

مشکلات و موانع موجود در آموزش بالینی پرستاری در ایران: مرور سیستماتیک

جواد نادعلی^۱، آناهیتا دیوانی^۱، دکتر شهرزاد غیاثوندیان^۲

۱ کارشناسی ارشد داخلی-جراحی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲ استادیار آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده مسئول: دکتر شهرزاد غیاثوندیان

چکیده:

آموزش بالینی، مهم‌ترین بخش در آموزش پرستاری می‌باشد که به لحاظ اهمیت، به‌عنوان قلب آموزش حرفه‌ای پرستاری شناخته شده است. با توجه به این اهمیت ضروری است، چالش‌های آموزش بالینی را در ایران مورد بررسی قرار داده و راه‌حل‌های حاصله را جهت اجرا در عمل دسته‌بندی نمود. در مروری سیستماتیک، مطالعاتی که در محدوده سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۸ موانع و چالش‌های موجود در آموزش بالینی پرستاری ایران را بررسی کردند، مورد مطالعه قرار گرفت. ۴۲۱ مطالعه از جستجو اولیه به دست آمد که تنها ۱۲ مطالعه معیارهای مدنظر مطالعه و کیفیت مناسب برای ورود را داشتند و مورد بررسی نهایی قرار گرفتند. مطابق با نتایج مطالعات بررسی شده، چالش‌های آموزش بالینی در ۳ حوزه چالش‌های برنامه‌ریزی و اجرایی، چالش‌های آموزش در عرصه بالین و چالش‌های ارزشیابی دانشجویان تقسیم شدند. در حوزه چالش‌های برنامه‌ریزی و اجرای محتوای آموزشی، عمده مشکلات در زمینه عدم هماهنگی واحد برنامه‌ریزی کننده و واحد اجراکننده (مربیان آموزشی) بود. در حوزه چالش‌های آموزش در عرصه بالین، فراوانی شکایت از خشونت عمودی قابل توجه بود. در ۱۲/۶ مطالعه، به شکایت از حداقل یکی از انواع خشونت عمودی اشاره شده بود. در حوزه چالش‌های ارزشیابی دانشجویان نیز مطالعات بطور گسترده از ارزشیابی‌های سلیقه‌ای، انتقام جویانه، غیرشفاف و فاقد الگو اطلاع می‌دهند و در ۱۲/۵ مطالعه به این مسئله اشاره شده است. انتخاب صحیح اعضای هیئت علمی، ایجاد کوریکولوم‌های اخلاقی و سیاست‌های شفاف ارزشیابی دانشجویان و رسیدگی به خشونت عمودی در کاهش مشکلات آموزش بالینی حیطة پرستاری کمک کننده است.

آموزش از جمله حقوق اولیه انسان‌ها است که بنیان همه‌ی یادگیری‌ها محسوب می‌شود (۱). هر جامعه‌ای به‌منظور تربیت و پرورش نسل‌های جدید و تضمین بقا و دوام اجتماعی و فرهنگی خود آموزش و پرورش را سازمان‌دهی کرده است (۲). یکی از نهادهای مهم آموزشی در کشور آموزش پزشکی است. آموزش پزشکی، بخش مهمی از نظام آموزش عالی است که با حیات انسان‌ها سروکار دارد و وظایف مهمی همچون آموزش، پژوهش، ارائه خدمات به افراد جامعه، تکامل حرفه‌ای رشته‌های گوناگون درون خود و توسعه فرهنگ را به عهده دارد (۳). علاوه بر این، دانشکده‌های علوم پزشکی در کنار ارائه خدمات بهداشتی-درمانی به مردم، وظیفه مهم تربیت نیروی انسانی ماهر و متخصص موردنیاز بخش‌های مختلف جامعه را نیز بر عهده‌دارند. نیروی انسانی، پایه و اساس نظام‌های بهداشتی را تشکیل می‌دهد. اگر برون‌ده طرح‌ها و برنامه‌های آموزش نیروی انسانی متناسب با نیازهای بهداشتی و شرایط اجتماعی کشورها نباشد، آن‌ها قادر نخواهند بود سطح سلامت را در جوامع خود به حدی برسانند که مردم بتوانند از نظر اجتماعی-اقتصادی زندگی مولدی داشته باشند. در این میان نقش پرستاران به‌عنوان بخش اعظم نیروی انسانی در نظام بهداشت و درمان کشور، برای ارائه خدمات بهداشتی، قابل توجه می‌باشد (۴)؛ زیرا پرستاری خدمت به انسان‌ها از طریق کمک به ارتقا، حفظ و بازگرداندن سلامتی با ارائه مراقبت همه‌جانبه است. به این منظور پرستاران طی آموزش‌های نظری، عملی و بالینی علاوه بر فراگیری مراقبت‌های پرستاری و بهداشتی با مفاهیمی از قبیل ارتباط، تفکر انتقادی، مشکل‌گشایی و تصمیم‌گیری، همکاری و هماهنگی، آموزش و یادگیری،

