آموزش بالینی پرستاری، چالش‌های پیش روی: مقاله مروری

فریبا جوکار، فریبا حقانی*

چکیده

مقدمه: پرستاران بخش بزرگی از پرسنل نظام سلامت را تشکیل می‌دهند. لذا تربیت این نیروی عظیم تأثیر به سزایی بر سلامت جامعه خواهد داشت. یکی از راه‌های کسب اطمینان از توانمندی‌های آنان فراهم نمودن آموزش بالینی مؤثر است لذا این مسأله موجب توجه به آموزش بالینی از ابعاد گوناگون گردیده است. این مطالعه با هدف واکاوی این ابعاد و بحث پیرامون آنها صورت گرفته است.

روش‌ها: در این مطالعه با استفاده از کلمات کلیدی آموزش بالینی، محیط بالینی، مشکلات آموزش بالینی، مطالعات مرتبط از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۰ در ovid، ایران مدکس (iranmedex)، مدلیب (medlib) انتخاب شدند و براساس حیطه‌های مطرح در آموزش بالینی بررسی شدند که نهایتاً ۲۳ مقاله انتخاب گردید.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد ابعاد فلسفه آموزش بالینی پرستاری در واقع همان حیطه‌های چالش برانگیزی هستند که می‌بایستی در تحقیقات به آنها توجه شود. لذا توصیه می‌شود این موارد محور پژوهش در آموزش بالینی پرستاری قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: آموزش بالینی، محیط بالینی، چالش‌های آموزش

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی (ویژه‌نامه توسعه آموزش) / زمستان ۱۳۸۹؛ ۱۰(۵): ۱۱۵۳ تا ۱۱۶۰

مقدمه

آموزش بالینی در حرفه پرستاری از اهمیت و جایگاه خاصی برخوردار است. هدف برنامه آموزش پرستاری فارغ‌التحصیل تمودن، پرستارانی است، که در سلامت و کیفیت زندگی افراد و جامعه‌ای که به آن خدمت می‌کنند، دارای نقش مؤثری باشند(۱). از سوی دیگر نیروی انسانی، پایه و اساس نظام‌های بهداشتی را تشکیل می‌دهد. اگر طرح‌ریزی‌ها و برنامه‌های آموزش نیروی انسانی متناسب با نیاز های 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 و اقتصادی زندگی مولد داشته باشند و در این میان پرستاران نقش قابل توجهی دارند.

آموزش بالینی پرستاری جزء جدایی‌ناپذیر آموزش نظری است و این دو مکمل یکدیگرند، ولی آموزش بالینی متفاوت و پیچیده‌تر از آموزش نظری است(۲). محیط بالینی فرصتی برای دانشجو است تا به صورت تجربی بیاموزد و دانش نظری را به مهارت‌های ذهنی و روانی-حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار ضروری است تبدیل کند. اما برون‌ده

نویسنده مسؤول: دکتر فریبا حقانی (استادیار)، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
faribahaghani@edc.mui.ac.i
فریبا جوکار (مربی)، دانشگاه جندی شاپور اهواز، دانشجوی دکتری آموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، (faribajowkar@yahoo.com)

این مقاله در تاریخ ۸۹/۱۱/۳ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۱۱/۲۳ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۱۲/۲۲ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-16]

سیستم آموزش پرستاری بدون اینکه از نظر کسب صلاحیت‌های بالینی مورد ارزیابی قرار گیرد، وارد بازار کار شده و با این روند می‌تـوان انتظار داشت که کیفیت خـدمات ارائه شده از سوی فارغ‌التحصیلان دارای شیب نزولی باشد. در همین راستا ۸۸/۹ درصد از دانشجویان پرستاری معتقدند آموزش بالینی پرستاری با مشکل همراه است، در نتیجه توجه بیشتر به آموزش بالینی در پرستاری و سعی در رفع مشکلات و شناسایی چالش‌های روبروی آن امری مهم به شمار می‌آید(٤). در این راستا این مقاله با هدف تعیین مشکلات و چالش‌های آموزش بالینی تحریر شده است.

