مقاله پژوهشی

چالش‌ها و موانع اجرای مدل آموزشی پرسپتورشیپ در عرصه آموزش بالینی پرستاری

سلیمان احمدی، سارا شهبازی، ستاره اقبال*

چکیده

مقدمه: مدل آموزشی پرسپتورشیپ یکی از شناخته‌شده‌ترین راهبردهای آموزش بالینی پرستاری است که باعث انتقال تجربه از پرستاران باتجربه به دانشجویان پرستاری و پرستاران تازه‌کار می‌شود. پژوهش حاضر با هدف شناسایی چالش‌ها و موانع اجرای این مدل آموزشی در عرصه آموزش بالینی از دیدگاه اعضای هیأت‌علمی، مربیان و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بود.

روش‌ها: پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و با بهره‌گیری از روش تحلیل محتوا اجرا شد. به منظور گردآوری داده‌ها از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. مصاحبه‌شوندگان از طریق نمونه‌گیری هدف‌مند از میان اعضای هیأت‌علمی، مربیان و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انتخاب شدند. همزمان با انجام مصاحبه‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس روش لاندمن و گرانهام انجام شد. در مجموع ۱۵ مصاحبه انجام شد و مورد تحلیل قرار گرفت.

نتایج: بر اساس یافته‌های پژوهش موانع احتمالی در مسیر اجرای مؤثر این مدل آموزشی عبارت بودند از کمبود نیروی پرستاری، کمبود نیروی پرستار ماهر به عنوان پرسپتور، نبود تعامل کافی میان نظام آموزشی و درمانی، نبود حمایت لازم از طرف مدیران اجرایی بیمارستان‌ها و رابطه ضعیف پزشکان و پرستاران. در پژوهش حاضر ۱۸ راهبرد اصلی به منظور اجرای موفق مدل پرسپتورشیپ ارائه شد که مهم‌ترین آنها تخصیص مشوق‌های مادی و معنوی جهت انگیزه بخشیدن به پرسپتورها، تعامل میان دانشکده پرستاری و بیمارستان‌ها در آموزش دانشجویان پرستاری، جلب مشارکت مدیران و مسؤولان بیمارستان‌ها در اجرای مدل پرسپتورشیپ، همکاری مربیان و اعضای هیأت‌علمی بالینی پرستاری با پرسپتورها در فرایند آموزش و ارزیابی بالینی دانشجویان، انتخاب مشارکتی پرسپتورها و آموزش مداوم آنها در طول فرایند بود.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش می‌توان مدل پرسپتورشیپ را به صورت فرایندی تعاملی میان دانشکده پرستاری و بیمارستان‌ها تصور کرد که در آن دانشجویان پرستاری، پرسپتورها، مربیان پرستاری، اعضای هیأت‌علمی بالینی، مدیران بیمارستان‌ها و دیگر کارکنان سلامت مشارکت دارند.

واژه‌های کلیدی: پرسپتورشیپ، آموزش پرستاری، آموزش بالینی، دانشجویان پرستاری، چالش‌ها، موانع

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ آبان ۱۴۰۰؛ ۲۱(۳۳): ۳۴۵ تا ۳۵۸

* **نویسنده مسؤول:** ستاره اقبال، دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشکده مجازی آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. setareheghbal3168@gmail.com

دکتر سلیمان احمدی (دانشیار)، گروه آموزش پزشکی، دانشکده مجازی آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (soleiman.ahmady@gmail.com)؛ دکتر سارا شهبازی (مربی)، دانشکده مجازی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

مقدمه

یکی از برنامه‌های آموزشی در شاخه علوم پزشکی، برنامه آموزش پرستاری است. هدف از این برنامه تربیت افرادی است که بتوانند به عنوان عضوی از تیم سلامت در عرصه‌های مختلف به ارائه مراقبت‌های درمانی و توانبخشی بپردازند(۱). پرستاری آمیخته‌ای از دانش تئوری و مهارت‌های بالینی جهت رفع نیازهای مددجویان و خانواده‌هایشان است(۲). تقریباً نیمی از زمان تحصیل دانشجویان در دانشکده‌های پرستاری ایران، به آموزش بالینی اختصاص دارد(۳و٤). در طی آموزش بالینی (کارورزی در عرصه) است که دانشجویان فرصت تجربه کار با بیماران در بخش‌های مختلف، از جمله مراقبت‌های ویژه و بخش‌های تخصصی را می‌یابند. با این حال مطالعات نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر متوسط زمان سپری شده دانشجویان پرستاری بر بالین بیماران، تنها بین ۲۵-۱۵ درصد از کل زمان تحصیل آنها را تشکیل می‌دهد(۵). وضعیت حتی در دانشگاه‌های تیپ یک کشور نیز چندان مطلوب نیست(٦). به همین دلیل بررسی مشکلات و چالش‌های آموزش بالینی پرستاری، مورد توجه بسیاری از پژوهشگران بوده است. به طور مثال رسولی و همکاران در مروری نظام‌مند به مسائلی همچون مشخص نبودن شرح وظایف دانشجو مطابق اهداف آموزشی، عدم دسترسی کافی به مربیان و فاصله بین آموخته‌های بالینی و عمل، اشاره کردند(۷). در مطالعه‌ای دیگر توسط محمدی و همکاران به ناهماهنگی کادر آموزشی و درمان به عنوان معضلی در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری اشاره شده بود(۸).

مطالعات نشان می‌دهد که اجرای الگوهای مختلف آموزشی بر اساس مدل پرسپتورشیپ می‌تواند به تأمین نیروی انسانی کارآمد در عرصه پرستاری کمک کند(۹). مدل آموزشی پرسپتورشیپ یکی از شناخته‌شده‌ترین راهبردهای آموزش بالینی پرستاری است که باعث انتقال تجربه از پرستاران ماهر (پرسپتورها) به دانشجویان پرستاری و پرستاران تازه‌کار می‌شود. پیش‌فرض چنین دیدگاهی این است که کار کردن در کنار پرستاران با کفایت و باتجربه منجر به ارتقای یادگیری دانشجویان خواهد شد(۱۰). هدف از پرسپتورشیپ کمک به پرستاران تازه‌کار به منظور فائق آمدن بر نگرانی‌های ناشی از بی‌تجربگی، افزایش کیفیت ارائه خدمات پرستاری و امنیت بیماران در مراکز درمانی است(۱۱تا۱۳). پرسپتورشیپ مفهومی جدید در حرفه پرستاری نیست و از زمان قدیم تاکنون به عنوان یکی از ابعاد مهم آموزش پرستاری مورد توجه بوده است. با آکادمیک شدن رشته پرستاری برای چندین دهه مفهوم پرسپتورشیپ مغفول ماند. با این حال از دهه ۱۹۷۰ پرسپتورشیپ به عنوان رویکردی آموزشی در نظام آموزش پرستاری اغلب کشورهای دنیا مورد توجه قرار گرفت، به نحوی که امروزه تبدیل به بخش جدایی‌ناپذیر در آموزش پرستاری شده است(١٤). در سال‌های اخیر مطالعاتی هر چند اندک به ارزیابی نقاط قوت و ضعف نمونه‌های اجرا شده این مدل آموزشی در سطح دنیا پرداخته‌اند. بررسی نمونه اجرا شده این مدل آموزشی در بیمارستانی در ایرلند حاکی از آن بود که مدت زمان ارتباط پرسپتور و دانشجو در مدل آموزشی پرسپتورشیپ بر کیفیت یادگیری دانشجویان مؤثر است(۱۵). مطالعه کالاهان (Callaghan) و همکاران در کانادا نشان داد که در مدل پرسپتورشیپ دانشجویان امکان الگوبرداری کامل از یک پرستار را دارند(١٦). در ایران نیز بررسی‌های کیفی بریم‌نژاد و همکاران پس از اجرای آزمایشی این مدل در شمال غرب ایران، نشان‌دهنده برانگیخته شدن احساس غرور، افتخار و حرفه‌گرایی در پرستارانی بود که به عنوان پرسپتور انتخاب شده بودند(۱۷). مطالعه مشابهی پس از

آموزش پزشکی و مدیریت گروه آموزش پزشکی، دانشکده مجازی آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
(sara.shahbazi@sbmu.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۴۰۰/۱/۲۸، تاریخ اصلاحیه: ۴۰۰/۶/۸، تاریخ پذیرش: ۴۰۰/۶/۲۱

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

یک سال اجرای آزمایشی این مدل در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد نشان داد که پرسپتورشیپ نتایج مثبتی همچون هدف‌مند شدن کارورزی، همکاری بیش‌تر دانشجویان، استفاده از فرصت‌های یادگیری، ایجاد حس تعلق به تیم پرستاری و پذیرش تدریجی مدل آموزشی را به همراه دارد(۱۸).

