

چالش‌های آموزش بالینی پرستاری در جهان

مرضیه پاژگیان^۱، دکتر مریم رسولی^۲

نویسنده‌ی مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی rassouli.m@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: آموزش بالینی، مهم‌ترین بخش در آموزش پرستاری و مامایی و از اجزای لاینفک آن می‌باشد که به لحاظ اهمیت، به عنوان قلب آموزش حرفه‌ای شناخته شده است، زیرا در این مرحله از آموزش، آموخته‌ها به عمل در می‌آیند، مهارت‌ها آموزش داده می‌شوند و می‌توان واقعیت‌های موجود در محیط کار را به فراگیران تفهیم نمود. هدف از این مقاله، پاسخ به این سوال بود که چالش‌های آموزش بالینی در ایران کدام است؟

روش بررسی: این مقاله حاصل مرور متون، جستجوی اینترنتی و مطالعات کتابخانه‌ای در مورد چالش‌های آموزش بالینی با کلید واژه‌های آموزش بالینی، چالش و پرستاری بین سال‌های ۱۹۹۷ تا ۲۰۰۸ با استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی از قبیل *MEDLINE* و *CINAHL* و *ISI* که حد وسیعی از مجلات و مطالب منتشر شده را ایندکس می‌کنند، بود. ۵۴ مقاله به دست آمد که از میان این مقالات ۱۰ مقاله‌ی کیفی مرتبط با کلید واژه‌ها انتخاب و مورد نقد و بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: براساس نتایج حاصل از مطالعات انتخاب و توجه به مفاهیم کلیدی مطرح شده نشان داده شد که عواملی چون اهمیت ندادن به آموزش بالینی، عدم دسترسی کافی به مربیان بالینی، فقدان هماهنگی مناسب میان آموزش‌های بالینی دانشکده و امکانات عملکرد در بیمارستان‌ها، مناسب نبودن زمان لازم برای مواجهه با موارد مختلف بیماری برای تمرین کامل آموخته‌ها در محیط بالینی، عدم یکپارچگی بین آموزش نظری و بالینی، موقعیت‌های تنش‌زا (تجارب تحقیرآمیز دانشجویان، تذکر در حضور پرسنل و هتک حرمت مربی به دانشجو و...) از مشکلات آموزش بالینی می‌باشند. **نتیجه‌گیری:** مهم‌ترین چالش‌های آموزش در بالین فاصله موجود بین تئوری و عمل است و از عوامل موثر بر آن می‌توان در ارتباط با مدرس، محیط آموزشی، سیستم و بیمار اشاره کرد. آموزش بالینی پرستاری موفق، با ایجاد جو خلاق و بدون تنش، نیاز به تأمین امکانات، تجهیزات محیط بالینی و بازنگری ابزارها و فرآیندهای ارزشیابی بالینی دارد که در مطالعات بسیاری تأیید شده است. ارتقای عملکرد مربیان و جذب همکاری‌های حرفه‌ای می‌تواند در بهبود وضعیت آموزش بالینی مفید واقع شود.

واژگان کلیدی: آموزش بالینی، چالش و پرستاری

۱- کارشناس ارشد پرستاری داخلی-جراحی، دانشگاه تهران

۲- دکترای پرستاری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه

سلامت از نظر جسمی، روانی و اجتماعی گام برمی‌دارد (۱). آموزش بالینی، مهم‌ترین بخش در آموزش پرستاری واز

پرستاری از حرفه‌های پیچیده و دشواری است که با استفاده از علوم و مهارت‌های خاص خود در جهت پیشبرد

می دهند (۹). به یقین، محیط بالین، مکانی است که دانشجویان می آموزند تئوری را با عمل تلفیق کرده (۱۰) و یک منبع ضروری و بی بدیل در آماده سازی دانشجویان برای ایفای نقش حرفه ای آنهاست (۱۱). دست اندرکاران آموزش با شناسایی محیط های آموزشی اثربخش می توانند دیدگاه های مدرس و نیازهای دانشجوی بالین را در نظر گرفته، بدین وسیله تجربه بالینی را غنی سازند (۱۲). در واقع، در فرآیند آموزش، تدریس و یادگیری به هم وابسته هستند. گرچه تدریس فعالیت معلم است، ولی نتیجه ی آن یادگیری است که معطوف به فراگیر است. بنابراین، اثربخشی باید از هر دو دیدگاه، یعنی دانشجو و مدرس بررسی گردد تا بتوان از طریق نزدیک کردن دیدگاه ها، به نتایج بهتری دست یافت (۶). مطالعات متعدد نشان می دهند که آموزش بالینی در حال انتقال از بالین بیماران به کلاس های درس و حتی راهرو یا اتاق های کنفرانس بیمارستان ها است. برآوردها در مورد زمانی که واقعا بر بالین بیمار صرف می شود بین ۱۵ تا ۲۵ درصد متغیر است (۷). در پژوهش های انجام شده در خارج از کشور، عواملی چون اهمیت ندادن به آموزش بالینی، در دسترس نبودن مربیان بالینی به تعداد کافی، فقدان هماهنگی میان آموزش های تئوری و بالینی دانشکده، امکانات و عملکرد در بیمارستان و همچنین عواملی چون در دسترس نبودن دایم مربی برای رفع نیازهای آموزشی و عدم به کارگیری تشویق های لازم برای دانشجو، به عنوان مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان مطرح شده است (۸ و ۹).