روش‌ها

این مقاله به صورت مروری با جستجوی سه بانک اطلاعاتی ovid، ایران مدکس (iranmedex) و مدلیب (medlib) با کلمات کلیدی آموزش بالینی، آموزش پرستاری، محیط بالینی و آموزش در فاصله سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۰ تهیه گردیده است. با این روش ۵۰ مقاله در رابطه با موضوع به دست آمد که از این میان تعداد۲۳ مقاله و کتاب باتوجه به موضوع مقاله مورد بررسی قرار گرفت.

فلسفه آموزش بالینی

بحث در خصوص آموزش بالینی بدون اشاره به زیر بنای آن یعنی فلسفه آموزش امکان‌پذیر نمی‌باشد.

هر مدرس دارای فلسفه‌ای در خصوص آموزش است و این مجموعه‌ای از باورها درباره اهداف آموزش بالینی، مسؤولیت‌های یاددهنده و یادگیرنده در آموزش بالینی پرستاری است. این باورها به عنوان چراغ‌های راهنما برای عملکرد هستند و آشکارا بر عملکرد مربی، یادگیری دانشجو و نحوه ارزشیابی تأثیرگذار هستند. لذا برای این که آموزش‌دهنده بالینی مؤثری باشیم، ابتدا می‌بایستی بر روی باورهای خود فکر کنیم تا منجر به تکامل عملکرد حرفه‌ای برای آموزش‌دهنده پرستاری شود. عناصر فلسفه آموزش بالینی عبارتند از:

باورها در خصوص عملکرد حرفه‌ای(۲) اهمیت آموزش بالینی(۳) نقش دانشجو به عنوان یادگیرنده(٤) زمان لازم برای یادگیری قبل از ارزشیابی(٥) محیط یادگیری(٦) برنامه آموزشی لازم در مقابل برنامه آموزشی غنی(۷) برنامه آموزشی مد نظر مربی در مقابل برنامه آموزشی موجود(۸) اهمیت کیفیت فعالیت‌های بالینی در مقابل کمیت آن بر این اساس حیطه‌هایی از آموزش بالینی که به عنوان زمینه‌های چالش‌برانگیز مطرح می‌شوند به نوعی عناصر فلسفه آموزش بالینی پرستاری هستند.

باید در نظر داشت که آموزش بالینی بایستی دانشجویان را در معرض واقعیت عملکردهای حرفه‌ای قرار دهد که نمی‌توان آنها را از طریق منابع سنتی یا حتی شبیه‌سازی به آنان انتقال داد(٥). بنابراین آموزش‌دهنده بالینی پرستاری می‌بایستی قادر باشد ۱۰ هدف بالینی را طراحی کند و سپس از طریق تمرکز بر این که چه چیزی مورد نیاز است تا یک کارشناس توانمند و مطمئن در آن حیطه تربیت شود آن را به ٥ هدف اصلی تقلیل دهد(٦) در اینجا مسأله برخورد برنامه موجود در مقابل برنامه‌ای که مدرس در بخش پیاده می‌کند ، مطرح می‌شود. باید دید در ارائه آموزش بالینی این وضعیت چگونه است. این چالشی پیش روی آموزش بالینی است که می‌بایستی از سوی محقین پرستاری مورد توجه قرار گیرد.