اخلاق، قانون و سایر مؤلفه‌های مربوط به تعامل با مددجویان آشنا می‌شوند؛ به عبارت دیگر مأموریت اصلی آموزش پرستاری، تربیت پرستاری توانمند و شایسته است که دانش نگرش و مهارت‌های لازم را برای حفظ و ارتقا سلامت آحاد جامعه داشته باشند (۵). آموزش بالینی، مهم‌ترین بخش در آموزش پرستاری و از اجزای لاینفک آن می‌باشد که به لحاظ اهمیت، به‌عنوان قلب آموزش حرفه‌ای پرستاری شناخته شده است (۶). هم‌اکنون برنامه آموزش پرستاری در ایران در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری پرستاری ارائه می‌شود که بیشترین تعداد مربوط به مقطع کارشناسی می‌باشد. برنامه‌ی درسی رشته‌ی پرستاری بالأخص در دوره کارشناسی مشتمل بر دو بخش آموزش نظری و آموزش عملی، به‌منظور کسب مهارت‌های بالینی بوده، در واقع هدف غایی این برنامه درسی چیزی جز ایجاد توانایی ارائه مراقبت اصولی و اجرای صحیح فرایند پرستاری نیست (۷). لذا دستیابی حرفه‌ی پرستاری به پرستارانی با مهارت‌های بالینی مناسب، نیازمند اندیشیدن تدابیری به‌منظور همسو نمودن و ادغام مباحث نظری دانش پرستاری با تجربیات و واقعیات بالینی است که این امر درگرو ارتباط مناسب مباحث تئوری و بالینی است. ارتباط مناسب بین بخش آموزش و بالین پرستاری، مستلزم تعامل دوطرفه‌ی آن‌ها می‌باشد (۸). آموزش پرستاری به لحاظ اینکه در دو حیطة تئوری و بالینی قرار دارد، دارای ویژگی‌ها و مشکلات خاصی است که یکی از مهم‌ترین آن‌ها پیوند و همگرایی بین آموزش نظری و بالینی می‌باشد که پیوسته مورد بحث بوده است (۶). مطالعات در مورد مؤلفه‌های ارزشیابی برنامه آموزش بالینی پرستاری بیان می‌کنند که دانشجویان، دانش‌آموختگان، مؤسسات ارائه خدمات بالینی، کارفرمایان و اساتید

پرستاری، پنج مؤلفه‌ی کلیدی در ارزشیابی برنامه آموزش پرستاری هستند. با توجه به اهمیت آموزش بالینی و بهبود آموزش بالینی و کشف و ارائه‌ی راه‌حل‌های مناسب در این مطالعه بران شدیم تا چالش‌های آموزش بالین را در ایران مورد بررسی قرار داده و یافته‌های حاصله را دسته‌بندی کنیم و در نهایت راه‌حل‌های پیشنهادی از مطالعات مختلف در آموزش بالین پرستاری را بررسی کردیم.

روش اجرا:

- استراتژی جست و جو

در این مرور سیستماتیک، کلیه مطالعاتی که در محدوده سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۸ در زمینه آموزش پرستاری در ایران انجام شدند مورد بررسی قرار گرفت. برای این منظور جستجو در موتورهای جستجو و پایگاه‌های اطلاعاتی Science Direct، SID، Google scholar، Magiran، PubMed و Proquest، Blackwell انجام شد. برای جست و جو از کلیدواژه‌های آموزش بالین، آموزش پرستاری، محیط آموزش بالینی، مربی آموزشی، دانشجوی پرستاری، بیمارستان، چالش آموزش، چالش آموزش بالین، موانع آموزش بالین، مشکلات آموزش بالین به زبان فارسی و Clinical Education، Education، Challenge، Nursing students، Iran، nursing، Students به زبان انگلیسی استفاده شد. جهت یافتن حداکثری مطالعات مورد نظر، جست و جوی دستی در میان رفرنس‌های مطالعات انتخاب شده نیز انجام شد.

- انتخاب مطالعات

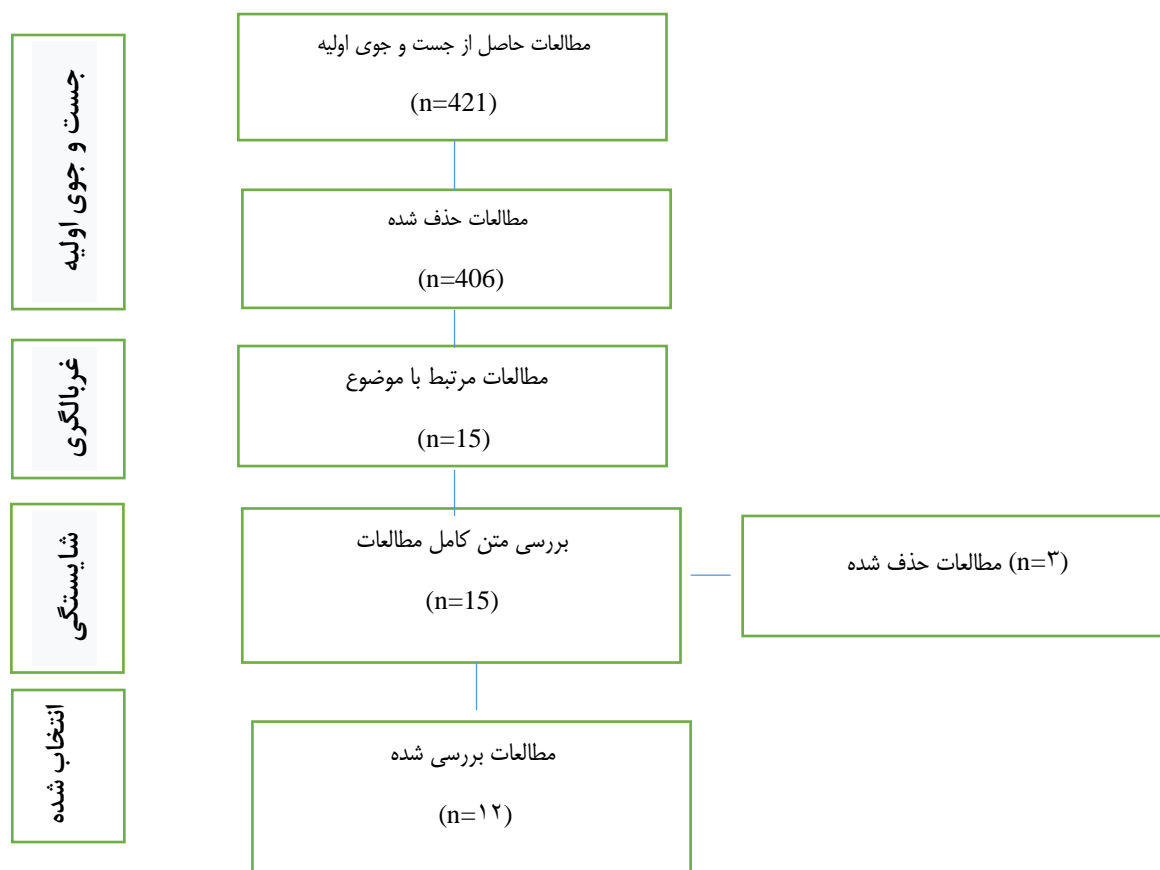
در ابتدا از میان مطالعات حاصل از جست و جو (۴۲۱ مطالعه)، با بررسی عنوان و چکیده‌ها، تمام مطالعاتی که در آن‌ها در مورد موانع و مشکلات موجود در آموزش