ضرورت تربیت پرستاران آشنا به عرصه پرستاری بالینی فصل مشترک کلیه مطالعات انجام شده در این حوزه است. عدم توجه به این مسأله می‌تواند با پیامدهای نامطلوبی همچون نارضایتی شغلی، ترک خدمت، اتلاف وقت و هزینه و مهم‌تر از همه خطرات جانبی برای بیماران همراه باشد. به نظر می‌رسد پرسپتورشیپ می‌تواند استراتژی ارزشمندی برای کمک و حمایت از پرستاران جدید در مرحله گذار از فضای آموزشی به فضای بالینی باشد. با توجه به اهمیت آموزش به روش پرسپتورشیپ و نیز با توجه به این که مطالعه‌ای در این خصوص به ویژه با رویکرد کیفی در داخل کشور انجام نشده است، پژوهش حاضر با هدف شناسایی چالش‌ها و موانع اجرای این مدل آموزشی در عرصه آموزش بالینی پرستاری از دیدگاه اعضای هیأت‌علمی، مربیان و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی طراحی شد.

روش‌ها

بنا به تعریف پاول (Pawl) در صورتی که زمینه‌ای خاص در پژوهش تا آن حد شناخته شده باشد که امکان الگوسازی مقدماتی، تنظیم فرضیه یا حتی ارائه نظریه در خصوص آن وجود داشته باشد؛ می‌توان از رویکرد اثبات‌گرایی (پوزیتیویستی) و روش‌های کمیت‌پذیر در آن استفاده کرد. اما اگر اطلاعات موجود در یک زمینه خاص چنان اندک باشد که حتی تشخیص این که نادانسته‌ها کدام‌اند خود مسأله‌ساز باشد، باید از رویکرد طبیعت‌گرایانه و روش‌های کیفی‌تر بهره جست(۱۹). در این مطالعه با توجه به کمبود مطالعات میدانی در مورد به‌کارگیری روش پرسپتورشیپ در آموزش بالینی پرستاری، پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و با بهره‌گیری از روش تحلیل محتوا انجام گرفت. جامعه مورد بررسی پژوهش را کلیه اعضای هیأت‌علمی، مربیان و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ تشکیل داد. شرکت‌کنندگان در پژوهش از طریق نمونه‌گیری هدف‌مند از میان اساتید، مربیان و دانشجویانی که توسط گروه آموزش پرستاری در دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی معرفی شده بودند، انتخاب شدند. اساتید، مربیان و دانشجویان معرفی شده، افرادی بودند که درگیری بیش‌تری با فرآیند آموزش بالینی پرستاری داشتند. موضوع مطالعه با تک‌تک افراد معرفی شده به صورت تلفنی یا حضوری مطرح و در صورت تمایل فرد به شرکت در مطالعه، هماهنگی‌های لازم جهت انجام مصاحبه صورت گرفت. با توجه به وابستگی حجم نمونه به اشباع اطلاعاتی، نمونه‌گیری تا زمان دستیابی به اشباع ادامه داشت.

روش گردآوری داده‌ها در این پژوهش، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود. سؤالات مصاحبه در چهار گروه سؤالات برای شروع، سؤالات مقدماتی، میانی و سؤالات اصلی قابل طبقه‌بندی بودند. نمونه سؤالات برای شروع مصاحبه: آیا با مدل آموزشی پرسپتورشیپ آشنایی دارید؟ نظر شما درباره روش پرسپتورشیپ چیست؟ سؤالات مقدماتی: به نظر شما این مدل چگونه می‌تواند پاسخ‌گویی نیازها و انتظارات آموزش بالینی دانشجویان پرستاری باشد؟ نمونه سؤالات میانی: به نظر شما آموزش بالینی فعلی چه مشکلاتی دارد؟ آیا اجرای مدل پرسپتورشیپ می‌تواند به حل این مشکلات کمک کند؟ چگونه؟ نمونه سؤالات اصلی: به نظر شما اجرای این روش در شرایط فعلی با چه مشکلاتی مواجه خواهد بود؟ با توجه به امکانات موجود و شرایط دانشکده‌های پرستاری، چه اقدامی برای بهبود کیفیت پرسپتورشیپ با اجرای آن می‌توان انجام داد؟ به نظر شما نقش مدیران دانشکده‌ها و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

برنامه‌ریزان در اجرای طرح پرسپتورشیپ چیست؟ به نظر شما مدیران بیمارستان‌ها و پرسنل محیط‌های بالینی چه نقشی در اجرای طرح پرسپتورشیپ دارند؟ مصاحبه‌ها به صورت رودررو انجام شد و با دستگاه ضبط صدا ضبط شدند. همزمان با انجام مصاحبه‌ها تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس روش پیشنهادی لاندمن (Lundman) و گرنهایم (Graneheim) انجام شد که پنج مرحله را برای تحلیل داده‌های کیفی به شرح زیر پیشنهاد کرده‌اند: ۱- مکتوب کردن کل مصاحبه بعد از انجام هر مصاحبه (این کار به صورت دستی، توسط مصاحبه‌کننده و از طریق گوش دادن به فایل ضبط شده مصاحبه انجام شد)، ۲- خواندن کل متن مصاحبه برای رسیدن به درک کلی از محتوای آن، ۳- تعیین واحدهای معنا و کدهای اولیه، ٤- طبقه‌بندی کدهای اولیه مشابه در طبقات جامع‌تر و ٥- تعیین محتوای نهفته در داده‌ها(۲۰). برای تأمین روایی و پایایی پژوهش از چهار معیار ارزیابی لینکولن (Lincoln) و گوبا (Guba) تحت عنوان اعتبارپذیری، انتقال‌پذیری، قابلیت وابستگی (اطمینان‌پذیری) و تأییدپذیری استفاده شد(۲۱). در این پژوهش به منظور دست یافتن به قابلیت اعتبار از تکنیک‌هایی مانند انجام مصاحبه توسط دو نفر به صورت موازی و تبادل اطلاعات در طی گردآوری داده‌ها، کدگذاری توسط دو نفر و استفاده از یک کدگذار دیگر به منظور اطمینان از یکسانی دیدگاه کدگذاران و تناسب مقوله‌ها، ارائه تحلیل‌های داده‌ای و نتایج آن به متخصصان و اساتید رشته و نیز به مصاحبه‌شوندگان به منظور تأیید مقوله‌های انتخاب شده، ادامه دادن به مصاحبه‌ها تا هنگام مواجهه با داده‌های تکراری و رسیدن به حد اشباع، یادداشت‌برداری مداوم در طول تحقیق و خودبازبینی در طی فرایند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها استفاده شد. اطمینان‌پذیری به درجه تکرارپذیری داده‌ها از سوی سایر افراد اطلاق می‌شود(۲۲). برای افزایش اطمینان‌پذیری پژوهش، تمام جزییات مربوط به زمینه پژوهش به طور دقیق توصیف شد. تأییدپذیری به معنای کوشش در جهت احراز شاخص عینیت در پژوهش است(۲۳). به این منظور در این مطالعه داده‌های خام و کلیه یادداشت‌ها برای بازبینی‌های بعدی حفاظت شدند.