این اعتقاد وجود دارد که افراد زمانی بهتر برای آینده آماده می‌شوند که بر روی گذشته فکر کرده و حال را عمیقاً ارزیابی کنند. این مسأله را بایدمد نظر داشت که آموزش پرستاری در خلاء رخ نمی‌دهد و بالطبع تحت تأثیر شرایط پیرامون خود، است. تغییرات اخیر در نظام سلامت این نیاز را بوجود آورده که افراد شاغل پاسخگویی بیشتری داشته

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-16]

باشند. لذا تغییرات جامعه‌شناسی و دموگرافیک این ضرورت را می‌رساند که آموزش‌گیرندگان به شکل بهتری در آموزش با توجه به سبک‌های یادگیری، متفاوت شوند. اکنون این سئوال مطرح می‌شود چرا همه در جستجوی آماده کردن دانشجویان با پس‌زمینه‌های متفاوت برای نشان دادن استانداردهای یکسان و وارد کردن آنها به بازار کار برای رقابت در خصوص شغل‌های یکسان هستند(۷). بنابراین یکی دیگر از حوزه‌های جدل آموزش بالینی با توجه به اجزای فلسفه آموزش بالینی مطرح می‌شود و آن شیوه‌های آموزش بالینی یا مدل‌های آموزش بالینی می‌باشد. در این حیطه محققین پرستاری می‌بایستی توان بالقوه محیط‌های آموزش بالینی را در نظر داشته و با توجه به پس‌زمینه‌های دانشجویان پرستاری ایرانی شکلی از آموزش بالینی را طراحی نمایند که شرایط پیرامون آموزش پرستاری توان پذیرش آن را داشته باشد. همچنین با در نظر گرفتن پس‌زمینه‌های فرهنگی و تجربی دانشجویان و توانمندی‌های متفاوت آنان می‌توان این افراد را برای حیطه‌های متفاوت ارائه خدمت آماده نمود. این امر نیازمند انجام نیازسنجی کاملاً علمی با در نظر گرفتن تغییرات اجتماعی، اقتصادی وفرهنگی در جامعه به منظور طراحی برنامه‌های متفاوت آموزش پرستاری می‌باشد.

حال اگر با لنز تئوری سیستمی، قصد نگاه به نظام آموزشی را داشته باشیم، این سیستم دارای درون‌داد، فرآیند و برون‌دادی است که خواهان رسیدن به اهداف آموزشی است. براساس تئوری سیستم‌ها ورودی‌های نظام آموزش عالی سیستم فردی دانشجویان شامل ارزش‌ها، باورها و دانش آنان است. فرآیند که یک سیستم بین‌فردی است که شامل دانشجویان و اعضای هیأت‌علمی در محیط آموزشی است و هدف سیستم آموزشی عبارت است از ایجاد تغییرات اجتماعی از طریق تأثیر بر سیستم‌های فردی و بین‌فردی(۸). چرا که آموزش به عنوان یکی از مکانیزم‌های اولیه برای ایجاد تغییر فرهنگی به سمت تأکید بر نیازهای بیماران و جامعه و تمرکز بر اصلاح سلامت و استفاده از بهترین علوم و مراقبت می‌باشد.بر این اساس مسؤولیت مستقیم برای کیفیت برنامه آموزشی به عهده ارائه‌دهندگان است(۹). از آنجا که در طی فرآیند می‌بایستی سیستم‌های فردی و بین‌فردی مورد توجه قرار گیرند، یکی دیگر از حوزه‌های چالش‌برانگیز آموزش بالینی مطرح می‌شود که شامل روابط دانشجو و مربی، دانشجو و مددجو، دانشجو و تیم درمان است. لذا بایستی در بستر آموزش بالینی پرستاری این حلقه‌های ارتباطی با توجه به زمینه محیط‌های درمانی مورد بررسی قرار گرفته و براساس نتایج، محتوی‌های درسی، تعیین گردد که قادر باشند به نحوی مؤثر ماهیت این حلقه‌های ارتباطی و تعاملات اجتماعی در محیط آموزش بالینی را در دانشجویان ایجاد نماید. در یک مطالعه پدیدارشناسی بر امر (Brammer) دریافت هنگامی که پرستاران بخش دانشجویان را به به عنوان همکاران آینده خود مورد شناسایی قرار دهند، تعامل دانشجویان در کارهایشان بیشتر است(۱۰). بنابراین دانشجویان پرستاری در حال ایجاد و بازنگری مجدد این مفهوم هستند که به آنها در محیط‌های متفاوت بالینی چگونه نگریسته می‌شود. این مذاکره درونی یک عنصر اصلی برای هویت و در نتیجه یادگیری است .دانشجویان همواره تلاش دارند که در طی برنامه‌های آموزش بالینی خود را بخشی از جامعه پرستاری بدانند. لذا امروزه مفهوم جدیدی تحت به عنوان تعلق (belonging) مطرح گردیده است و این عامل با ارزشی در آموزش بالینی به شمار می‌رود(۱۰).

