۸۰/۳ درصد ضعیف بود(۲٦)
اکبربگلو و بایرامی	۱۳۸۸	توصیفی	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 زمینه‌های علمی مناسب در بخش و سرگردانی دانشجویان در غیاب مربی ذکر کرده بودند(۲۷)

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1396.10.25.1.3]

			بهداشت خوی، سال ۸۸	
محمودی‌فر	۱۳۸۸	توصیفی مقطعی	دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری درباره آموزش بالینی در عرصه	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 نسبتا ضعیف تا ضعیف ارزیابی کرده بودند(۲۸).
زارعی و همکاران	۱۳۹۳	کیفی	تجربه دانشجویان پرستاری در زمینه آموزش بالینی: نقش تجربه بالینی مربی	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، بی علاق شدن نسبت به پرستاری و آموزش غیر موثر بدست آمد(۲۹)
شفیعی و همکاران	۱۳۸۸	توصیفی مقطعی	عوامل تسهیل کننده و بازدارنده یادگیری مهارتهای بالینی از دیدگاه دانشجویان سال سوم پرستاری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان درسال ۱۳۸۸	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 وپرسنل، 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 واهمه دانشجو از سوال کردن، تندخو و عصبی مزاج بودن پرسنل بود(۳۰)
مسعودی و الحانی	۱۳۸٦	توصیفی	بررسی مسائل و مشکلات مربیان پرستاری با سابقه کم در زمینه آموزش بالینی	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).
پورقانع	۱۳۸۷	کیفی	تجارب دانشجویان پرستاری از آموزش بالینی: یک مطالعه کیفی	موضوعات حرفه ای(ارتباط نامطلوب/ ناهماهنگی بالینی/ محدودیتهای بالینی/ ترس،همراه همیشگی)، یادگیری بالینی(یادگیری کارآمد/ یادگیری نامطلوب) و هدف/انـــگیزه(ارتقاء آگاهی/ کسب مهارت/ خدمت به هم نوع) از درون مایه‌های بدست آمده بود(۳۲).
رمضانی بدر و همکاران	۱۳۹۰	کیفی	عوامل مؤثر بر یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری: یک تحقیق کیفی	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

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1396.10.25.1.3]

				آموزشی)، عوامل فردی دانشجویان(تجربیات گذشته، انگیزش، استراتژی یادگیری) بود(۳۳).
علوی و عابدی	۱۳۸۵	کیفی	تجارب دانشجویان پرستاری از آموزش بالینی اثربخش	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(۳٤).
دین محمدی و همکارن	۱۳۹۳	کیفی	تجربه دانشجویان پرستاری در محیط های بالینی: خشونت عمودی	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 عمدتا پرسنل پرستاری بخش ها و مربیان بالینی بودند(۳۵).
خادم الحسینی و همکاران	۱۳۸۸	کیفی	آسیب شناسی «آموزش بالینی» در دانشجویان پرستاری بخش مراقبت ویژه: مطالعه کیفی	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(۳٦).
حنیفی و همکاران	۱۳۹۱	کیفی	چگونگی نقش مربی بالینی در انگیزش آموزش بالینی دانشجویان پرستاری: یک پژوهش کیفی	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 گوهای غیر رسمی)، ۳- نگرش مربی به پرستاری(۳۷).
حیدرزاده و همکاران	۱۳۹۰	کیفی	دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری در مورد ویژگی‌های مربی بالینی اثربخش	مربی اثربخش از دیدگاه مربیان دارای دو درون‌مایه اصلی ویژگی‌های برون‌شخصی و درون‌شخصی و از دیدگاه دانشجویان پرستاری دارای یک درون‌مایه اصلی ویژگی‌های درون‌شخصی بود. ویژگی‌های برون‌شخصی شامل طبقات حمایت از مربی توسط مسؤولین و سیستم تشویق مربی اثربخش، و ویژگی‌های درون‌شخصی حاصل از مصاحبه مربیان شامل ویژگی‌های مدیریتی، مهارت‌های آموزشی، ویژگی‌های اخلاقی، ویژگی‌های عاطفی هستند، همچنین ویژگی‌های درون‌شخصی از دیدگاه دانشجویان شامل ویژگی‌های مدیریتی، مهارت‌های آموزشی، ویژگی‌های اخلاقی، ویژگی‌های عاطفی، ویژگی‌های ظاهری و نقش‌های حمایتی هستند(۳۸).
غفوری فر و همکاران	۱۳۹٤	توصیفی مقطعی	وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان	ارایه‌ی 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 برنامه‌ریزی کارآموزی، عدم تقویت اعتماد به نفس دانشجو، ضعف دانشجو در تصمیم‌گیری برای برنامه‌ریزی مراقبت از بیمار، تعدد دانشجو در بخش، عدم ایجاد انگیزه کافی توسط محیط آموزشی، به‌عنوان مهمترین نقاط ضعف برنامه آموزش بالینی گزارش شدند(۳۹)

آموزش بالینی از عوامل متعددی تاثیر می‌پذیرد که از جمله آنها می‌توان به مربی، دانشجو، مدیریت و نحوه‌ی برنامه‌ریزی درسی و رفاهی دانشجویان و همچنین پرسنل بالینی به خصوص پرستاران اشاره کرد(جدول دو). نتایج بررسی‌ها حاکی از این است که مربی نقش مهمی در آموزش بالینی ایفا می‌کند و در اکثر بررسی‌ها مربی عامل مهم در آموزش بالینی

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1396.10.25.1.3]

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.

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.