نتایج

به منظور دستیابی به اهداف پژوهش ۱۵ مصاحبه با ٥ مربی پرستاری، ٤ عضو هیأت‌علمی پرستاری و ٦ دانشجوی کارورزی در عرصه انجام شد. مربیان پرستاری شرکت‌کننده در مطالعه همگی مؤنث و با حداقل ده سال سابقه شغلی، شاغل در مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بودند. اعضای هیأت‌علمی پرستاری حاضر در پژوهش نیز همگی مؤنث بودند که ۲ نفر از آنها عضو هیأت‌علمی بالینی (شاغل در مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی کودکان مفید) و ۲ نفر دیگر اعضای هیأت‌علمی آموزشی (شاغل در دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) بودند. ۳ نفر از دانشجویان کارورزی حاضر در پژوهش مؤنث و ۳ نفر مذکر بودند. این دانشجویان هنگام شرکت در مطالعه در حال اتمام دوره کارآموزی در مرکز پزشکی آموزشی و درمانی کودکان مفید بودند. در مصاحبه دهم مواجهه با داده‌های تکراری آغاز و در مصاحبه دوازدهم اشباع داده‌ها تثبیت شد با این حال به منظور اطمینان بیش‌تر، گردآوری داده‌ها تا مصاحبه پانزدهم ادامه یافت. در مجموع ۲۸٥ دقیقه گفتگوی ضبط شده با مصاحبه‌شوندگان حاصل شد. حداقل طول مدت زمان مصاحبه‌ها ۱٥ دقیقه و حداکثر آن ٤۰ دقیقه بود. در فرایند تحلیل و کدگذاری، کدهای باز استخراج شده از مصاحبه‌ها در قالب ۳ مقوله اصلی طبقه‌بندی شدند: مشکلات فعلی نظام آموزش بالینی پرستاری، موانع اجرای مؤثر مدل آموزشی پرسپتورشیپ و راهبردهایی به منظور اجرای موفقیت‌آمیز این مدل در نظام آموزش پرستاری کشور. جدول ۱ به ارائه جزییات مربوط به مشکلات موجود در نظام فعلی آموزش بالینی پرستاری از دیدگاه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

شرکت‌کنندگان در پژوهش اختصاص دارد. بر اساس اطلاعات ارائه شده در این جدول، چهار مشکل اصلی در روش فعلی آموزش بالینی پرستاری قابل تعریف است. بر اساس وزن کدهای اختصاص‌یافته این مشکلات عبارتند از:

۱- نبود نظارت بر دانشجویان پرستاری طی آموزش بالینی

۲- کیفیت نامطلوب آموزش بالینی پرستاری

۳- نبود تعامل سازنده میان دانشکده پرستاری و بیمارستان‌ها

٤- شکاف میان تئوری و عمل در آموزش پرستاری

جدول ۱: مشکلات فعلی نظام آموزش بالینی پرستاری از دیدگاه اعضای هیأت‌علمی، مربیان و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقوله اصلی	مقوله فرعی	زیرمقوله‌ها	وزن کد	شواهد
مشکلات فعلی نظام آموزش بالینی پرستاری	نبود نظارت بر دانشجویان پرستاری طی آموزش بالینی	کمبود مربیان به نسبت دانشجویان	۳	با توجه به تعداد دانشجویان با کمبود مربی مواجه هستیم. یک مربی ممکن است موظف به رسیدگی به چندین دانشجو در بیمارستان شود. به این ترتیب میزان توجه و رسیدگی به هر دانشجو کم می‌شود (مصاحبه ۵).
		رها شدن دانشجویان در بخش‌ها	۳	متأسفانه در کارورزی عرصه مربی بالای سر ما نیست و معمولاً تنها در بخش رها می‌شویم. فقط ناظر آموزشی داریم و نمره را هم سرپرستار می‌دهد. خیلی خوب می‌شد اگر تحت نظر پرستار مقیم بودیم و آموزش و ارزیابی را او انجام می‌داد (مصاحبه ۱۱).
	کیفیت نامطلوب آموزش بالینی	عدم آشنایی مربیان با بیماران بستری در بخش‌ها	۲	باید کار بالینی نیز بر اساس اصول تئوری باشد و پروتکل‌ها رعایت شود. مربی‌ها اصولی عمل می‌کنند ولی بخش را به اندازه پرستاران نمی‌شناسند (مصاحبه ۱۰).
		کمبود مهارت بالینی در مربیان	۱	از آنجا که مربیان کار بالینی انجام نداده بودند، خیلی مسلط نبودند اما پرستاران بخش که تجربه بالایی داشتند اطلاعات خوبی در مورد داروها و سرم‌های اطفال به ما دادند (مصاحبه ۱۳).
	شکاف میان تئوری و عمل در آموزش پرستاری	شکاف میان تئوری و عمل	۱	میان آنچه که دانشجو در مباحث تئوری می‌آموزد با به‌کارگیری آن در عرصه عمل خیلی فاصله است (مصاحبه ۵).
	نبود تعامل سازنده میان دانشکده پرستاری و بیمارستان‌ها	نبود ارتباط میان دانشکده پرستاری و دفاتر پرستاری بیمارستان‌ها	۱	یکی از حلقه‌های مفقوده در آموزش بالینی پرستاران، عدم برقراری ارتباط میان دانشکده پرستاری با دفاتر پرستاری در بیمارستان‌ها است (مصاحبه۳) .
		نقش نداشتن بخش بالینی پرستاری در آموزش دانشجویان پرستاری	۱	جدایی آموزش پرستاری از بخش بالینی پرستاری در بیمارستان‌ها مشکل‌ساز است. پرستاران بالینی نیز باید خود را بخشی از روند آموزش پرستاران جدید و دانشجویان پرستاری بدانند (مصاحبه۳).

تقریباً تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش معتقد بودند که اجرای مدل آموزشی پرسپتورشیپ می‌تواند در حل

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

مشکلات مطرح شده در نظام آموزش بالینی پرستاری مؤثر باشد. با این حال اجرای موفق و مؤثر این مدل بدون شک با موانع و چالش‌هایی نیز روبرو خواهد بود. از دیدگاه مصاحبه‌شوندگان پنج مانع اصلی در مسیر اجرای مؤثر مدل آموزشی پرسپتورشیپ وجود دارد:

۱- کمبود نیروی پرستاری و بار کاری بالای ناشی از کمبود نیرو: شلوغی بخش‌ها، تعداد زیاد بیماران، کمبود نیروی پرستاری و شیفت‌های طولانی پرستاران باعث افت کیفیت خدمات پرستاری می‌شود. چنین شرایطی یکی از مهم‌ترین موانع در مسیر اجرای مؤثر مدل آموزشی پرسپتورشیپ خواهد بود. به طور مثال مشارکت‌کننده شماره ۵ می‌گوید: *«پرستار تمایل به آموزش دارد اما زمان ندارد و کار با دانشجو زمان‌بر است».*

۲- علاوه بر کمبود نیروی پرستاری مسأله کمبود نیروی باتجربه و ماهر پرستار به عنوان پرسپتور نیز مانع دیگری در مسیر اجرای این مدل آموزشی است. مشارکت‌کننده شماره ۱ معتقد بود *«پرستارهایی که مهارت و تجربه کافی برای این کار را داشته باشند، کم هستند».*

۳- نبود حمایت لازم از طرف مدیران اجرایی بیمارستان‌ها در راستای اجرای مدل پرسپتورشیپ و مقاومت در برابر اجرای این مدل. مشارکت‌کننده شماره ۵ در این زمینه می‌گوید: *«برخی مدیران مقاومت می‌کنند و معتقدند که اگر پرستار وقت دارد باید به بیماران رسیدگی کند».*

٤- نبود تعاملات کافی میان نظام آموزشی و نظام درمانی در آموزش دانشجویان پرستاری که ناشی از شکاف موجود میان آموزش و بالین در پرستاری است. مشارکت‌کننده شماره ۳ با پرسشی بر اهمیت این مسأله تأکید می‌کند: *«چه اشکالی دارد سوپروایزر بیمارستان هیأت‌علمی باشد و یا مترون استاد تمام»؟*

۵- رابطه ضعیف میان پزشکان و پرستاران از دیگر موانع مطرح شده توسط مصاحبه‌شوندگان بود. مشارکت‌کننده شماره ۱۲ معتقد بود: *«پرستاران باید در ویزیت بیماران و جلسات صبحگاهی آموزشی نقش فعال‌تری داشته باشند».* جزییات بیش‌تر در مورد موانع شناسایی شده، در جدول ۲ قابل مشاهده است.