اما در این میان نمی‌توان واقعیات سیستم نظام سلامت از قبیل کمبود پرستاران کارآمد، ترخیص سریع بیماران، در کنار هماهنگ نمودن اهداف یادگیری با حیطه‌های کارآموزی و محدویت‌های جدول زمانی نیمسال تحصیلی، و طراحی کارآموزی بالینی معنادار را فراموش نمود، چرا

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-16]

که این عوامل فرآیند کار را پیچیده می‌کنند. از سویی حضور دانشجویان سایر حرف بالینی محور، و دانشجویان تحصیلات تکمیلی منجر به ایجاد یک تراکم دانشجو در محیط بالینی گردیده است(۱۱). لذاباید به دنبال محیط‌های بود که دارای توان بالقوه جهت استفاده از آنها به عنوان محیط بالینی وجود دارد، که می‌بایستی همرا با تغییر در شیوه ارائه واحدهای بالینی باشد، که چالشی دیگر پیش روی آموزش بالینی است.

واقعیت این است که مستندات کمی در رابطه با آنچه که دانشجویان در ساختارهای بالینی یاد می‌گیرند وجود دارد. نکات فراموش شده‌ای در آموزش بالینی پرستاری رخ داده است که عبارتند از:(۱) اشتباهاتی در تعیین نوع بیماران(۲) عدم تداوم در روزهای کارآموزی(۳) عدم ارتباط بین پرسنل پرستاری و اعضای هیأت‌علمی(٤) تأثیر گروه دانشجویان بر یادگیری افراد درون گروه(۱۲). در همین راستا مطالعه‌ای کیفی با عنوان چالش‌های دوران تحصیل دانشجویان پرستاری، سه درون مایه اصلی (اداره محیط آموزشی، یکپارچه کردن دانش و عمل) به دست آمد(۱۳) که بیانگر دو مورد از فلسفه‌های آموزش بالینی یعنی باورها در خصوص عملکرد حرفه‌ای و اهمیت آموزش بالینی می‌باشد. در مطالعه کیفی دیگری با عنوان موانع موجود بر راه مشارکت بین مؤسسات آموزشی و بالینی در پرستاری، سه درون‌مایه (واگرایی سازمانی، دیوار نامریی و ارزش‌گذاری مفرط بر دانش تئوریک) حاصل گردید که در راستای بخشی دیگر از اجزای فلسفه آموزش بالینی، نقش دانشجو به عنوان یادگیرنده است(۱۳). در تحقیقی نشان داده شد،ارایه حمایت به وسیله مدیر مؤسسه‌ای که آموزش بالینی در آن اجراء می‌شود یکی از عناصر اساسی در ایجاد محیط یادگیری است(۱٤). لذا نحوه ارتباط مؤسسات آموزشی با محیطهای آموزش بالینی یکی دیگر از چالش‌های پیش روی آموزش بالینی است که نیازمند تحقیق و بررسی است. حال بار دیگر محیطهای یادگیری را مورد توجه قرار دهیم. اطلاعات کمی در خصوص کارایی یادگیری در این محیط پیچیده و شلوغ وجود دارد که این پدیده کل حوزه یادگیری بالینی را نیازمند توجه و کشف نموده است(۱۱) آنچه که باید راجع به آن تفکر شود این است که دانشجویان عملاً در طی تجارب بالینی چه کار می‌کنند و زمان در ساختارهای بالینی چگونه می‌گذرد و آیا این می‌تواند در کمک به آنان در یادگیری مؤثر باشد. لذا خصوصیات مدل آموزشی بالینی این موارد خواهد بود:(۱) تجارب ادغام شده(۲) ارتباطات جدید(۳) تجارب یادگیری(٤) توجهات محیطی.(۱۵)