روش بررسی

این مقاله 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 ۱۹۹۷ تا ۲۰۰۸ با استفاده از پایگاه های اطلاعاتی از قبیل MEDLINE و CINAHL، ISI که حد وسیعی از

اجزای لاینفک آن می باشد که به لحاظ اهمیت، به عنوان قلب آموزش حرفه ای پرستاری شناخته شده است (۳ و ۲). در این مرحله از آموزش، آموخته ها به عمل تبدیل می شوند، مهارت ها آموزش داده می شوند و می توان واقعیت های موجود در محیط کار را به فراگیران تفهیم نمود. برنامه ریزان آموزش پرستاری، اصلی ترین بخش در آموزش پرستاری را آموزش بالینی می دانند و معتقدند که دانشجویان پرستاری می توانند دانش نظری خود را با انجام کار در محیط کارآموزی، توسعه بخشند و با مشکلات و مسایل گوناگون روبرو شوند (۴). دانش آموختگان جدید پرستاری، علی رغم داشتن پایه ی تئوریک قوی، از تبحر و مهارت کافی در محیط های بالینی برخوردار نبوده، در فرآیند مشکل گشایی، دچار ضعف هستند (۵). آن ها در کلاس های آموزش تئوری، اطلاعاتی به دست می آورند؛ اما ضروری است توانمندی لازم را در محیط واقعی بالینی در طی دوره های آموزش یا در آینده کسب نمایند. بسیاری از مطالعات، بیانگر آن است که شکاف نسبتاً عمیقی در روند آموزش کلاسیک پرستاری و عملکرد مراقبت های بالینی وجود دارد؛ به طوری که آموزش های بالینی موجود، توانایی لازم برای احراز لیاقت و مهارت بالینی را به دانشجو نمی دهد (۶). یادگیری قابلیت های بالینی، مستلزم کسب تجربه ی بالینی از سوی دانشجو و تمرین مهارت ها با مشاهده کردن، مشارکت، انجام رویه های بالینی و استنتاج و اداره ی بیماران، تحت نظارت مربی است. از آنجایی که هدف آموزش بالینی فراهم آوردن فرصت هایی در آموزش بالینی است تا دانشجویان بتوانند اطلاعات نظری را با واقعیات عملی پیوند بزنند (۷). ارتقای کیفیت آموزش بالینی می تواند موجب تربیت دانشجویان با کفایت در حیطه های مختلف بالینی گردد (۸). دوره های کارآموزی و کارورزی در شکل دهی مهارت های اساسی و توانمندی های حرفه ای دانشجویان پرستاری نقش اساسی داشته، حدود ۵۰ درصد از برنامه های آموزشی این رشته را به خود اختصاص

مطالبی پیرامون چالش های آموزش بالینی در پرستاری را دارا بودند، انتخاب شدند و نتایج آن‌ها در جدول (۱) خلاصه و در انتها مورد بحث و بررسی قرار گرفتند.

مجلات و مطالب منتشر شده را ایندکس می‌کند، به دست از زیادی حجم بین از آمدند و مورد بررسی قرار گرفتند. شده، ۱۰ مقاله‌ی کیفی که دریافت مطالعات کمی و کیفی