جدول ۲. موانع اجرای مؤثر مدل پرسپتورشیپ از دیدگاه اعضای هیأت‌علمی، مربیان و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقوله اصلی	مقوله فرعی	زیرمقوله‌ها	وزن کد	شواهد
موانع اجرای مؤثر مدل آموزشی پرسپتورشیپ	کمبود نیروی پرستاری و بار کاری بالای ناشی از کمبود نیرو	شلوغی بخش‌ها	۱	اعتقاد ندارم که با روش پرسپتورشیپ مشکل آموزش بالینی پرستاری به طور کامل برطرف می‌شود. ممکن است تأثیر سوء هم داشته باشد. با توجه به شلوغی بخش‌ها و تعداد زیاد بیماران ممکن است ارتباط مؤثری میان پرسپتور و دانشجو برقرار نشود (مصاحبه ۱).
		کمبود نیروی کار پرستاری	٤	کمبود نیرو یکی از مشکلات مهم پرستاران در بخش‌های بیمارستانی است. پرستار تمایل به آموزش دارد اما زمان ندارد و کار با دانشجو زمان‌بر است (مصاحبه ۵).
		بار کاری بالای پرستاران	٤	یکی از مهم‌ترین مشکلات اجرای این روش بار کار زیاد پرستاران در بخش‌ها است که باعث می‌شود نتوانند وقت خود را صرف آموزش به دانشجو کنند (مصاحبه ٦).
		شیفت‌های طولانی پرستاران	۱	معمولاً پرستارها به دلیل شیفت‌های طولانی ارتباط خوبی با دانشجویان پرستاری نمی‌توانند برقرار کنند (مصاحبه ۱۰).
	کمبود نیروی پرستاری ماهر و باتجربه جهت پرسپتورشیپ	کمبود پرستاران باتجربه	۱	پرستارهایی که مهارت کافی داشته و تجربه خوب این کار را داشته باشند، کم هستند (مصاحبه ۱).
		نبود نیروهای ماهر تمام‌وقت	۱	نیروهای ماهر عصرها نیستند و دانشجویان مجبور به کار با دستیاران طرحی می‌شوند که خود در حال کسب مهارت هستند (مصاحبه ۱).
	نبود تعامل کافی میان نظام	شکاف میان	۱	یکی از مشکلات بزرگ در مسیر آموزش به روش پرسپتورشیپ، شکاف موجود میان

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

آموزشی و نظام درمانی در آموزش پرستاری	آموزش و بالین		آموزش و بالین در پرستاری است. چه اشکالی دارد سوپروایزر بیمارستان هیأت‌علمی دانشگاه باشد و یا مترون استاد تمام باشد (مصاحبه ۳).
عدم حمایت مدیران اجرایی بیمارستان‌ها از اجرای مدل پرسپتورشیپ	عدم حمایت مدیران	۱	در صورت عدم حمایت مدیران اجرایی بیمارستان، دانشکده قادر به اجرای پرسپتورشیپ نخواهد بود (مصاحبه ۳).
	مقاومت مدیران با مشارکت در مدل	۱	برخی مدیران مقاومت می‌کنند و معتقدند که اگر پرستار وقت دارد باید به بیماران رسیدگی کند نه این که صرف اموزش دانشجویان پرستاری کند (مصاحبه ۵).
رابطه ضعیف میان پزشکان و پرستاران	کمرنگ بودن نقش پرستاران در فرایند ویزیت بیماران و جلسات صبحگاهی	۱	یکی از موانع ارتباط ضعیف میان پزشکان و پرستاران است که حالت فرمانده و فرمانبردار به خود گرفته است. پرستاران باید در ویزیت بیماران و جلسات مورنینگ صبحگاهی نقش فعال‌تری داشته باشند (مصاحبه ۱۲).

با توجه به موانع موجود، راه‌کارهایی نیز از طرف شرکت‌کنندگان به منظور دستیابی به نتایج مطلوب‌تر و اجرای مؤثر این مدل آموزشی ارائه شد. جدول ۳ به ارائه جزییات مربوط به این راهبردها می‌پردازد.

جدول ۳. راهبردهایی به منظور اجرای موفق مدل پرسپتورشیپ از دیدگاه اعضای هیأت‌علمی، مربیان و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقوله اصلی	مقوله فرعی	زیرمقوله‌ها	وزن کد	شواهد
راهبردهایی به منظور اجرای موفق مدل پرسپتورشیپ	انتخاب فرد مناسب به عنوان پرسپتور به صورت مشارکتی بین بیمارستان و دانشکده	انتخاب فرد مناسب به عنوان پرسپتور	۱	انتخاب فرد مناسب به عنوان پرسپتور تأثیر زیادی بر موفقیت روش خواهد داشت (مصاحبه ۱).
		انتخاب پرسپتور از میان پرستاران علاقه‌مند	۱	پرسپتورها باید با رضایت شخصی و میل به مشارکت در کار وارد این مدل شوند (مصاحبه ۲).
		انتخاب پرسپتورها توسط سرپرستاران	۱	انتخاب پرستاران باتجربه جهت پرسپتوری توسط سرپرستاران بخش‌ها می‌تواند به انتخاب افراد مناسب منجر شود (مصاحبه ۸).
		استعلام از دانشجویان جهت شناسایی و انتخاب پرسپتورها	۱	می‌توانند از دانشجویان برای شناسایی پرستاران بالینی خوب جهت پرسپتوری استعلام بگیرند (مصاحبه ۱۳).
		همکاری بیمارستان و دانشکده در انتخاب و تربیت پرسپتورها	۱	بهتر است پرستاران باتجربه از طرف بیمارستان‌ها به دانشکده پرستاری معرفی شوند و پس از دریافت آموزش‌های لازم به عنوان پرسپتور آغاز به فعالیت کنند (مصاحبه ۲).
	مشارکت مربیان پرستاری با پرسپتورها در آموزش و ارزیابی دانشجویان	آموزش هم‌زمان توسط مربی و پرسپتور	۷	به شرط ادغام پرسپتور و مربیان پرستاری در طرح، می‌تواند روش خوبی باشد. مربیان از مهارت تئوری و علمی بالاتری برخوردارند در حالی که پرسپتورها مهارت بالینی بهتری دارند (مصاحبه ۷).
	آموزش مداوم پرسپتورها	برگزاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت برای پرسپتورها	۳	برگزاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت (مهارت‌های بالینی و ارتباطی) توسط دانشکده پرستاری برای پرسپتورها از ملزومات اجرای موفق چنین طرحی است (مصاحبه ۱).
		بازآموزی پرسپتورها	۲	بهتر است پرسپتورها طی دوره‌های بازآموزی اطلاعاتشان روزآمد شود تا دانشجویان دچار دوگانگی نشوند(مصاحبه ۱۲).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