بر این اساس عناصر اصلی برای یک آموزش بالینی عبارت است از معلم ماهر و دارای انگیزه، دانشجویی که آماده و دارای انگیزه است، زمان و فرصت برای تکرار مهارت‌ها، نگرش مشترک مسؤولیت حرفه‌ای نسبت به بیمار بین دانشجو و مربی، زمان و فرصت برای ارائه بازخورد بین معلم و دانشجو(۱٦).

هنگام تفکر بر این اجزای ضروری، مشاهده می‌شود که تجربه دانشجو از مشارکت با مددجو ناشی از تجربه او در مشارکت با معلماش است. دانشجویی که بتواند برای یادگیری با استادش به خوبی مشارکت نماید، بهتر قادر خواهد بود که با مددجو برای ارائه مراقبت سلامت مشارکت کند(۱۷). در مطالعه‌ای کیفی با عنوان نیازسنجی یادگیری در دوره کارشناسی پرستاری، در مرکزیت نیازهای آموزشی فراگیران، مربی پرستاری قرار می‌گیرد و در بسیاری از گزاره‌ها به صورت مستقیم و غیرمستقیم از معلم و مربی به به عنوان عامل اصلی یادگیری یاد شده است(۱۸). بنابراین بررسی عمیق این اجزاء در بستر فرهنگ حاکم بر مراکز آموزش بالینی یکی دیگر از حیطه‌های بحث برانگیز آموزش بالینی پرستاری است که نیازمند توجه محققین می‌باشد. با نگاهی مبتی بر برایند به نظر می‌رسد

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-16]

در برنامه آموزش پرستاری حداقل سه حوزه گسترده از توانمندی وجود دارد که برنامه آموزش پرستاری می‌بایستی آنها را پرورش دهد که شامل حوزه دانش، تفکر انتقادی و مهارت‌های بالینی است(۱۵) در این راستا باید دید که برنامه آموزش پرستاری در هر کدام از این حیطه‌ها به چه میزان موفق بوده است.

پس از مروری کوتاه بر اجزای آموزش بالینی به این مسأله پرداخته می‌شود که برنامه آموزشی بالینی با کدام دیدگاه به یادگیری طرح‌ریزی می‌شود. تئوری یادگیری غالب در حیطه بالینی رفتارگرایی است و بر این اساس یادگیری به میزان زیادی تحت تأثیر دستکاری محیط (ساختار و شرایط) است. اما آیا محیط‌های بالینی و سیستم آموزش بالینی حاضر قدرت این نوع مداخلات را به مربی می‌دهد؟ نتایج حاصل از تحقیقات شواهدی در این راستا فراهم نمی‌کند. با نگاهی بر نحوه ارائه دروس بالینی در برنامه آموزش پرستاری مشخص می‌شود که تفکر غالب این است که مربی به عنوان الگوی نقش عمل کند، زیربنای فکری این روش تئوری یادگیری اجتماعی است، آیا در این چارچوب و با گروه‌های کارآموزی ۱۰ نفره، کوتاه‌مدت بودن رابطه آموزشی، رابطه بین مربی ودانشجو که در بخش‌های قبلی به نقش سازنده آن اشاره گردید شکل می‌گیرد. حتی با دیدگاه رفتارگرایی نیز ما نمی‌وانیم اصول یادگیری را به کار بندیم. بنابراین آنچه در آموزش نظری و بالینی پرستاری غالب است چارچوب آموزش رفتارگرایی است. لذا در پداگوژی سنتی دانشجو دارای نقش غیرفعال بوده و معلم همه چیز را می‌داند. هنگامی که این پداگوژی به حوزه خدمات بالینی پرستاری می‌آید، تمرکز بر کسب مهارت دارد، اما به طور واضح پداگوژی سنتی برای تمام موقعیت‌ها مناسب نیست. بنابراین پارادوکس آشکار بین آموزش مفاهیمی چون مراقبت (caring)، خودپنداشتی و پرستاری کل‌نگر با پداگوژی سنتی دیده می‌شود. از سوی دیگر در آموزش پرستاری و در این چارچوب بر مفهوم تفکر انتقادی تأکید شده است که در نقطه مقابل با پداگوژی سنتی قرار می‌گیرد و این پیامدی است که ساز و کاری برای آن تدارک ندیده‌ایم(۱۵). در پژوهشی با عنوان ارتباط تفکر انتقادی و عزت نفس در دانشجویان پرستاری با استفاده از پرسشنامه تمایل به تفکر انتقادی نیویورک نشان داده شد که ۹۳ درصد دانشجویان پرستاری ترم اول و ۹۸ درصد پرستاران بالینی و ۹٤ درصد دانشجویان ترم آخر دارای توانایی تفکر انتقادی ضعیف بوده‌اند(۲۰). یعنی آموزش پرستاری تحولی در این توانایی ایجاد نکرده است.