بالینی پرستاری ایران بحث شده بود انتخاب شدند. مطالعات با توجه به معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. معیارهای خروج شامل: مطالعات نامربوط با موضوع، محل مطالعه خارج از ایران، عدم دسترسی به متن کامل مطالعه، زبان مطالعه غیر از فارسی یا انگلیسی، بررسی چالش‌های آموزش بالین در گروه‌های غیر از پرستاری و نمره JBI کمتر از ۶ بودند. سپس از میان مطالعات مرتبط، دو محقق بطور جداگانه به بررسی دقیق متن مطالعات و ارزیابی کیفی آن‌ها پرداختند تا از سوگیری اجتناب شود. در مواردی که بین دو محقق اختلاف وجود داشت، از طریق بحث میان محققین و ارزیابی یک محقق سوم، تصمیم به انتخاب یا عدم انتخاب مطالعه برای بررسی گرفته شد. ارزیابی کیفی مقالات با استفاده از نسخه ۲۰۱۷ ابزار JBI صورت گرفت (۹). این نسخه شامل ۱۳ معیار می‌باشد که جنبه‌های مختلف مطالعات از تصادفی سازی تا استفاد از روش‌های آماری مناسب را سنجیده و نمره دهی می‌کند. در این مطالعه در صورتی که مقالات نمره کمتر از ۶ داشتند، از مطالعه خارج شدند.

- استخراج داده‌ها

تمام مطالعات انتخاب شده از نظر نوع پژوهش، اهداف پژوهش، یافته‌ها و نتایج مورد بررسی قرار گرفتند، چک لیستی جهت ثبت اولیه اطلاعات استفاده شد. در این چک لیست اطلاعاتی از قبیل نویسنده اول، سال انتشار مطالعه، نوع پژوهش و حجم نمونه، روش جمع‌آوری اطلاعات و نتیجه نهایی ثبت شد. سپس عوامل مؤثر در آموزش بالینی، چالش‌ها و راه‌حل‌های پیشنهادی براساس نتایج حاصل از این مطالعات به تفکیک در یک جدول ارائه شد. الگوریتم مسیر اجرایی این مرور سیستماتیک در (شکل ۱) خلاصه شده است.

شکل ۱: الگوریتم مسیر مرور سیستماتیک



۵ مطالعه طرح توصیفی، ۶ مطالعه کیفی و یک مورد اقدام-پژوهی بود و مجموعاً ۷۸۱ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. اکثر پژوهش‌ها از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده کرده بودند. همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد، جهت بررسی مشکلات و چالش‌های آموزش بالینی بیشتر از نظرات و دیدگاه‌های دانشجویان پرستاری و مربیان بالینی استفاده شده و در برخی مطالعات از نظرات هر دو گروه استفاده شده است. دانشجویان، شرکت‌کنندگان اصلی این مطالعات بودند و در ۱۲/۱۰ مطالعه حضور داشته‌اند.

جدول ۲، چالش‌های آموزش بالینی را که از عمق مطالعات بررسی شده استخراج شده است را دسته بندی میکند. مطابق با نتایج مطالعات بررسی شده، چالش‌های آموزش بالینی را می‌توان در ۳ حوزه تقسیم

یافته‌ها:

۴۲۱ مطالعه از جستجو اولیه به دست آمد. در مرحله اول مطالعات تکراری شناسایی و از فهرست حذف شدند (۱۵ مطالعه). سپس به بررسی کلیدواژه‌ها، عناوین و چکیده‌ها پرداختیم. مطالعاتی که معیارهای خروج از مطالعه را داشتند کنار گذاشته شدند (۳۹۱ مطالعه) و متن ۱۵ مطالعه جهت بررسی بیشتر باقی ماند که از این میان ۳ مطالعه تنها ۵ مورد از معیارهای JBI را داشت لذا ۳ مطالعه دیگر نیز حذف شدند و ۱۲ مطالعه که معیارهای لازم را داشتند در بررسی نهایی استفاده شدند.