جدول (۱): مروری بر نتایج پژوهش‌ها در مورد چالش آموزش بالینی در کشورهای مختلف

ردیف	نویسنده	سال	کشور	مجله	عنوان	نتایج
۱	رایسا و همکاران (Raisa, Pauline, Joanne)	۲۰۰۹	پاکستان	مجله حرفه‌ای پرستاری	نقاط قوت و چالش های اولین اجازه نامه ی دوره ی لیسانس پرستاری در پاکستان	در این مطالعه کیفی با رویکرد اتنوگرافی، داده‌ها با مصاحبه نیمه ساختارمند از ۵ برنامه مقطعی و سرپرستاران آنها در دانشگاه آفاخان (Aga Khan) در پاکستان انجام شد. داده‌ها با آنالیز محتوا تاکید کرد که ارزش برنامه دوره لیسانس برای آماده کردن پرستار شایسته که می‌تواند در گسترش پرستاری در پاکستان نقش مهمی ایفا کند. به هرحال موضوعات زمینه ای متفاوت و چالش‌ها در محیط کار پرستار روی استفاده و بقای لیسانس و بنابراین درک پیامدها برنامه‌ها تاثیر می‌گذارد (۱۱).
۲	زیبر و هاگن (Zieber, Hagen)	۲۰۰۹	کانادا	آموزش پرستاری روزانه	موانع بین شخصی: یک مطالعه ی اکتشافی کیفی	در این مطالعه با مصاحبه ساختارمند با ۱۸ دانشجو در غرب آمریکا برای اینکه دنبال کنند که چگونه موانع بین شخصی را با دانشجویان در تغییرات آموزشی پرستاری تعریف و ساختار بندی می‌کنند که آنالیز نتایج ۴ تم اصلی شامل " سیال بودن مرزها"، " مشارکت شخصی و افشاجاری خود"، "وابستگی زمانی" و "موضوعات حساس در مورد لمس" بود. همه شرکت کنندگان موافق بودند که مرزهای سفت و سخت برای پیشگیری از تهاجم و ارتباط جنسی با دانشجویان مورد نیاز هستند. به هرحال مرزبان همچنین اظهار کردند که روی هم رفته طبیعت پیچیده واحد آموزش بالینی پرستاری برای معلمان مرزهای انعطاف پذیر و سیالی را ایجاد می‌کند (۱۲).
۳	کارن و کارین (Karen & Katherine)	۲۰۱۰	ایالات متحده آمریکا	آموزش پرستاری روزانه (Nurse Education Today)	دیدگاه ایالات متحده در مورد چالش های آموزش بالینی	نتایج نشان دادند که این حرفه گام های زیادی در بدست آوردن احترام عمومی و شناسایی برای کاری که پرستاران انجام می دهند طی کرده است. صدای پرستاران به عنوان یک بحث سیاسی درباره تغییرات آن در سیستم های مراقبتی در ایالات متحده شنیده شد. پرستاران بالینی پیشرفته (Advanced Practice Nurses) به عنوان ارائه دهندگان مراقبت در سیستم های مراقبتی اولیه هستند. برنامه های آموزشی خلاقانه و مرزبان برای کمک به استفاده از پرستاران و سوق دادن آنها به جلو هستند. به هرحال مرزبان پرستاری درک کردند که آنها با چالش های زیادی در نگه داشتن پرستاری در مسیر به عنوان طلایه داران در سیستم های بهداشتی در آینده مواجه هستند. برخی از این چالش ها شامل مواجه شدن با کمبود مرزبان پرستاری، حذف انتخاب های آموزشی نامتقاص و گپیچ کننده، آماده کردن تجربه های بالینی عالی برای دانشجویان و راضی بودن برای خارج شدن از منطقه آرام قدیمی برای درگیر شدن در طراحی راه های خلاقانه و تخیلی برای آموزش پرستاران در آینده، در نتیجه مرزبان پرستاری باید در چرخش این مسیر چالش زا به سمت فرصت ها موفق باشد چون پرستاران به عنوان عنصر کلیدی در سیستم های مراقبتی بهداشتی در نظر گرفته می شوند (۱۳).
۴	سالمین و همکاران (Salminen, Minna Stolt, Mikko Saarikoski, Arja Suikkala, Heli Vaartio, Helena Leino-Kilpi)	۲۰۱۰	توکیو	آموزش پرستاری روزانه	چالش های آموزش پرستاری: دیدگاه اروپایی	نشان دادند که در جامعه اروپا در چندین سال اخیر تغییراتی در آموزش پرستاری به ویژه در فرایندهای مختلف در تلاش برای هماهنگ کردن آن ایجاد کرده ولی سیستم های پرستاری بیوستگی کاملی ندارند. این مقاله چالش‌ها را شامل موارد زیر دانست: آموزش پرستاری باید بر اساس پرستاری مبتنی بر شواهد در عمل و آموزش باشد. سیاست های بهداشتی هر کشور باید توجه زیادی را به برنامه دوره تحصیلی پرستاری داشته باشد. به طور کلی بیمار، مردم و خانواده باید همه باید در نظر گرفته شود. ما باید قدرت اختیار را در محیط های یادگیری با دیگر کشورهای اروپایی گسترش و منابع را با هم جمع کنیم تا یک محیط واقعی بهتری ایجاد شود. برای اینکه تحقیق را در آموزش بالینی افزایش دهیم باید برنامه هایی توسط مرزبان بین المللی داشته باشیم (۱۴).
۵	کریمی منافی و همکاران	۲۰۱۰	ایران	آموزش پرستاری در عمل	سبک های یادگیری در آموزش بالینی: یک مطالعه ی کیفی از تجربه مرزبان پرستاری ایران	بعد از مصاحبه با ۱۵ مرزبان پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۳ تم اصلی و ۱۲ زیر مجموعه از داده ها استخراج شد که سبک های یادگیری را در آموزش بالینی مرزبان مشخص کرد که این ۳ تم اصلی شامل: گوناگونی سبک های یادگیری، طبیعت آموزش بالینی و کنترل و تطابق در محیط بالینی بود. گوناگونی در سبک های یادگیری مفهوم اصلی در این مطالعه بود. هر مرزبان سبک انفرادی و شخصی داشت که مطابق با موقعیت، نوع مهارت‌ها، محیط آموزشی و تجهیزات و سطح یادگیرنده تغییر می‌کرده این مطالعه مرزبان پرستاری را راهنمایی می‌کند برای اینکه در مورد سبک های یادگیری آشنایی بیشتری پیدا کرده و از آنها در موقعیت بالینی استفاده کنند (۱۵).