لذا اگر در آموزش پرستاری بر مفاهیمی چون مراقبت مددجو محور یا خانواده محور تأکید می‌شود، باید توجه نمود که می‌بایستی در پداگوژی غالب بر برنامه آموزش پرستاری تجدیدنظر نماییم و این مستلزم جمع‌آوری شواهد و بازنگری در برنامه آموزش پرستاری است.

نتیجه‌گیری

هنگامی که موضع مورد توجه ما حاصل تعامل زمینه‌های فرهنگی و رفتارهای گوناگون می‌باشد و یا تغییر در طی زمان رخ می‌دهد، نباید زمینه رخداد را به فراموشی سپرد(۲۱). بنابراین امر آموزش و یادگیری بالینی به میزان زیادی وابسته به بستر آن است، نکته‌ای که در بسیاری از تحقیقات انجام شده به فراموشی سپرده شده است. اگر بخواهیم مشکلات آموزش بالینی را به صورت فهرست ذکر کنیم، شامل موارد زیر می‌شود: (۱)تأکید محدود بر حل مسأله (۲)بازخورد ناکافی به دانشجویان (۳)عدم وجود انتظارات واضح برای عملکرد دانشجو (٤)الگوی نقش و محیط بالینی نامناسب (۵)محیط اجتماعی غیرمؤثر (٦)فرصت و زمان ناکافی (۷)روشن نبودن وضعیت کیفیت آموزش بالینی در برابر کمیت (۸) لزوم تغییرات اساسی در برنامه آموزش پرستاری با توجه به مفاهیم اساسی (متاپارادایم) در پرستاری

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-16]

در مطالعه‌ای مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری به شرح زیر تعیین گردید(۲۲):

مشکلات آموزش بالینی	درصد
*مشخص نبودن شرح وظایف دانشجو در بخش	۹۶
*عدم شناخت جامعه و بیماران از حرفه پرستاری	۹۲
*ناهماهنگی بین آموخته‌های نظری و کارهای عملی	۹۰
*عدم قدرت دانشجو در برنامه‌ریزی مراقبت	۷۶
*عدم حمایت مربیان از دانشجویان	۷۴
*تعارض بین اهداف آموزشی کارآموزی و انتظارات بخش از دانشجو	۷۸
*نبود امکانات رفاهی برای دانشجویان	۸۰

در جمع‌بندی آنچه به به عنوان چالش پیش روی آموزش بالینی پرستاری مطرح می‌شود به شرح زیر است:

* عدم وجود عملکردهای حمایتی برای فارغ‌التحصیلان جدید: از آنجا که برنامه‌های آشنایی برای افراد تازه استخدام به خوبی تدوین نشده است، باید آموزش به گونه‌ای باشد که با وجود حمایت‌کننده‌های کم، آنان قادر باشند کار خود را آغاز کنند.