جدول ۱. مطالعات مورد بررسی، روش اجرا و مهمترین یافته‌های آن‌ها را خلاصه میکند. از ۱۲ مطالعه انتخابی،

کرد. چالش‌های برنامه‌ریزی و اجرایی، چالش‌های آموزش در عرصه بالین و چالش‌های ارزشیابی دانشجویان. در حوزه چالش‌های برنامه‌ریزی و اجرای محتوای آموزشی، عمده مشکلات در زمینه عدم هماهنگی واحد برنامه ریزی کننده و واحد اجراکننده (مربیان آموزشی) بود. در حوزه چالش‌های آموزش در عرصه بالین، میزان شکایت از خشونت عمودی قابل توجه بود. در ۱۲/۶ مطالعه، به شکایت از حداقل یکی از انواع خشونت عمودی اشاره شده بود. حمایت ضعیف مربیان در اجرای مهارت‌های بالینی و نیز الگوی منفی مربیان و پرستاران در اجرای مراقبت‌های بالینی مهمترین مشکلات پس از خشونت عمودی بودند. در حوزه چالش‌های ارزشیابی دانشجویان نیز مطالعات بطور گسترده از ارزشیابی‌های سلیقه‌ای، انتقام‌جویانه، غیرشفاف و فاقد الگو اطلاع می‌دهند و در ۱۲/۵ مطالعه به این مسئله اشاره شده است. یکی از مطالعات از عدم تناسب میزان حمایت از دانشجو با میزان نظارت بر او اطلاع می‌دادند و در یکی از مطالعات نیز مربیان آموزشی از حمایت ضعیف سیستم آموزشی از مربیان دلسوز و عدم وجود مبنای ارزشیابی واقعی مربیان شکایت داشتند.

بحث:

فاکتورهای دخیل در آموزش بالینی، اعم از عوامل مربوط به دانشجو، مربی بالینی و پرسنل بخش، و برنامه‌ریزی آموزشی، کارایی آموزش بالینی دانشجویان را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۲۰). با بررسی متون این پژوهش چالش‌های موجود در آموزش بالینی را که مستقیم از منظر مربیان و دانشجویان پرستاری بیان شده بودند را در سه دسته تقسیم کردیم. این مطالعه

شامل ۷۸۱ نمونه از مربیان و دانشجویان از دانشگاه‌های مختلف کشور می‌باشد. همانطور که از جدول ۲ پیداست، بیشترین مشکلات گزارش شده متوجه مربیان بالینی بوده است و بیشترین مشکلات در زمینه خشونت عمودی و ارزشیابی غیر استاندارد بوده است. پرستاران در بیمارستان احساس عدم قدرت دارند و از سوی مدیریت بیمارستان نیز حمایت کافی دریافت نمی‌کنند. این شرایط برای دانشجویان پرستاری می‌تواند حتی بدتر باشد. عدم آشنایی با محیط کار، استانداردهای بیمارستان و سیستم کاری، نبود تجارب بالینی و داشتن کمترین قدرت در محیط بیمارستان فاکتورهایی هستند که دانشجویان پرستاری را مستعد خشونت عمودی می‌کنند، از طرفی بیشترین خشونت بر دانشجویان نیز از سمت مربیان بالینی و پرستاران بوده است (۲۱). براساس یافته‌های یکی از مطالعات، خشونت عمودی در اوایل ورود دانشجویان به بالین کمتر برجسته است اما هنگامی که تشخیص و تحلیل دانشجو از موقعیت‌ها افزایش میابد (۱۵) تحقیر، بهره-خشونت عمودی نیز افزایش می‌یابد (۱۵) تحقیر، بهره-کشی، تبعیض، عدم پذیرش دانشجو از سوی پرستاران برخی از مصداق‌های خشونت عمودی هستند. خشونت عمودی بر دانشجویان پرستاری از کشورهای مختلفی مانند انگلستان، آمریکا، نیوزلند و ترکیه بررسی شده است (۲۱). در مطالعه‌ای که توسط Tian و همکارانش (۲۱) در سال ۲۰۱۹ در چین انجام شد، مشاهده شد که ۵۱٫۲۳٪ از دانشجویان پرستاری از خشونت عمودی شاکی بودند که ۶۴٫۳٪ آن از سوی پرستاران صورت گرفته بود. بنابراین خشونت عمودی علیه دانشجویان پرستاری مسئله‌ای است که مختص ایران نیست و در سایر کشورها نیز شیوع بالایی دارد حتی

دانشجویان باید آموزش ببینند تا بدانند در صورت بروز خشونت آن را چگونه مدیریت کنند. توصیه می‌شود یک سیاست شفاف رسیدگی به شکایات وجود داشته باشد تا دانشجویان را از سلسله مراتب دستورات آگاه کنند و آن‌ها را در صورت بروز خشونت، بدون ترس از عواقب آن راهنمایی کنند (۲۳). البته، برخی از دانشجویان به دلایلی مانند ناامیدی در ایجاد تغییر یا ناتوانی در اثبات خشونت و یا چگونگی گزارش خشونت این مشکل را گزارش نمی‌کنند و برخی از دانشجویان نیز با این مسئله کنار آمده و آن را پذیرفته‌اند و آن را گزارش نمی‌دهند (۲۱). از طرفی نامناسب بودن شرایط محیطی برای مثال غیرآموزشی بودن بیمارستان، کمبود نیروی تربیتی که باعث بار آموزشی زیاد و خستگی مربیان میشود و عدم ارزشیابی عادلانه و تشویق از مربیان دلسوز اگرچه نمیتواند دلسردی و کاهش رغبت آن‌ها به آموزش و افزایش خشونت عمودی را توجیه کند، اما خواه ناخواه بران تاثیر گذار است بنابراین توجه مسئولین به مربیان آموزشی نیز اهمیت بسزایی دارد.