راهبردهایی به منظور اجرای موفق مدل پرسپتورشیپ	تخصیص مشوق‌های مادی و معنوی به پرسپتورها	اختصاص امتیاز آموزشی، حق تشویقی و ساعت کاری به پرسپتورها	۸	باید مزایا و طرح‌های تشویقی برای انگیزه‌دهی به پرسپتورها در نظر گرفته شود. مبلغی به عنوان کارانه آموزشی که مناسب و قابل توجه باشد می‌تواند انگیزه خوبی برای مشارکت پرستاران در اجرای این مدل آموزشی باشد (مصاحبه ۳).
		اعطای گواهی‌نامه رسمی به پرسپتورها	۳	دادن امتیازهایی جهت تشویق پرسپتورها به مشارکت فعال در این طرح و نیز دادن گواهی و اعتبارنامه از طرف دانشگاه می‌تواند باعث انگیزه‌دهی به پرسپتورها شود (مصاحبه ۲).
		تقدیر از پرسپتورهای موفق	۱	از پرسپتورهای موفق طی جشن‌هایی تقدیر شود. این افراد در آموزش پرستاری کل کشور دخیل هستند (مصاحبه ۵).
	تطابق آموزه‌های بالینی با اصول تئوری	هم‌راستایی دروس تئوری با آموزه‌های بالینی	۱	بر اساس اصول تئوری باید هر دارو جداگانه تزریق شود اما گاهی در بخش‌ها پرستاران به دلیل بار کاری، چند دارو را هم‌زمان تزریق می‌کنند. دانشجو شاهد این تضاد است و این تضاد می‌تواند برای وی مشکل‌ساز باشد (مصاحبه ۲).
		رعایت پروتکل‌ها در کار بالینی	۱	باید کار بالینی بر اساس اصول تئوری باشد و پروتکل‌ها رعایت شود. مربی‌ها اصولی عمل می‌کنند ولی بخش را به اندازه پرستاران نمی‌شناسند (مصاحبه ۱۰).
	مشارکت اعضای هیأت‌علمی بالینی در اجرای مدل پرسپتورشیپ	حمایت از پرسپتورها با حضور اعضای هیأت‌علمی بالینی پرستاری	۲	حضور اعضای هیأت‌علمی بالینی پرستاری در بیمارستان می‌تواند حمایت از پرسپتورها در مواقع لزوم را تسهیل کند (مصاحبه ٤).
		استفاده از اعضای هیأت‌علمی بالینی به عنوان پرسپتور	۱	با اعزام اعضای هیأت‌علمی بالینی پرستاری به بیمارستان‌ها می‌توان از این افراد به عنوان پرسپتوری که وظیفه آموزش مهارت‌های بالینی به دانشجویان را دارند نیز استفاده کرد (مصاحبه ۳).
		نظارت بر پرسپتورها از طریق اعضای هیأت‌علمی بالینی پرستاری	۱	بهتر است دانشکده پرستاری نظارت بیش‌تری بر آموزش بالینی داشته باشد. حضور بیش‌تر اعضای هیأت‌علمی بالینی می‌تواند به این مسأله کمک کند (مصاحبه ۱۲).
	جلب مشارکت مدیران و مسؤولان بیمارستان‌ها در اجرای مدل پرسپتورشیپ	حمایت مالی و اجرایی مدیران بیمارستان‌ها از اجرای مدل پرسپتورشیپ	۳	اگر مدیران و مسؤولان بیمارستان به اجرای این مدل اشتیاقی نداشته باشند همکاری نخواهند کرد و موفقیتی نیز حاصل نمی‌شود (مصاحبه ۱۳).
		جلب توجه مدیران بیمارستان به منافع آموزش بالینی دانشجویان پرستاری	۳	این برنامه در بلندمدت به صرف مراکز درمانی است و مسؤولان را باید متوجه کرد که این آموزش با تأثیرگذاری بر نیروی انسانی بیمارستان در نهایت به نفع بیمارستان خواهد بود (مصاحبه ۷).
		برگزاری جلسات مشترک میان مسؤولان دانشکده و بیمارستان	۲	جلسات مشترک مسؤولان دانشکده پرستاری با مدیران بیمارستان‌ها می‌تواند در توجیه مدیران برای مشارکت در این روش آموزشی مؤثر باشد (مصاحبه ۵).
	تعامل میان دانشکده و بیمارستان‌ها در آموزش دانشجویان پرستاری	همکاری بیمارستان و دانشگاه در آموزش بالینی پرستاران	٤	همکاری مراکز درمانی با دانشگاه جهت همگام ساختن فعالیت‌های اجرایی با فعالیت‌های آموزشی بسیار مهم است (مصاحبه ۱۱).
		تعامل پرسپتور با دانشکده پرستاری	۲	برگزاری جلسات منظم پرسپتورها با مربیان و اساتید پرستاری دانشکده بسیار مهم است (مصاحبه ۳).
		نظارت مستمر دانشکده پرستاری بر نحوه اجرای مدل و عملکرد	۲	نظارت بر عملکرد پرسپتورها اهمیت ویژه‌ای دارد. مربیان و اعضای هیات علمی باید بر عملکرد پرسپتورها نظارت داشته باشند (مصاحبه ۱). وجود نظارت بر نحوه اجرای مدل به شکل مستقیم یا غیرمستقیم از طرف

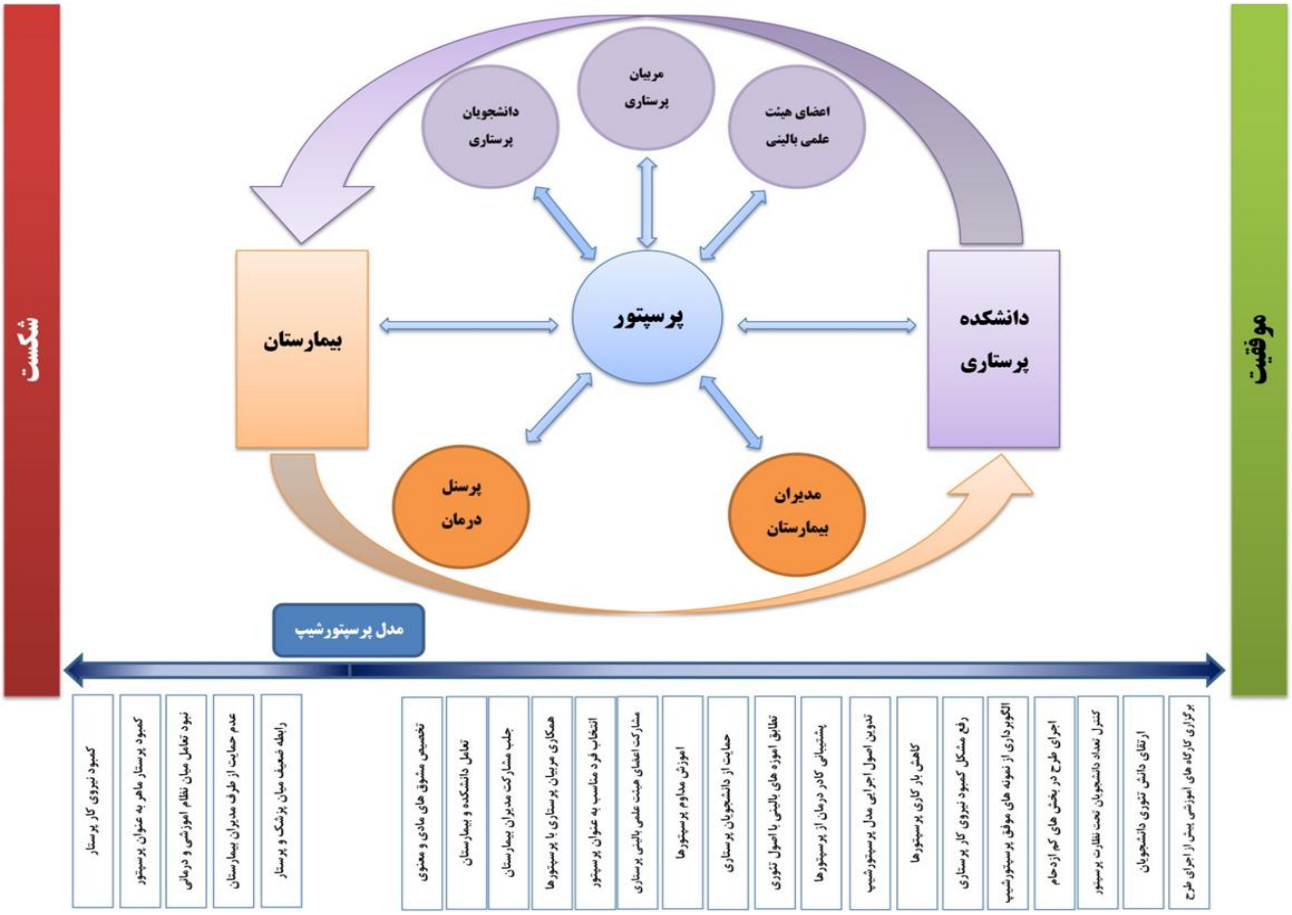
[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