ادامه‌ی جدول ۱:

<p>در این مطالعه کیفی که ۸ دانشجوی فوق لیسانس به صورت هدفمند انتخاب شدند تحت مصاحبه قرار گرفتند برای اینکه بررسی کنیم چرا دانشجویان فوق لیسانس صلاحیت خود را کامل نمی‌کنند؟ و راهکارهایی برای اصلاح دوره تحصیلی آنها چیست؟ براساس آنالیز تفسیری کیفی نشان داده شد که آنها دوره خود را برای گرفتن دانشنامه کامل نمی‌کنند و تجربه کمبود حمایت اجتماعی و موسسه‌ای داشتن و همچنین عدم توانایی برای تطابق با سخت‌گیری‌های آکادمیکی وجود دارد. همچنین آنها تجربه‌ای از ایزوله شدن و محرومیت و عدم توانایی برای تطابق با واقعیت‌های غیرقابل تصور داشتند و بحث این مقاله نشان داد که اگر به پرستاران در آموزش فوق لیسانس توجه نشود امکان اینکه آموزش پرستاری به سمت حرفه‌ای شدن برود بسیار کم است (۱۶).</p>	<p>انعکاس برخی از چالش‌های مواجه شده در آموزش فوق لیسانس پرستاری در آفریقای شمالی</p>	<p>آموزش پرستاری</p>	<p>آفریقای شمالی ۲۰۱۰</p>	<p>الهام اسا (Ihaam Essa)</p>
<p>این مطالعه با هدف دید مقایسه‌ای و مرکب از فاکتورهایی که تجربه یادگیری دانشجویان را در زمانی که در حال کار بالین هستند افزایش می‌دهد. این مطالعه با تمرکز بر روی تجربه دانشجویان بالینی و تعامل معلم و دانشجو بود. داده‌ها از ۱۹۰۳ فرد در قبرس، بلژیک، انگلستان، فنلاند، ایرلند، ایتالیا، هلند، اسپانیا و سوئد (Cyprus, Belgium, England, Finland, Ireland, Italy, Netherlands, Spain and Sweden) بدست آمد. نتایج نشان داد پاسخ دهنده‌ها به سه‌گانه‌ی یادگیری بالینی رضای‌مندی داشتند. حمایت‌های آموزشی برای رویکرد منتوری (Mentorship) وجود داشت. ۵۷٪ تجربه منتوری موفقیت آمیز و ۱۸٪ تجربه ناموفق داشتند. افراد رضای اظهار کردند که ۷ هفته در محیط بالینی تحت حمایت‌متنور هستند. نتایج نشان داد یادگیری پرستاری یک فرایند چگانه است که نیاز به ارتباط با بیمار و تعامل با یک متنور است تا موثر واقع گردد (۱۷).</p>	<p>اکتشاف تجربه یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری در ۹ کشور اروپایی</p>	<p>آموزش پرستاری روزانه</p>	<p>انگلستان ۲۰۱۰</p>	<p>وارن و همکاران (Warne et al)</p>
<p>در این مطالعه گراندد تئوری ۱۰۰ دانشجو و مربی بالینی پرستاری به صورت داوطلبانه در مطالعه شرکت کردند. داده‌ها با مصاحبه نیمه ساختارمند انجام شد. یافته‌ها ۵ طبقه را شامل "خصوصیت شخصیتی، فراشناخت، ایجاد یادگیری بالینی لذت بخش وجود منبع حمایتی و ایجاد ایفای نقش بود و متغیر اصلی رویکرد حرفه‌ای بود که با این طبقات یکی شده بود. نتایج این مطالعه نشان داد که در زمینه ایرانی، آموزش بالینی موثر چیزی است که با روح پرستاری، رویکرد انعکاسی، یادگیری بالینی اثر بخش و مراقبت بیمار محور عجین شده است و آنها با ایفای نقش دانشجویان را قادر می‌کنند که چالش‌های شغلی را مدیریت کنند که نتیجه مستقیم شرایط اقتصادی - فرهنگی پرستاری در ایران است (۱۸).