ارزشیابی‌های غیر استاندارد در کنار خشونت شغلی شایع‌ترین مشکلات آموزش بالینی گزارش شده در ایران بودند. ارزشیابی جزء جدایی‌ناپذیر آموزش عالی است و اهمیت آن در حیطه پرستاری که با سلامت جامعه سر و کار دارد به مراتب بیشتر است. هدف اصلی از ارزشیابی بالینی، تعیین صلاحیت پرستاران در حضور بر بالین بیمار است نه ارزیابی اطلاعات تئوری آن‌ها. چنین نوعی از ارزشیابی نیازمند چارچوبی مشخص و استاندارد است تا یک ارزیابی واقعی مبتنی بر اهداف بالینی و با رعایت انصاف صورت گیرد (۲۵). در مطالعه ما بطور واضح مشاهده می‌شود که دانشجویان متوجه

در مطالعه‌ای که در ترکیه بر ۲۲۵ دانشجوی پرستاری انجام شد تمام آن‌ها حداقل یکی از انواع خشونت عمودی را تجربه کرده بودند (۲۲). خشونت عمودی پیامدهای منفی متعددی دارد برای مثال خشونت عمودی باعث اضطراب و آشفتگی ذهنی و جسمی دانشجوی می‌شود که می‌تواند آموزش و عملکرد بالینی او را تحت تاثیر قرار دهد. همچنین خشونت عمودی می‌تواند با نارضایتی دانشجوی از حرفه پرستاری همراه باشد (۲۳). دانشجویان نیاز به حمایت و پذیرفته شدن توسط پرستاران بخش دارند. تا زمانی که دانشجویان خود را بخشی از محیط احساس نکنند، یادگیری بالینی کاملی اتفاق نمی‌افتد (۲۰, ۲۴). بنابر ضرورت این مسئله، در مطالعات مختلف راه‌هایی برای کاهش خشونت عمودی پیشنهاد شده است. آموزش رسمی مربیان بالینی می‌تواند در کاهش خشونت عمودی کمک کننده باشد و این باید بخشی از فرآیند جذب هیات علمی باشد، همچنین وجود برنامه‌های توسعه‌ای دانشگاه که به رفتارهای نامناسب دانشجویان و نیز مربیان رسیدگی می‌کند لازم است.

حتی ایجاد کوریکولوم‌های مشخص اخلاق و به‌کارگیری استراتژی‌های مبتنی بر شواهد برای ایجاد محیط آموزشی سالم توصیه می‌شود برای مثال در یکی از بیانات اخلاقی انجمن پرستاران آمریکا ذکر می‌شود که پرستاران باید محیطی اخلاقی، بازمینه‌ای از نزاکت و رفعت در رفتار با همکاران، خدمه و دانشجویان ایجاد کنند. خودارزیابی درونی مربیان از رفتار و ارتباط آن‌ها با دانشجویان و نیز به خاطر آوردن دوران دانشجویی خود و احساس قرارگیری در چنین شرایطی می‌تواند به کاهش خشونت عمودی از سوی مربیان بالینی و پرستاران کمک کند. همچنین

کننده است. همچنین تشویق دانشجویان به گزارش میزان اجرای این طرح مفید خواهد بود.

در میان چالش‌های مربوط به دانشجویان باید علل تمایل دانشجویان به دوری از بالین بیمار و رسیدن به پست‌های اداری بررسی شود تا بتوان اقدامات هدفمند و موثری در جهت افزایش توجه آن‌ها بر آموزش بالینی انجام شود. دوری از بالین بیمار می‌تواند لطمه جدی به حرفه پرستاری وارد کند لذا باید به صورت ریشه‌ای علل تمایل به دوری از بالین بررسی شود. همانطور که قبلاً ذکر شد خشونت عمودی یکی از موارد دل‌زدگی دانشجویان از حرفه پرستاری است که باید به آن رسیدگی شود اما این تنها عامل نیست و باید سایر علل نیز بررسی شود. مشکلات برنامه‌ریزی و اجرای محتوای آموزشی یکی از مشکلات دیگر بود. هم دانشجویان و هم اساتید از ناهماهنگی محتوای تئوری و بالینی و نبود طرح درس مشخص در آموزش بالینی شکایت داشتند. مریبان و دانشجویان علت این عدم هماهنگی را ارتباط اندک این دو بخش با یکدیگر می‌دانند و پیامد آن تفاوت در محتوا و تاکیدات آموزش تئوری با آموزش بالینی بوده است. همچنین در برخی موارد گزارش شده است که در مواردی که طرح درس بالینی وجود دارد، تنها جنبه نمایشی داشته و از سر اجبار بوده است (۱۰). (۱۱) بنابراین هم‌فکری و مشارکت برنامه‌ریزان آموزش تئوری و بالینی جهت مشخص نمودن مهم‌ترین مباحث آموزش بالینی و توجه بیشتر آموزش تئوری به این مباحث ضروری است. همچنین نظارت بر اجرای طرح درس بالینی و نیز تشویق دانشجویان به گزارش کمیت و کیفیت اجرای این طرح درسی می‌تواند مشکلات ناهماهنگی درس تئوری و بالینی را کاهش دهد.