* سطوح دقت بالاتر: دقت بالای مددجویان بر توانایی دانشجویان برای دریافت محدوده متناسبی از تجارب بالینی تأثیرگذار است. لذا در این حالت باید به نقش بیشتر روش‌هایی چون شبیه‌سازی به عنوان جایگزین محیط واقعی تجربه بالینی فکر نمود.

* فراهم آوردن تجربه بالینی در طیف‌های متفاوت تکامل زندگی (نوزاد، کودک، بالغ، سالمند): این امر با توجه به تغییرات در نحوه ارائه خدمت با مشکل روبرو است. برای مثال مادران تازه زایمان کرده مدت کوتاهی پس از زایمان ترخیص می‌شوند و لذا فراهم آوردن فرصت تجربه یادگیری مراقبت از نوزاد سالم کاهش می‌یابد.

* عدم تمایل کادر پرستاری بالینی برای مشارکت در آموزش دانشجویان: یکی از قدرتمندترین انگیزه‌ها برای یادگیری احساس عمیق التزام یا تعلق به بیمار است. باید دید که هسته اصلی برنامه آموزش بالینی چیست و به گونه‌ای طراحی شود که بر روی تم‌های اصلی پرستاری متمرکز باشد (حرفه‌ای گرایی، ارتباط، کار تیمی) و نیز تأکید بر تداوم سواد علمی (تصمیم‌گیری بالینی مبتنی بر شواهد)

* لزوم توجه برنامه آموزش بالینی به درک جامعه نسبت به موارد مهم و باارزش (فلسفه). لذا حرکت از پداگوژی سنتی به سمت پداگوژی مراقبتی (caring) و طراحی تجارب یادگیری که گفتگو را تشویق می‌کنند، دارای نقش مهمی هستند. نکته دیگر اینکه توجه به پداگوژی پدیدارشناسی در برنامه آموزش بالینی منجر به گذر از تمرکز بر مهارت‌های تکنیک محور به آنچه که با کل موجود انسانی در ارتباط است، می‌شود.

در این میان همانگونه که در بالین تأکید بر مراقبت مبتنی بر شواهد داریم در آموزش پرستاری نیز آموزش می‌بایستی مبتنی بر شواهد صورت گیرد. آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد شامل چهار عامل: ۱-شواهد ۲-قضاوت حرفه‌ای آموزش‌دهندگان پرستاری ۳-ارزش‌های دانشجویان به عنوان مددجویان ٤-موضوعات منابع است(۲۳). لذا در هر یک از حیطه‌های چالش‌برانگیز آموزش پرستاری محققین می‌بایستی این عوامل را مورد توجه قرار دهند.

منابع

1. David A.Hirsh, BarbaraOgur. continuity as an organizing principle for clinical education reform. New England Journal of Medicine. 2007356(8)feb22.
2. Borzou reza, Safari Mahmoud, Khodavisi Masoud, Torkaman Bita, The Viewpoints of Nurses towards

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-16]