</p>	<p>رویکرد حرفه‌ای: خصوصیت کلیدی در آموزش بالینی پرستاری</p>	<p>آموزش پرستاری روزانه</p>	<p>ایرانی ۲۰۱۰</p>	<p>حشمتی و ونکی</p>
<p>نشان دادند مدرس به عنوان تسهیل کننده، نقش برجسته‌ای در توانمندسازی فراگیران در یادگیری مؤثر و کارآمد ایفا می‌کند (۱۹). مطالعات انجام شده نشان می‌دهد طیف عوامل مرتبط با محیط بالینی بسیار گسترده است و توجه به ابعاد آن از تجهیزات گرفته تا کارکنان، دقت ویژه‌ای را می‌طلبد. این پژوهش‌ها نشان می‌دهند تمام جایگاه‌های بالینی قادر نیستند محیط یادگیری مثبتی را برای دانشجویان ایجاد کنند (۲۰، ۲۱، ۲۲). مطالعه پاپ نیز در تائید مطالعه زهرایی نشان می‌دهد در سایه همکاری خوب و مشترک دانشکده با کارکنان می‌توان محیط مساعدی را در بیمارستان ایجاد کرد و نقش این عامل را پررنگ تر نمود (۲۳).</p>	<p>مقایسه‌ی عوامل مرتبط با آموزش بالینی اثربخش از دیدگاه مدرسان و دانشجویان</p>	<p>آموزش در علوم پزشکی</p>	<p>ایران ۱۳۸۶</p>	<p>صالحی و همکاران</p>
<p>بطوریکه همه دانشجویان در پایان دوره تحصیلی خود قادر باشند مهارت‌های مختلف آموخته شده را با کفایت لازم به اجرا درآورند. بسیاری از دست‌اندرکاران آموزشی معتقدند که آموزش بالینی رکن و قلب آموزش پرستاری محسوب می‌شود و ارزش آموزش بالینی ایده آل در توسعه فردی، حرفه‌ای و نیز مهارت‌های بالینی پرستاری غیر قابل انکار است. از سویی دانشجویان پرستاری آموزشی بالینی را مهمترین بخش آموزشی خود می‌دانند و بیشترین مشکلات و نارضایتی‌ها را در ارتباط با آن مطرح می‌کنند. مساله آموزشی بالینی و آماده‌سازی دانشجویان برای پذیرش نقش‌های مختلف در عرصه‌های خدمات بهداشتی و درمانی از اهم فعالیتها و اهداف دانشکده پرستاری است که از طریق مؤثر واقع شدن مربی و وجود ابزارهای لازم امکان پذیر می‌باشد. نتایج این مقاله نشان داد افزایش کیفیت آموزش بالینی، کاهش یا بهبود چالش‌ها، مستلزم همکاری مربی، پرسنل بالینی، سوپروایزران آموزشی، مدیران پرستاری، مسئولان برنامه‌ریزی آموزشی و سایر مسئولین رده بالای مدیریتی می‌باشد (۲۹).</p>	<p>چالش‌ها و منافع آموزش بر بالین بیماراران</p>	<p>اولین همایش سراسری آموزش بالینی در پرستاری و مامائی</p>	<p>ایران ۱۳۸۸</p>	<p>ابراهیمی و همکاران</p>