نقایص موجود در ارزشیابی هستند و به‌طور فراوانی آن را گزارش کرده‌اند. همچنین در برخی از مطالعات این تحقیق، مریبان نیز این موضوع را تایید کرده‌اند (۱۰، ۱۸). شمار بالای مطالعاتی که چالش‌های موجود در ارزشیابی را بیان کرده‌اند نشان دهنده گسترده بودن این چالش می‌باشد بنابراین برای رفع آن باید چاره‌های اندیشید. در حالی که گایدلاین‌ها و روش‌های مختلف ارزیابی مهارت‌ها و صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری در انتهای هر بخش وجود دارد اما کماکان دانشجویان و مریبان از ارزشیابی بر مبنای اطلاعات تئوری و عدم توجه به مهارت‌های بالینی، ارزشیابی‌های سلیقه‌ای و غیرشفاف و شاکی هستند. Cant و همکارانش (۲۶) در مروری سیستماتیک نشان دادند که راه‌های مختلف ارزیابی صلاحیت بالینی با کارایی‌های قابل قبول وجود دارد. مطالعات مختلف دیگری نیز به بررسی روش‌های مختلف ارزیابی بالینی دانشجویان پرستاری و معیارهای لازم برای چنین ارزیابی انجام شده است (۲۷-۲۹). بنابراین چالش اصلی در نبودن معیارهای استاندارد ارزشیابی نیست بلکه مشکل در اجرای آن است. عدم وجود یا اجرای طرح درس بالینی، که یکی دیگر از مشکلات آموزشی در این مطالعه بود نیز امکان ارزشیابی استاندارد را ضعیف می‌کند. بنابراین مریبان بالینی باید اهتمام بیشتری در رعایت استانداردهای ارزیابی مهارت‌های بالینی دانشجویان داشته باشند. جلسات هم‌فکری مریبان در دانشگاه جهت تعیین طرح درس بالینی برای هر بخش و نیز تدوین قالبی استاندارد برای ارزشیابی بالینی دانشجویان در انتهای هر بخش و نظارت مدیران گروه‌های آموزشی بر اجرای این طرح در رفع چالش‌های ارزشیابی کمک

نتیجه‌گیری:

خشونت عمودی و ارزشیابی غیراستاندارد و غیرشفاف شایعترین موانع آموزش بالینی پرستاران در ایران هستند. برخی از این مشکلات خود به عدم توجه و ارزشیابی عادلانه مسئولین بالاتر به مربیان بالینی مربوط می‌شود اما بخش عظیمی از آن نیز مربوط به خود مربیان بالینی است. انتخاب صحیح اعضای هیئت علمی، ایجاد کوریکولوم‌های اخلاقی و سیاست‌های شفاف رسیدگی به خشونت عمودی در کاهش این

معطل کمک کننده است. همچنین، همفکری و مشارکت برنامه‌ریزان تئوری و بالینی در ایجاد طرح درس بالینی و قالب استاندارد ارزشیابی مهارت‌های بالینی و نظارت مدیران گروه‌های آموزشی بر اجرای صحیح آن‌ها در کاهش مشکلات ارزشیابی بالینی کمک کننده است.

ردیف	مطالعه / سال	نوع پژوهش	حجم نمونه	روش جمع آوری اطلاعات	جامعه پژوهش	یافته‌ها
۱	پاک پور و همکاران/۱۳۹۲/ (۱۴)	توصیفی- تحلیلی	۹۶	پرسشنامه ارزیابی میزان حمایت و نظارت درک شده	دانشجویان	شکافی بین وضعیت واقعی و مورد انتظار دانشجویان پرستاری در مورد حمایت و نظارت در محیط‌های بالینی وجود داشت بگونه ای که حمایت بالینی کم اما نظارت بیش از اندازه بوده است.
۲	سبزواری و همکاران/ ۱۳۹۲ (۱۸)	کیفی	۱۴	مصاحبه	مربیان	چالش ارزشیابی بالینی را موردبررسی 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 به دست آوردند. استادان پرستاری به نیاز به مداخله جهت ارزشیابی منصفانه و دوری از ارزشیابی های سلیقه ای، فاقد الگو و غیرشفاف تاکید داشتند.
۳	اسدی ذاکر و همکاران/۱۳۹۳ (۱۰)	اقدام پژوهی	۸۴	شیوه بحث گروه متمرکز	دانشجویان، مربیان و پرستاران	عدم انسجام در برنامه و اجرای برنامه آموزشی؛ مدیریت ناکافی ارتباطات درون و برون سازمانی، عدم درک کافی دانشجویان از موقعیت و عدم کنترل مداخله-گرها و عدم استفاده مناسب از تسهیل کننده ها در آموزش و بالین، از چالش‌های مهم رویاروی روند کارآموزی اصول و مهارت‌های بالینی در بستر مورد مطالعه می‌باشد.
۴	عباس سازه و همکاران/ ۱۳۹۲ (۱۱)	کیفی	۱۴	مصاحبه	استادان	از تجزیه و تحلیل داده‌ها ۴ درونمایه و ۹ طبقه حاصل شد که شامل عرصه نمود پتانسیل‌های یادگیری در عمل (ارائه توان استاد و ارائه توان دانشجوی)، مواجهه با تعارضات کار واقعی (برنامه‌ریزی غیر مؤثر، موانع اجرایی کسب مهارت بالینی)، آموزش بالینی کارآمد (برنامه‌ریزی انعطاف‌پذیر ارزشیابی محور، استاد بالینی مؤثر، گذر از وابستگی به سمت استقلال در عمل)، چالش‌های حرفه‌ای در آینده (حرفه‌گریزی، محیط مراقبتی نا امن) بودند.
۵	پور نامدار و همکاران/۱۳۹۳ (۱۶)	توصیفی تحلیلی	۱۴۲	پرسشنامه روا و پایای سنجش رضایتمندی از وضعیت آموزش بالینی	دانشجویان	نتایج نشان داد که در حیطه‌ی برنامه‌های آموزشی ۷۶/۸ درصد، در حیطه‌ی رضایت از عملکرد مربی ۷۰/۲ درصد، در حیطه‌ی برخورد با دانشجوی ۳۳/۹ درصد، در حیطه‌ی محیط آموزشی ۲۴/۶ درصد و در حیطه‌ی نظارت و ارزشیابی ۴۳ درصد دانشجویان از وضعیت موجود، رضایت نداشتند