راهبردهایی به منظور اجرای موفق مدل پرسپتورشیپ		پرسپتورها	دانشکده الزامی است (مصاحبه ۳).
	تدوین اصول اجرایی مدل آموزش پرسپتورشیپ	تدوین اصول مشخص انتخاب پرسپتور	۱	افراد ثابتی را به عنوان پرسپتور انتخاب نکنیم به نحوی که بقیه پرستاران انگیزه خود را از دست بدهند. ارزیابی و انتخاب پرسپتورها فرایندی منظم و بر اساس اصول مشخص باشد (مصاحبه ٤).
		تدوین اصول اجرای مدل در انواع بیمارستان‌ها	۱	برنامه‌ریزی در مورد جزییات اجرای این روش آموزشی در انواع بیمارستان‌ها و تعیین میزان مسؤولیت بیمارستان و دانشگاه در اجرای این روش (مصاحبه ۳).
	حمایت از دانشجویان پرستاری در دوره پرسپتورشیپ	حمایت از خطاهای بالینی دانشجویان پرستاری	۱	حمایت از دانشجویان و خطاهای بالینی آنها در حین آموزش از طرف پرسپتور و دانشکده پرستاری (مصاحبه ۳).
		ارائه خدمات و تسهیلات رفاهی به دانشجویان با هدف ایجاد عزت‌نفس در دانشجویان	۱	ارائه برخی تسهیلات مانند اتاق استراحت و امکانات رفاهی به دانشجویان باعث افزایش عزت‌نفس در آنها می‌شود. اگر بتوان عزت‌نفس را در دانشجویان ایجاد کرد، می‌تواند تضمینی باشد برای اشتغال دانشجویان به این حرفه (مصاحبه ۳).
		توجه به نظرات دانشجویان در مورد کیفیت آموزش	۱	نظرسنجی از دانشجویان در مورد عملکرد پرسپتور و ثبت بازخورد آنها بسیار مهم است (مصاحبه ۱).
	بهره‌گیری از نتایج حاصل از الگوهای اجرا شده در سایر دانشگاه‌ها	نمونه‌های اجرا شده مدل در دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز و اصفهان	۱	امکان اجرای این روش در شرایط فعلی در ایران نیز وجود دارد. دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز و اصفهان در طرحی مشارکتی به نام آموزش آبشاری به اجرای این روش پرداخته‌اند (مصاحبه ٤).
	اولویت اجرای مدل پرسپتورشیپ در بخش‌هایی با ازدحام کم‌تر بیمار	اجرای مدل در برخی بخش‌های خاص مانند ICU، CCU، اتاق عمل و دیالیز	۱	در حال حاضر با توجه به کمبود نیروی پرستاری در اغلب بخش‌ها این مدل در برخی بخش‌های خاص مانند ICU، CCU، اتاق عمل و دیالیز که ازدحام بیمار کم‌تر است، عملی‌تر خواهد بود (مصاحبه ٥).
	کاهش بار کاری پرسپتورها	کم کردن بیماران تحت نظارت پرسپتور	۲	با کم کردن بار کاری پرسپتورها و یا کم کردن بیماران تحت‌نظر، پرسپتور می‌تواند فرصت کافی برای دانشجویان داشته باشد (مصاحبه ۱۳).
	رفع مشکل کمبود نیروی کار پرستاری	افزایش تعداد نیروی پرستار	۲	یا باید تعداد پرستاران بخش افزایش یابد یا این که مدت زمان حضور دانشجو در بخش‌ها بیش‌تر شود تا بتوان بر کمبود نیروی کار پرستاری فائق آمد (مصاحبه ۷).
	کنترل تعداد دانشجویان تحت نظارت پرسپتور	تخصیص حداکثر ۲ دانشجو به هر پرسپتور	۱	بهتر است بیش‌تر از دو دانشجو به یک پرسپتور اختصاص داده نشود (مصاحبه ۸).
	ارتقای دانش تئوری دانشجویان پیش از ورود به عرصه	افزایش سطح معمولات تئوری دانشجویان	۱	باید سعی کرد که دانشجویان در دانشکده به سطحی از معلومات تئوری برسند که در آموزش بالینی کم‌تر سؤال تئوری برایشان پیش بیاید (مصاحبه ۸).
	برگزاری کارگاه‌های آموزشی پیش از اجرای مدل	اجرای کارگاه‌های آموزشی جهت آشنایی با مدل	۱	پیش از اجرای مدل، کارگاه‌های آموزشی لازم برای دست‌اندرکاران در سطح دانشگاه و بیمارستان‌ها برگزار شود (مصاحبه ۹).
	پشتیبانی کادر درمان از پرسپتورها	حمایت کادر درمان از پرسپتورها	۲	پرسپتورها باید از طرف سایر پرستاران بخش و همکاران درمان پشتیبانی شوند (مصاحبه ۱۳).

بر اساس مقوله های استخراج شده از مصاحبه ها، نمایی تصویری از عوامل دخیل در مدل پرسپتوشیپ و نوع روابط میان آنها تهیه شد (نمودار ۱). تمامی روابط در این مدل تعاملی دو سویه بوده و فرد پرسپتور در مرکز این

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

تعامل همچون پلی ارتباطی میان دانشکده و بیمارستان و می‌کند.
یا به عبارت دقیق‌تر میان دانش تئوری و مهارت بالینی عمل



نمودار ۱: مدل تعاملی پرسپتورشیپ

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر در حوزه آسیب‌شناسی وضعیت فعلی نظام آموزش بالینی پرستاری مؤید نتایج گزارش شده در مطالعات رسولی و همکاران(۷) و محمدی و همکاران(۸) بود. بر اساس نتایج پژوهش، طی دوره آموزشی نظارت کافی از طرف مربیان و سرپرستاران بخش‌ها بر دانشجویان پرستاری وجود ندارد. تعداد کم مربیان به نسبت دانشجویان، ازدحام بخش‌ها و کمبود نیروی کار پرستاری که منجر به مشغله کاری بالای مربیان و سرپرستاران می‌شود، از عواملی هستند که مانع ارائه آموزش نظام‌مند بالینی به دانشجویان می‌شوند. مشکل دیگر پایین بودن سطح مهارت‌های بالینی مربیان و نیز عدم اشراف آنها به بخش‌های درمانی و بیماران بستری در بخش‌ها بود که باعث پایین آمدن کیفیت آموزش بالینی می‌شود؛ این در حالی است که مربیان پرستاری یکی از مهره‌های مهم در آموزش بالینی اثربخش و به نوعی پل ارتباطی میان تئوری و عمل محسوب می‌شوند. این افراد باید دارای صلاحیت کافی در انجام مهارت‌های بالینی باشند، بتوانند کارایی و اعتماد به نفس خود را بر بالین بیمار بروز دهند و به نوعی حس حرفه‌ای‌گری را به دانشجویان منتقل کنند(۲۴). نبود تعامل سازنده میان نظام آموزش پرستاری (دانشکده پرستاری) و نظام درمانی (بیمارستان‌ها) از دیگر مشکلاتی بود که در مصاحبه‌ها مطرح گردید. شکاف میان این دو نهاد و نبود ارتباطی سازنده میان آنها باعث افت کیفیت آموزش بالینی می‌شود چرا که آموزش بالینی فرایندی مشارکتی به منظور همگام

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

ساختن دانسته‌های تئوری با مهارت‌های عملی است. به نظر می‌رسد فاصله محسوس میان اصول تئوری و فرایندهای عملی در حال اجرا در بخش‌های درمانی، ماحصل همین عدم تعامل باشد. باید توجه داشت که این فاصله باعث می‌شود دانشجویان در محیط کار با تعارضاتی بین انتظارات و واقعیت‌های موجود برخورد کنند. واکنش‌های نامطلوب روانی و جسمانی مانند احساس ناتوانی، سرشکستگی، نبود امنیت، کناره‌گیری از حرفه و ترک خدمت می‌تواند از عوارض شکل‌گیری تعارضات مذکور باشد(۲۵و۲۶). به همین دلیل انجام اقدامات لازم در راستای حذف تعارضات موجود ضروری خواهد بود.

بدون شک توسعه و اجرای هر مدل آموزشی جدیدی با موانع و مشکلاتی نیز روبرو خواهد بود. شناسایی این موانع و فراهم ساختن زیرساخت‌های لازم جهت رفع آنها می‌تواند به اجرای موفق مدل کمک کند.

یکی از مهم‌ترین موانع شناسایی شده در پژوهش حاضر مربوط به مسأله کمبود نیروی کار پرستاری و بار کاری ناشی از این کمبود نیرو بود. در بیمارستان‌های آموزشی و دولتی به دلیل حجم بالای مراجعه‌کنندگان، این مشکل محسوس‌تر از سایر بیمارستان‌ها است. از طرفی در شرایط کنونی که سیستم درمانی کل کشور درگیر پاندمی کووید-۱۹ است و تقریباً تمام بیمارستان‌ها در حال ارائه خدمات درمانی با حداکثر ظرفیت خود هستند، می‌توان پیش‌بینی کرد که مشکل کمبود نیروی کار پرستاری نسبت به گذشته چندین برابر شده باشد. با این حال در صورت حل معضل کمبود نیروی کار پرستاری، تهدید شلوغی بخش‌ها و حجم بالای بیماران می‌تواند تبدیل به فرصتی برای آموزش دانشجویان پرستاری شود. چرا که بیماران بیش‌تر به معنای فرصت کسب تجربه عملی بیش‌تر برای دانشجویان خواهد بود، مشروط بر آن که زیرساخت‌های لازم جهت ارائه خدمات استاندارد به بیماران فراهم باشد. در مطالعات انجام شده توسط دیویس و همکارش(۲۷)، براس‌ویت (Brathwaite) و همکارش(۲۸) نیز نتایج مشابهی گزارش شده است؛ در این مطالعات نیز افزایش تعداد بیماران و بیش‌تر شدن بار کاری پرستاران در محیط‌های درمانی به عنوان یکی از موانع اجرای مدل پرسپتورشیپ مطرح بود.