یافته‌ها

براساس نتایج حاصل از مطالعات انتخاب و توجه به مفاهیم کلیدی مطرح شده نشان داده شد که عواملی چون اهمیت ندادن به آموزش بالینی، عدم دسترسی کافی به مربیان بالینی، فقدان هماهنگی مناسب میان آموزش‌های بالینی دانشکده و امکانات عملکرد در بیمارستان‌ها، مناسب نبودن زمان لازم برای مواجهه با موارد مختلف بیماری برای تمرین کامل آموخته‌ها در محیط بالینی، عدم یکپارچگی بین آموزش نظری و بالینی، موقعیت‌های تنش‌زا (تجارب تحقیرآمیز دانشجویان، تذکر در حضور پرسنل و هتک حرمت مربی به دانشجو و) از مشکلات آموزش بالینی می‌باشند.

به طوری که از نتایج پژوهش‌ها می‌توان گفت که پایه و اساس آموزش از جمله آموزش بالینی، برنامه ریزی آموزشی است. جرارد (Gerard) به نقل از گردهمایی آموزش پرستاری در این رابطه می‌گوید، در برنامه ریزی آموزشی باید اصول، انعطاف (پاسخ‌گویی به نیازهای محلی)، التقاط (منابع متنوع دانش)، کاربرد (اطمینان از دانش اکتسابی)، مبتنی بر مدارک بودن (وجود نسخه‌ی محتوایی بالینی و آموزشی)، یادگیری تشریحی (با سایرپیشه‌های بهداشتی) مد نظر قرار گیرد (۲۸).

بحث

به طور کلی مطالعات در ایران چه در خارج از ایران نشان داد که به عقیده دانشجویان، مدرسین و کارکنان پرستاری، هماهنگی مطلوب بین یادگیری‌های نظری و خدمات بالینی پرستاری وجود ندارد (۶). در مطالعات خارج از کشور نیز، یک فاصله بین یادگیری‌های نظری و خدمات بالینی پرستاری وجود داشته است که علت آن کمبود محیط‌های بالینی، فقدان هماهنگی بین محیط بالینی و مؤسسات آموزشی و عدم وضوح نقش معلمین پرستاری، برنامه ریزی درسی،

عملکرد بالینی، محتوی دوره درسی و نقش مربی‌ها و کارکنان ذکر شده است (۱۵).

برخی چالش‌های مرتبط با آموزش بالینی در مقالات مختلف اشاره شده است که شامل، عدم هماهنگی مطلوب بین یادگیری‌های نظری و خدمات بالینی پرستاری، مواجهه شدن با کمبود مربی پرستاری، حذف انتخاب‌های آموزشی نامتقاص و گیج‌کننده، آماده کردن تجربه‌های بالینی عالی برای دانشجویان و راضی بودن برای خارج شدن از منطقه آرام قدیمی برای درگیر شدن در طراحی راه‌های خلاقانه و تخیلی برای آموزش پرستاران در آینده، عدم تطابق آموزش پرستاری براساس پرستاری مبتنی بر شواهد در عمل و آموزش، عدم تغییر برنامه‌های پرستاری و اصلاح آن با توجه به سیاست‌های بهداشتی هرکشور، گوناگونی سبک‌های یادگیری، طبیعت آموزش بالینی و کنترل و تطابق در محیط بالینی، کمبود ابزار و آزمون‌هایی با اعتبار و اعتماد بالا و عدم بازنگری ابزارها و فرایندهای ارزشیابی بالینی به طور مداوم عدم همکاری مربی، پرسنل بالینی، سوپروایزران آموزشی، مدیران پرستاری، مسئولان برنامه ریزی آموزشی و سایر مسوولین رده بالای مدیریتی با یکدیگر می‌باشد.

به طور کلی، نتایج پژوهش‌های مختلف بیان‌گر آن بود که مهم‌ترین چالش در آموزش بالینی پرستاری فاصله موجود بین تئوری و عمل است. عملکرد مربیان و همکاری پرسنل، دانشجو و بیمار، خوب، ولی نسبت به امکانات و تجهیزات محیط بالینی و همچنین ارزشیابی بالینی در سطح متوسط بوده است، از طرف دیگر یکی از عوامل موثر بر آموزش بالینی عوامل تنش‌زا در محیط بالینی است. عموماً، اعتقاد براین است که دانشجویان علوم پزشکی در طول دوره‌ی تحصیل با تنش‌های خیلی زیادی مواجه می‌گردند (۱۹). تنش و عوامل تنش‌زا در طول آموزش بالینی از سوی تعدادی از محققین بر روی دانشجویان علوم پزشکی مورد بررسی قرار گرفته است.