Applicability of Nursing Curriculum in Hospitals Affiliated to Hamedan University of Medical Sciences Iranian Journal of Medical Education, 2009; 8 (2) :205-211
3.Mollahmadi M,Importance of clinical education in nursing.Educational strategies journal,2010;2(4)
4.Kathleen B.Gaberson, Marilyn H.Oermann. clinical teaching strategies for nursing.2th. springer,2006.
5.Anbari z,RamezaniM,The obstecles of clinical education and strategies for the improvement of qulity of education at Arak university of medical science.2010;13(2):110-118
6. Carmel M Martin and William Hogg. Doctors, performance needs to be discussed. BMJ. 2003.326.591-594
7.Susan Bartlett and Elizabeth Gavelt. The ever- changing landscape for clinical education directors. Communication sciences and disorders Scottsdale,2005AZ,April13
8. Elizabeth Simon. Systems theory in nursing education. NURSING JOURNAL OF INDIA; feb2009.100(2): 29
9-.Micheal E.Whitcomb. Redesigning clinical education:Amajor challenge for academic health centers. Academic Medicine.2005 JULY.80(7)
10. Moya Conrick and Nikki Lucas. Undergraduate clinical education in the real world.Nursing education.2001.7(2)
11.Eileen Zungolo. challenges in nursing education research examinims clinical learniningexperience.NursingEducation,2003july-August
12.Valizadeh susan,Abedi Heidar ali,Zmanzadeh vahid.Challenges of nursing student during their study:Aqulitative study.Iranian Journal of Medical Education,20087(2):397-407
13. Heshmati Nabavi F , Vanaki z, Mohamadi E.Barrier to forming and implementing academic service partnership in nursing:Aqualitative research. IJNR,2010;5(17):32-46
14. Emerson,Roberttu j .emerson. Nursing education in the clinical setting. 2007Mosby
15. Diane L.Huber; Clinical educationin prelicensere associated degree in nursing programs. aviable from: www.excelsior.edu,
16. ugeneC.Corbett and Micheal Whitcomb. Clinical skills education. Association of American Medical College .copyright 2004
17. Sandra Carter.Renewing pride in teaching: using theory to advance nursing scholarship. Nurse Edcation in practice 2009(9)119-126
18. Zareiyan Jahrom A,Ahmadi F,Learning Needds Assessment in Bachelor of Nursing: a Qualitative Research Iranian Journal of Medical EduCATIO,2005;5(2):81-92
19.Laurie Grealish and Kristen Ranse.An exploratory of first year nursing students learning in the clinical workplace.Contemporary Nurse2009.33(1) :80-92
20. Barkhordary Maasoumeh,Jalalmahmod shamsolmoluk, Mahmoudi Mahmoud.The Relationship between critical thinking Disposition and self Esteem in Third and forth year Bachelor Nursing students Iranian Journal of Medical Education,2009;9(1):13-19
21. Clifton F.Conrad and Ronald C.Serlin. The sage handbook for research in education/engaging ideas and enriching inquiry.SAGE publication.2006
22.Reza zigami, Sharbano jahanmiry,Fariba godsbeen.Nursing student,s viewpoints about the problem of clinical teaching.Journal of Qazvin University of Med Science.2004spring(30):51-5
23. Rahimi Abolfazl,Ahmadi Fazloallah, The obsteacles and Improving strategies of clinical Education from the view point of clinical instructors in Theran,s Nursing school Iranian Journal of Medical Education, 2005:5(2):73-80

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-16]

Nursing clinical education,the challenges facing: A Review Article

Fariba Jokar[1], Fariba Haghani[2]

Abstract:

Introduction: Much of the staff nurses make up the health system. So their education have huge impact on community health.One way to ensure their abilities is providing effective clinical education. So attention to variouse aspect of clinical education has been done.This study was done to analysis and discuse these dimentions.
Method: by using the key words clinical education ,clinical environment,clinical educational problem ,all related studies done between 2000 and 2010 were searched on ovid,iranmedex,medlib.The studies were assessed base on the areas discussed in the clinical education and 23 article were selected.
Conclusion: Dimensions of clinical education philosophy seems by the fact the area are challenging that should be consider.So these are recommended for researching in nursing education.

Key words: clinical education,clinical environment , educational problem.

Addresses:
[1] Instructor, Department of Medical Surgical nursing, Nursing & Midwifery School,Ahvaz University of Medical Sciences& Ph.D Nursing Students,Nursing & Midwifery School,Isfahan University of Medical Sciences,Isfahan,Iran. Email: faribajowkar@yahoo.com
[2] (✉)Assistant Professor, Medical Education Research Center, Isfahan university of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: faribahaghani@edc.mui.ac

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-16]