از دیگر موانع اجرای موفق مدل پرسپتورشیپ کمبود نیروی پرستاری باتجربه بود که صلاحیت پرسپتور شدن را داشته باشند. بر اساس نتایج پژوهش حاضر نه تنها تعداد کمی از پرستاران صلاحیت پرسپتور شدن را دارند بلکه بسیاری از پرستاران ماهر نیز به صورت تمام‌وقت در بیمارستان‌ها حضور ندارند. در مطالعه دیویس و همکارش نیز عدم آمادگی و صلاحیت افراد برای انجام وظایف آموزشی پرسپتورشیپ از موانع پیش رو در مسیر اجرای مدل بود(۲۷). به منظور رفع این مشکل به نظر می‌رسد می‌باید تربیت پرسپتور در برنامه کار مشترک بیمارستان‌ها و دانشکده‌های پرستاری قرار گیرد. شناسایی پرستاران با تجربه و توسعه دانش و مهارت‌های آنها طی دوره‌های بازآموزی و آموزش مداوم می‌تواند راه حلی مناسب برای این مشکل باشد. یکی دیگر از موانع در مسیر اجرای مدل پرسپتورشیپ نبود حمایت کافی از طرف مدیران اجرایی بیمارستان‌ها بود. با توجه به این که پرسپتورها پرستارانی برگزیده از دل بیمارستان هستند و از نظر اداری نیز وابسته به بیمارستان محل خدمت خود هستند، در صورت عدم همکاری مسؤولان بیمارستان قادر به انجام وظیفه به عنوان پرسپتور نخواهند بود. در پژوهش دیویس(Davis) و همکارش نیز یکی از مهم‌ترین نگرانی‌های پرسپتورها، نگرانی از عدم انجام وظایف خود در محیط بالینی بود(۲۷). مسؤولان بیمارستان در صورت پذیرش مشارکت در اجرای این مدل، با تعدیل وظایف و مسؤولیت‌های پرسپتورها در بیمارستان، به آنها امکان می‌دهند که فرصت و انرژی لازم به منظور آموزش دانشجویان پرستاری را داشته باشند. به منظور دستیابی به این مهم، می‌باید طی جلسات تعاملی که میان مسؤولان آموزشی دانشکده پرستاری با مسؤولان بیمارستان

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

برگزار می‌شود، مسؤولان و مدیران بیمارستان در مورد منافع کوتاه و بلندمدت اجرای این مدل توجیه شوند.

یکی از چالش‌های نظام آموزش پرستاری، نبود تعامل کافی میان نظام آموزشی و درمانی در تربیت دانشجویان پرستاری بود. این معضل می‌تواند مانعی در مسیر اجرای مدل پرسپتورشیپ نیز باشد. به دلیل مشارکتی بودن فرایند آموزش پرستاری و ماهیت مدل پرسپتورشیپ که نیازمند تعامل دانشکده و بیمارستان است، ضروری است گام‌هایی در راستای نزدیک شدن هر چه بیش‌تر این دو نهاد به یکدیگر برداشته شود. برگزاری جلسات منظم، امضای تفاهم‌نامه‌های مختلف آموزشی و پژوهشی میان دانشکده و بیمارستان، به همراه ارتباط بیش‌تر اعضای هیأت‌علمی آموزشی و بالینی پرستاری با بخش‌های درمانی، دفاتر پرستاری و سرپرستاران بیمارستان می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد.

با توجه به موانع و مشکلات موجود در نظام فعلی آموزش پرستاری، شرکت‌کنندگان در پژوهش راهبردهایی نیز به منظور اجرای مؤثر مدل پرسپتورشیپ ارائه دادند. یکی از پربسامدترین مقوله‌های استخراجی که به صورت مشترک در صحبت‌های ۱۲ نفر از مصاحبه‌شوندگان به آن اشاره شده بود، مربوط به تخصیص مشوق‌های مادی و معنوی به پرسپتورها جهت مشارکت در مدل بود. با توجه به سختی و ترافیک بالای کار پرستاران، به نظر می‌رسد که جلب مشارکت آنها در فرایندی پیچیده و زمان‌گیر مانند پرسپتورشیپ مستلزم برانگیزاننده‌های قوی باشد. اگر چه پرستاران به واسطه روحیه ایثارگری اغلب با عشق به خدمت وارد این مدل می‌شوند، ولی وجود مشوق‌های مادی و معنوی مانند اعطای حق تشویقی، اضافه کار، امتیاز آموزشی، اعطای گواهی‌نامه و تقدیر رسمی از آنها می‌تواند انگیزه مشارکت را افزایش دهد. در مطالعه دویس و همکارش نیز از مشوق‌های مالی، دریافت گواهی‌نامه و استفاده از فرصت‌های آموزشی ضمن خدمت به عنوان مهم‌ترین عوامل برانگیزاننده در اجرای مدل پرسپتورشیپ یاد شده بود(۲۷).

از دیگر راهبردهای ارائه شده در پژوهش تأکید بر مشارکت و همکاری مربیان پرستاری و اعضای هیأت‌علمی بالینی پرستاری در اجرای مدل پرسپتورشیپ بود. اعضای هیأت‌علمی بالینی و مربیان پرستاری به عنوان مکمل پرسپتور در آموزش بالینی دانشجویان مشارکت خواهند داشت. از طرفی این افراد به عنوان نماینده نظام آموزشی در بافت درمانی محسوب می‌شوند، بنابراین قادر خواهند بود در صورت لزوم پشتیبانی و حمایت لازم از پرسپتورها را به عمل آورده، آموزش‌های لازم جهت روزآمد ساختن دانش تئوری پرسپتورها را ارائه داده و آنها را تا حد امکان از اهداف و برنامه‌های آموزشی دانشکده پرستاری مطلع سازند.

با توجه به این که دوره کارورزی در عرصه، آخرین مرحله از آموزش دانشجویان پرستاری پیش از ورود به نظام سلامت است، می‌توان از این فرصت نه تنها برای ارتقای دانش تئوری و مهارت عملی دانشجویان بلکه برای ایجاد آمادگی روحی و روانی آنها جهت خدمت به عنوان پرستار نیز بهره گرفت. با حمایت از دانشجویان پرستاری در صورت بروز خطا حین دوره آموزشی، و ارائه تسهیلاتی که باعث افزایش عزت نفس آنها به عنوان پرستار شود می‌توان این آمادگی را فراهم ساخت. در نهایت دانشجویان باید به خود و حرفه خود ایمان داشته و عشق بورزند. ایجاد این روحیه تضمینی است برای ادامه اشتغال دانشجویان در حرفه پرستاری و بالا بودن انگیزه و رضایت شغلی آنها در حین خدمت به عنوان پرستار.