استفاده از مدرسین بالینی کارآموده و متعهد، فراهم نمودن محیط مناسب بالینی از نظر تجهیزات و کارکنان، برنامه ریزی آموزشی دقیق و هدفمند، ارزشیابی بالینی نظامدار و ارایه‌ی بازخورد آن به تمامی دست‌اندرکاران آموزشی، از دانشجو گرفته تا مدیران و برنامه ریزان، آموزش بالینی و خصوصاً دانشجویان را که هدف اصلی آموزش بالینی هستند، به سوی آموزش اثربخش‌تری سوق داد. توصیه می‌شود که فعالیت‌های بالینی همگام با آموزش تئوری، مورد برنامه‌ریزی قرارگیرد و دروس تئوری قبل از کارآموزی مربوطه تدریس گردد تا از این طریق آموخته‌های تئوری در محیط واقعی تحقق یابد و محیطی فراهم آید که دانشجو احساس مثبت از خود داشته و نقش حرفه‌ای خود را پیدا نموده، کارآیی و انگیزه‌ی بیشتری برای کار در محیط بالینی داشته باشد. همچنین پیشنهاد می‌گردد با ایجاد انگیزه و مسوولیت در دیگر اعضای تیم بهداشتی درمانی، آشنایی پرسنل با اهداف کارآموزی دانشجویان در شروع کارآموزی و سهیم نمودن آن‌ها در آموزش دانشجویان از عوامل بازدارنده‌ی یادگیری مهارت‌های بالینی کاسته شود و با ارزیابی مکرر عوامل مؤثر بر یادگیری بالینی و سنجش نظرات دانشجویان، اقدامات مناسب به وسیله مسوولین و دست‌اندرکاران آموزشی برای ایجاد یک محیط بالینی مناسب برای دانشجویان صورت گیرد.

مطالعات نشان داده است که وجود میزان بالای تنش و اضطراب در طول آموزش پزشکی ممکن است روی یادگیری و موفقیت بالینی دانشجویان اثرات منفی داشته باشد (۲۰ و ۲۱) و عملکرد صحیح آن‌ها را تحت الشعاع قرار دهد.

نتیجه گیری

بنابراین، به نظر می‌رسد وضعیت آموزش بالینی پرستاری نیازمند تأمین جامع‌تر امکانات و تجهیزات محیط بالینی و بازنگری ابزارها و فرایندهای ارزشیابی بالینی است. ارتقای عملکردمربیان و جذب همکاری‌های حرفه‌ای نیز می‌تواند در بهبود وضعیت آموزش بالینی مفید واقع شود. اقداماتی از قبیل استفاده از مربیان صلاحیت دار، با در نظر گرفتن توانایی و تخصص آن‌ها، حتی سهیم نمودن پرسنل تیم بهداشتی درمانی در آموزش دانشجویان و ایجاد انگیزه و مسوولیت در آنان برای شرکت در آموزش دانشجویان، فراهم کردن تجهیزات و وسایل لازم در محیط بالینی برای پیاده نمودن اصول پراکتیک در بالین، ارایه‌ی مراقبت‌های علمی و صحیح از بیمار، همچنین آموزشی نمودن هرچه بیشتر محیط‌های آموزش فعلی، طراحی یک معیار ارزشیابی صحیح، دقیق، عینی و به دور از قضاوت شخصی برای سنجش مهارت‌های علمی و عملی دانشجویان برای اصلاح شرایط کنونی پیشنهاد می‌شود. صلاحیت بالینی مربی عنصر بسیار ضروری در آموزش بالینی است. صلاحیت بالینی در بردارنده‌ی اجزای زیر است، مهارت ارتباطی و بین فردی، حرفه گرایی، عملکرد مبتنی بر یادگیری، مراقبت از بیمار و دانش می‌توان با مد نظر قراردادن و توجه به ویژگی‌ها و خصایص فردی فراگیران

References

- 1- Heidari, A. A. Moeini M. Jafarian N. Bgharpvsh M. Understanding evaluation and selection of students in Hamadan province in 2009, *Journal of Nursing and Midwifery*, 2009; 8 (16): 44-8.
- 2- Sngstany G, Bshyryan SA. Problems of clinical training of midwifery students in