۶	رضانی بدر و همکاران / ۱۳۹۳ (۱۲)	کیفی	۱۹	مصاحبه های عمیق نیمه ساختار	دانشجویان	با تجزیه و تحلیل داده ها ۳ تم اصلی مشخص گردید. تم های اصلی در رابطه با عوامل مؤثر بر یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری شامل محیط یادگیری بالینی، رفتارهای آموزشی مربیان بالینی، عوامل فردی دانشجویان بود.
۷	دین محمدی و همکاران / ۱۳۹۳ (۱۵)	کیفی	۱۲	مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته	دانشجویان	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.
۸	حنیفی و همکاران / ۱۳۹۱ (۳۰)	تحلیل محتوای کیفی	۱۶	مصاحبه نیمه ساختاریافته	دانشجویان و مربیان	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. نتیجه گیری: براساس تجربیات مشارکت کنندگان، در فرآیند آموزش بالینی، این سه مضمون از ویژگی های مهم مربی در انگیزش دانشجویان است. این ویژگی ها می تواند دانشجویان را به کار بالین و حرفه پرستاری جذب کند و یا آن ها را از کار بالین و حرفه پرستاری رویگردان کند.
۹	حیدرزاده و همکاران / ۱۳۹۰ (۱۹)	کیفی	۲۷	مصاحبه نیمه سازمان یافته، عمیق و باز	مربیان و دانشجویان	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، ویژگی های عاطفی، ویژگی های ظاهری و نقش های حمایتی هستند.

۱۰	غفوری فر و همکاران/۱۳۹۴ (۱۷)	توصیفی مقطعی	۱۰۰	پرسشنامه‌ی محقق ساخته، شامل ۳۳ مؤلفه بود که وضعیت آموزش بالینی را در ۵ حیطه موردبررسی قرار گرفت.	دانشجویان	تایج نشان داد که ارائه 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 اعتمادبه‌نفس 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.
۱۱	ترابی زاده و همکاران/۱۳۹۴ (31)	توصیفی همبستگی	۱۲۸	پرسشنامه تأثیرگذاری مدرس بالینی پرستاری (NCTEI) Knox and Morgan	دانشجویان	رفتارهای مؤثر آموزشی مربیان منجر به بهبود یادگیری دانشجویان پرستاری می‌گردد. براساس این مطالعه، نیاز به ارتقاء شرایط مربیان در زمینه بهره‌گیری از رفتارهای اثر بخش بالینی در حیطه‌های ویژگی‌های شخصیتی مربی و روشهای ارزشیابی از دانشجویان وجود دارد. در این راستا بهره‌گیری از برنامه‌های مدون آموزشی به‌منظور ترسیم اهمیت استفاده مربیان بالینی از رفتارهای آموزشی مرتبط با حیطه‌های مذکور و تأثیر آنها بر یادگیری دانشجویان می‌تواند بسیار سودمند باشد.
۱۲	صالح و همکاران/۱۳۹۴ (۱۳)	توصیفی	۱۲۹	پرسش‌نامه‌ای شامل سه بخش اطلاعات فردی، مشکلات بالینی و راهکارها	دانشجویان و مربیان	از نظر مربیان و دانشجویان مهم‌ترین مشکلات جهت یادگیری مهارت‌ها عبارتند از: کمبود امکانات و شرایط، عدم هماهنگی کار پرسنل با اصول علمی، عدم همکاری پرسنل، تعداد زیاد دانشجویان در هر گروه و غیر آموزشی بودن بیمارستان بود. همچنین مهم‌ترین راهکارها آموزشی کردن بیمارستان‌ها، برگزاری جلسات توجیهی بین حوزه معاونت آموزشی و درمانی، تعدیل در تعداد واحدهای مربیان بالینی، بازنگری در تعداد دانشجو در هر گروه کارآموزی و تهیه چک لیست ارزشیابی برای هر دوره از کارآموزی به تناسب بخش و نوع فعالیت می‌باشد.