جدول ۲: عوامل موثر در آموزش بالینی

عوامل موثر در آموزش بالینی		
مربی	ضعف علمی 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	سابقه بالینی کم مربی ارتباط ضعیف مربی با کادر بخش عدم استفاده از تسهیل کننده‌های یادگیری مهارت عملی پایین مربی پایین بودن مهارت تدریس مربی احساس مسئولیت نکردن مربی
مدیریت و برنامه ریزی	کمبود مربی بالینی ضعف و اختلال برنامه ریزی بالینی هماهنگی پایین بین بخشی امکانات رفاهی پایین در بیمارستان کمبود تجهیزات در بالین تعداد زیاد دانشجو در بالین	نبود فضای مناسب برای آموزش و کنفرانس در بالین نظارت پایین در مورد تشکیل بخش‌ها هماهنگی پایین دانشکده و بیمارستان عدم هماهنگی دروس ارایه شده و کار عملی در بالین(فاصله نظری و بالین) مشخص نبودن روند ارزشیابی در بالین
دانشجو	انگیزش پایین دانشجو سواد نظری ضعیف دانشجو استراتژی‌های یادگیری نامناسب	
پرسنل	برخورد نامناسب با دانشجو 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

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1396.10.25.1.3]

بحث

هر چندآموزش 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(٤٠) و نتایج بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که آموزش بالینی از مربی، دانشجو، پرسنل و محیط آموزشی و تجهیزات و وسایل تشکیل شده است که هریک از آنها می‌تواند در امر آموزش بالینی تاثیرگذار باشد. در مقالات بررسی شده نقش مربی در آموزش بالینی از بقیه‌ی عوامل پر رنگ‌تر دیده می‌شود و تاثیرگذاری مربی در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری بیشتر از از سایر موارد بیان شده بود. نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد 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 تاثیر گذار 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 سابقه‌ی کار بالینی نیز می‌تواند 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 می‌تواند 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 می‌کند 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، ۵،۱۵). علاقه مربی به آموزش بالینی و به تبع آن احساس مسوولیت مربی نسبت به آموزش دانشجویان را می‌توان تا حدی در تیپ شخصیتی فرد جستجو کرد که با انجام مصاحبه و دقت در گزینش مربیان می‌توان مدرسینی که به کار خود علاقه داشته و انگیزه‌ی 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(۳۸،۳۹، ۳٤، ۲۵)، مناسب این کار باشند و بعد از گزینش نیز با آموزش‌های مناسب در این راستا و آموختن روش‌های یاددهی-یادگیری توان آموزشی آنها را ارتقا بخشید(۱۲). پس شاید بتوان اذعان کرد که وجود مربی با چنین خصیصه‌های 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 می‌تواند 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 سابقه‌ی کار بالینی(۲۹) می‌توان به این امر مهم دست یافت.

نکته قابل توجه دیگر این است که اجرای فرآیند پرستاری را می‌توان به‌عنوان 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 چالش‌های اساسی در آموزش پرستاری وجود فاصله تئوری و بالین است(۳۱، ۲۲، ۲۱، ١٤، ۱۳، ۷، ۲، ۱) با اجرای فرآیند پرستاری در بالین می‌توان علاوه بر ایجاد انگیزه‌ی یادگیری جامع در دانشجویان، از فاصله تئوری و بالین کاست. یکی از راه‌کارهایی که می‌توان برای کاهش فاصله تئوری و بالین پیشنهاد کرد تدریس واحد عملی توسط استادی انجام گیرد که تئوری همان واحد را ارایه کرده است؛

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1396.10.25.1.3]

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(٤١) که به نوبه خود تبدیل به مانعی جدی در راه پیشرفت حرفه پرستاری خواهد شد.

ارزشیابی نامناسب، غیرعلمی و با سلایق شخصی از دانشجویان در بالین یکی دیگر از چالش‌های مهم در آموزش بالینی در ایران است (۲۷، ٢٤، ۲۳، ۲۱، ۱۷، ١٦، 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.

ازنظر 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 مسوولین دانشگاه و بیمارستان و نیز همکاری مدیران پرستاری ممکن نیست (۳۹، ۳۵– ۳۳، ۳۱، ۳۰، ۲٦، ٢٤، ۲۳، ۱۵، ۱۱،۱۳، 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، مسوولین بخش‌ها و نیز پرسنل بیمارستان باید این هدف ارزنده را در ذهن کارکنان پررنگتر نمایند(۳۸، ۳٦، ۳۲، ۱۹، ۱۸، ١٤، ۵). بایستی قوانین و برنامه-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 مسوولین 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 کمد 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 بکشاند، برای رسیدن به این هدف کمک کننده است(۲۸، ۲٦، ۲۲، ۲۱،١٤، 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 مسوولین نادیده گرفته شود(۳۳، ۳۱، ۲٦، 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 مسوولین نسبت به این امر وجود داشته باشد. کنترل همه عوامل به یکباره ممکن نخواهد بود و از نتایج مطالعات نشان می‌دهند یکی از تاثیرگذار ترین 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

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1396.10.25.1.3]

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 مربیان بر روی برخی از چالش‌های مربوط به دانشجویان مانند انگیزه پایین آنها تاثیر گذار هستند. شاید وجود مربیان باسابقه و شناخته شده در همکاری بیمارستان و پرسنل نیز تاثیرگذار باشد و باعث افزایش همکاری مراکز درمانی با مراکز آموزش 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 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

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1396.10.25.1.3]

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 Zanjan 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. S*trides 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 peresent 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, Esmaeil 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

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1396.10.25.1.3]

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 paramedicin 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

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1396.10.25.1.3]

education status in educational centers affiliated to Zanjan 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]

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1396.10.25.1.3]

Nursing Clinical Education Challenges

Aliafsari Mamaghani E[1] , Zamanzadeh V[1]

[1]Dept.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.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1396.10.25.1.3]