- Hamedan University of Medical Sciences. *Journal of Nursing and Midwifery*. 2008;17: 41-8.
- 3- Bahadur P. Salami GH. Alvndyan L. Evaluation of nursing students met expectations about the acquisition of clinical skills training unit, maternal and child health. *Journal of Nursing* . 2001; 16: 81-6.
- 4- Scheetz LJ. Baccalaureate nursing student preceptorship programs and the development of clinical competence. *Journal Nursing Education* .1989; 28(1): 29-35.
- 5- Ahmadi F. How clinical practice and care. Paper presented at Seminar on Quality of Nursing and Midwifery Services and Education, 2 and 3, December 2000. Hamedan, Iran.
- 6- Salehi Sh. Abedi H. Najafipour P. Fatehi N. Comparison between theoretical and clinical nursing services and the factors upon learning from the perspective of students, teachers and nurses. *Journal of Medical Education*. 2001; 1 (3): 43.
- 7- Corlett J .the perception of teachers, student nurses and preceptors of the theory-practice gap in nurse education. *Nurse Education Today* .2000; 20(6): 499-505.
- 8- Lowenstein A, Bradshaw M. Fuszard's innovative teaching in nursing. 3rd ed. Maryland: Anaspen Publication. 2001.
- 9- Shahbazi L. Salimi T. Clinical education of nursing and midwifery students. *Journal of Yazd University of Medical Sciences*. 2000; 8 (2): 93-103.
- 10- Raisa B, Pauline P, Joanne K, Strengths and challenges of the first prelicensure baccalaureate of science in nursing program in Pakistan, *Journal of Professional Nursing*. 2009; 25(4) : 240–248.
- 11- Zieber M P. Hagen B. Interpersonal boundaries in clinical nursing education: An exploratory Canadian qualitative study, *Nurse Education in Practice* .2009; 9: 356–360.
- 12- Karen L. Rich KE. Nugent, A .United States perspective on the challenges in nursing education, *Nurse Education Today* .2010; 30: 228–232.
- 13- Salminen L , Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino-Kilpi H, Future challenges for nursing education – A European perspective. *Nurse Education Today* .2010; 30:233–238.
- 14- Karimi Moonaghi H, Dabbaghi F. Oskouie SF. Vehvilinen-Julkunen K, Binaghi T, Teaching style in clinical

- nursing education: A qualitative study of Iranian nursing teachers' experiences. *Nurse Education in Practice* .2010; 10: 8–12.
- 15- Ilhaam E, Reflecting on some of the challenges facing postgraduate nursing education in South Africa. *Nurse Education Today*.2010;22(31):12-15.
- 16- Warne T,Unn-Britt J, Evridiki P, Erna T, MarcoT. An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries, *Nurse Education Today* .2010; 30:809–815.
- 17- Heshmati-Nabavi, F. Vanaki Z. Professional approach: The key feature of effective clinical educator in Iran. *Nurse Education Today* .2010; 30: 163–168.
- 18- Lucas J, Wilson-Witherspoon P, Baxley EG. Walking the balance BEAM: the art and science of becoming a successful clinical teacher. *FAM Med*. 2002; 34: 498-9.
- 19- Salehi Sh. Zahra'i H, Amini R. Ghazavi P, Shahneh Z, Ziaee M. Comparing the characteristics of effective clinical teachers of nursing and midwifery instructors and students of Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2007; 3(1):249-56.
- 20- Omigbodun O, Odukogbe A, Omigbodun A, Yusuf OB, Bella T, Olayemi O. Stressors and psychological symptoms in students of medicine and allied health professions in Nigeria. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* .2006; 41: 415-421.
- 21- MacAllister L. An adult learning framework for clinical education. In: McAllister L, Lincoln M, McLeod S, Maloney D (Editors). *Facilitating learning in clinical settings*. Cheltenham: Nelson Thornes Ltd. 2001.
- 22- Midgley K. Pre-registration student nurses perception of the hospital-learning environment during clinical placements. *Nurse Educ Today* .2006; 26(4): 338-345.
- 23- Khan MS, Mahmood S, Badshah A, Ali SU, Jamal Y. Prevalence of depression, anxiety and their associated factors among medical students in Karachi, Pakistan. *J Pak Med Assoc* . 2006; 56(12): 583-586.
- 24- Timmins F, Kaliszer M. Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students-fact-finding sample survey. *Nurse Education Today* .2002; 22(3): 203-211.
- 25- Dehghani H, Dehghani KH, 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.
- 26-Delaram M. Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in Shahrekord University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education* .2007; 6(2): 129-135.
- 27-Ebrahimi F, Mazaheri, E Mohammadi, R Tazakori Z Challenges and benefits of clinical education. The first Congress of Clinical Training in Nursing and Midwifery, 15-14 August 1388, Ardebil.
- 28-Gerard M. Issues and innovations in nursing education. *J Adv Nurs* .2002; 37(6): 558-564.