12. 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.
13. SALEH AS, GOLAFROOZ SM, NASROLLAHI S, AKBARZADEH M, MIRCHOULI N. Clinical education problems and ways of enhancing its quality from the perspective of clinical instructors and students of nursing and midwifery at Sabzevar University Medical Sciences in 2008. 2014.
14. 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.
15. Dinmohammadi M, Peyrovi H, Mehrdad N. Undergraduate Student Nurses' Experiences in Clinical Environment: Vertical Violence. *Iran Journal of Nursing*. 2014;27(90):83-93.
16. 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.
17. Ghafourifard M, bayandor a, zirak m. The Status of Clinical Education in Teaching Hospitals Affiliated with Zanjan University of Medical Sciences from the Viewpoints of Nursing and Midwifery Students. *Journal of Medical Education Development*. 2016;8(20):9-20.
18. 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.
19. 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.
20. Thomas LJ, Asselin M. Promoting resilience among nursing students in clinical education. *Nurse education in practice*. 2018;28:231-4.
21. Tian L, Zhang Y, Li X, Li X, Li Y, Ma L, et al. Research on the resilience of Chinese nursing students to workplace vertical
1. Zarurati M, Pishgooie S, Farsi Z, Karbaschi K. The effect of music therapy on comfort level and some vital signs of patients undergoing hemodialysis. 2017.
2. Cooper K, Gosnell K. *Foundations of Nursing-E-Book*: Elsevier Health Sciences; 2014.
3. Vickers NJ. Animal Communication: When I'm Calling You, Will You Answer Too? *Current Biology*. 2017;27(14):R713-R5.
4. MOUSAVI S, Mirzaei M, REZA SP. The effects of acupressure on anxiety nursing, midwifery and operating room students. 2009.
5. Mehdipour RR, Dehghan M, Nematollahi M. Nursing students' ethical challenges in the clinical settings: A mixed-methods study. *Nursing ethics*. 2019;26(7-8):1983-91.
6. Alghamdi R, Albloushi M, Alzahrani E, Aldawsari A, Alyousef S. Nursing Education Challenges from Saudi Nurse Educators' and Leaders' Perspectives: A Qualitative Descriptive Study. *International journal of nursing education scholarship*. 2019;16(1).
7. Afzal NFMHM, Gilani MA. Nursing Students Challenges at Educational and Clinical Environment. *Nursing*. 2019;62.
8. Grealish L, van de Mortel T, Brown C, Frommolt V, Grafton E, Havell M, et al. Redesigning clinical education for nursing students and newly qualified nurses: A quality improvement study. *Nurse education in practice*. 2018;33:84-9.
9. Soleimani A, Abbasi A, Kazzazi E, Hosseini K, Salirifar M, Darabian S, et al. Prevalence of left main coronary artery disease among patients with ischemic heart disease: insights from the Tehran Angiography Registry. *Minerva cardioangiologica*. 2009;57(2):175-83.
10. Asadizaker M, Abed Saedi 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.
11. 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.

- violence in clinical practice. Nurse education in practice. 2019;40:102624.
22. Celik SS, Bayraktar N. A study of nursing student abuse in Turkey. Journal of Nursing Education. 2004;43(7):330-6.
 23. Koharchik L. Nursing instructor incivility toward students. AJN The American Journal of Nursing. 2018;118(7):6-11.
 24. Aktaş YY, Karabulut N. A Survey on Turkish nursing students' perception of clinical learning environment and its association with academic motivation and clinical decision making. Nurse education today. 2016;36:124-8.
 25. Khosravi S, Pazargadi M, Ashktorab T. Nursing Students' Viewpoints on Challenges of Student Assessment in Clinical Settings: A Qualitative Study. Iranian Journal of Medical Education. 2012;11(7):735-49.
 26. Cant R, McKenna L, Cooper S. Assessing preregistration nursing students' clinical competence: a systematic review of objective measures. International Journal of Nursing Practice. 2013;19(2):163-76.
 27. Jelly P, Sharma R. OSCE vs. TEM: Different approaches to assess clinical skills of nursing students. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2017;22(1):78.
 28. Lewis P, Hunt L, Ramjan LM, Daly M, O'Reilly R, Salamonson Y. Factors contributing to undergraduate nursing students' satisfaction with a video assessment of clinical skills. Nurse education today. 2020;84:104244.
 29. Skúladóttir H, Svavarsdóttir MH. Development and validation of a clinical assessment tool for nursing education (CAT-NE). Nurse education in practice. 2016;20:31-8.
 30. haniafi n, parvizi s, jolaei s. The role of clinical instructor in clinical training motivation of nursing students : a qualitative study. Iranian Journal of Nursing Research. 2012;7(24):23-33.
 31. Torabizadeh C, Hoseini F, Parvane A, Yazdanbakhsh Z. The Relationship between Educators' Clinical Behavior and Nursing Students' Learning in Shiraz University of Medical Sciences in 2015. Iran Journal of Nursing. 2017;30(109):10-22.

GROWTH JOURNAL OF MEDICAL EDUCATION

December 2020, Issue 19

Journal introduction

Preface

Holding a virtual multiphase test in accepting a virtual master's degree course in medical education in Covid-19 conditions

Vertical integration in teaching the basic concepts of care by using the game of team and competitive structure

Holding learning sessions based on solving clinical cases for students of basic medical sciences

How to write a Case Report in medical education?

Problems and Barriers in Clinical Nursing Education in Iran: A Systematic Review



TEHRAN UNIVERSITY
OF
MEDICAL SCIENCES