یکی دیگر از عوامل موفقیت در اجرای مدل پرسپتورشیپ، انتخاب فرد مناسب به عنوان پرسپتور بود. پرسپتور در کنار توانمندی‌های علمی و عملی باید از توانمندی‌های لازم در امر آموزش نیز برخوردار باشد. با توجه به نقش تعاملی پرسپتور، لازم است که وی فردی خوش‌خلق و قادر به برقراری روابط اجتماعی باشد. چرا که آموزش در محیطی دوستانه نتایج مطلوب‌تری خواهد داشت.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز روبرو بود. نخست آن که این پژوهش نیز همچون دیگر مطالعات کیفی در معرض خطر سوگیری از طرف محققان پژوهش قرار داشت. سعی شد با رعایت اصول پژوهش کیفی، کدگذاری توسط دو فرد مجزا و نیز ارزیابی کدها توسط متخصصان موضوعی از سوگیری‌های احتمالی پیشگیری شود. دیگر این که در پژوهش حاضر کلیه مصاحبه‌شوندگان از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انتخاب شده بودند، بنابراین بسیاری از دیدگاه‌ها در مورد شرایط فعلی نظام آموزش بالینی پرستاری ممکن است ناشی از شرایط جاری آموزشی در این دانشگاه بوده و قابل تعمیم به سایر بافت‌های مطالعاتی در دیگر دانشگاه‌های کشور نباشد. با این حال نتایج پژوهش حاضر می‌تواند نگاهی جامع با رویکردی بومی نسبت به این موضوع در یکی از دانشگاه‌های تیپ یک کشور ارائه دهد که بدون شک زمینه‌ساز مطالعات بیش‌تر با روش‌های پژوهشی متنوع (به ویژه کمی) خواهد بود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان مدل پرسپتورشیپ را به صورت فرایندی تعاملی میان دانشکده پرستاری و بیمارستان تصور کرد که دانشجویان پرستاری، پرسپتور، مربیان پرستاری، اعضای هیأت‌علمی بالینی، مدیران بیمارستان و پرسنل درمان اعم از پرستاران، سرپرستاران، پزشکان و دیگر کارکنان سلامت در آن به نقش‌آفرینی می‌پردازند.

قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد با عنوان "تبیین دیدگاه اعضای هیأت‌علمی، مربیان و دانشجویان در خصوص برنامه آموزش پرسپتورشیپ در عرصه‌های آموزش بالینی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی" است که در تاریخ ۱۳۹۹/۱۱/۱۲ با شماره IR.SBMU.SME.REC.1399.092 در دانشکده آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به تصویب رسیده است. محققان این مطالعه بر خود لازم می‌دانند از اساتید، مربیان و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی جهت همکاری در انجام پژوهش، قدردانی نمایند.

منابع

1. Sadeghi A, Artimani T, Hasanian M, Mohammadi MS, Mostafaie MR, Seraj M. [Evaluation of Reach to Educational Goals in Theorical Lessons in Nursing Students]. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2008; 16(2): 13-23. [Persian]
2. Makarem S, Dumit NY, Adra M, Kassak K. Teaching effectiveness and learning outcomes of baccalaureate nursing students in a critical care practicum: a Lebanese experience. Nurs Outlook. 2001; 49(1): 43-9.
3. Delaram M. [Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in Shahrekord University of Medical Sciences]. Iranian journal of medical education. 2006; 6 (2): 129-135. [Persian]
4. Shirazi M, Alhani F, Akbari L, Samiee sini F, Babaee M, Heidari F. [Assessment of the condition of clinical education from the viewpoints of undergraduate nursing students: presentation of problem-oriented stratagies]. Journal of Nursing Education. 2013; 2 (2): 30-38. [Persian]
5. Pazokian M, Rassouli M. [Challenges of nursing clinical education in world]. Journal of Medical Education Development. 2012; 5(8): 18-26. [Persian]
6. Baraz Pardenjani S, Rostami M, Loorizadeh MR. [State of clinical education at Tehran University of Medical Sciences from the viewpoint of students of nursing & midwifery]. The Journal of Medical Education and Development. 2008; 2(2): 16-26. [Persian]
7. Rassouli M, Zagheri Tafreshi M, Esmaeil M. [Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies]. Clinical excellence. 2014; 2(1): 11-22. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

8. Mohammadi S, Yazdan Nik AR, Yousefy A, Arazi TM. [A Glimpse in the Challenges in Iranian Academic Nursing Education]. Iranian Journal of Medical Education. 2014; 14 (4): 323-331. [Persian]
9. Whitehead B, Owen P, Henshaw L, Beddingham E, Simmons M. Supporting newly qualified nurse transition: A case study in a UK hospital. Nurse Educ Today. 2016; 36: 58-63 .
10. Raeis Dana N, Jafar Aghaei F, Gol Aghaei F. [Moving toward clinical nursing mentorship (preceptorship) as an approach in clinical education]. Proceedings of The 1st national conference on clinical education in nursing and midwifery; 2009 jul 25-26; Ardebil, Iran. [Persian]
11. Hardie P, Darley A, Redmond C, Lafferty A, Jarvis S. Interpersonal and communication skills development in nursing preceptorship education and training programmes: a scoping review protocol. HRB Open Res. 2021; 4: 9.
12. Manz J, Williams K, Jessen J, Kirkpatrick A. Addressing the Perioperative Nursing Shortage Via a Perioperative Nursing Preceptorship for Baccalaureate Nursing Students. AORN J. 2021; 113(1): 52-63.
13. Vuckovic V, Landgren K. Peer learning in clinical placements in psychiatry for undergraduate nursing students: preceptors and students' perspective. Nursing Open. 2021; 8(1): 54-62.
14. Hardyman, R, Hickey G. What do newly qualified nurses expect from preceptorship? Exploring the perspective of the preceptee. Nurse Educ Today. 2001; 21(1): 58–64.
15. McSharry E, Lathlean J. Clinical teaching and learning within a preceptorship model in an acute care hospital in Ireland; a qualitative stud. Nurse Educ Today. 2017; 51: 73-80.
16. Callaghan D, Watts WE, McCullough DL, Moreau JT, Little MA, Gamroth LM, et al. The experience of two practice education models: Collaborative learning unit and preceptorship. Nurse Educ Pract. 2009; 9(4): 244-52.
17. Borimnejad L, Valizadeh S, Rahmani A, Whitehead B, Shahbazi S. Attributes of Iranian new nurse preceptors: A phenomenological study. Nurse Educ Pract. 2018; 28: 121-126.
18. Aieen F, Hasheminia AM, Moghadasi J. [Preceptors and student's experiences on the implementation of perceptorship model in clinical practice]. Journal of Nursing Education. 2012; 1(1): 25-37. [Persian]
19. Hariri N, (Translator). Basic research methods. Pawl RR, (Author). Tehran: Azad University Press; 2000: 84-92. [Persian]
20. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004; 24(2): 105-12.
21. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquiry. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1985 .
22. Hariri N. [Osool Va Raveshhaye Pajooheshe Keyfi]. Kerman, Zarand: Azad University Press; 2017. [Persian]
23. Abbaszadeh M. [Validity and reliability in qualitative researches]. Journal of Applied Sociology. 2012; 23(1): 19-34.[Persian]
24. Gillespie M. Student–teacher connection in clinical nursing education. J Adv Nurs. 2002; 37(6): 566-76.
25. Heshmati Nabavi F, Vanaki Z, Mohammadi E. [A Critical Review on Communication Paradigms Beteween Academic and Clinical Service Institutions in Nursing]. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 12 (5): 317-330. [Persian]
26. Morinaga K, Ohtsubo Y, Yamauchi K, Shimada Y. Doctors' traits perceived by Japanese nurses as communication barriers: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2008; 45(5): 740-9.
27. Davis L, Fathman A. Clinical education of nurse practitioner students: Identifying incentives, barriers, and working models to develop sustainable preceptorships. Journal of Nursing Education and Practice. 2018; 8(9): 18-24.
28. Brathwaite A, Lemonde M. Team preceptorship model: a solution for students' clinical experience. ISRN Nurs. 2011; 2011: 530357

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

Challenges of Implementing the Preceptorship Model in Clinical Nursing Education from the perspective of Faculty Members, Instructors, and Nursing Students at Shahid Beheshti University of Medical Sciences

Soleiman Ahmady[1], Sara Shahbazi[2], Setareh Eghbal[3]

Abstract

Introduction: *The preceptorship model is one of the well-known clinical nursing education strategies that transfer experiences from experienced nurses to nursing students and novice nurses. This study endeavored to identify the challenges of implementing this model in clinical nursing education from the perspective of faculty members, instructors, and nursing students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences.*
Methods: *The study was conducted with a qualitative approach by the content analysis method. Semi-structured interviews were employed to collect data. Interviewees were selected through purposive sampling from faculty members, instructors, and nursing students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Parallel with the interviews, content analysis was performed according to Landman and Grenham's methods.*
Results: *A total of 15 interviews were conducted and analyzed. According to the findings, possible barriers during the effective implementation of this model were: lack of nursing staff, lack of skilled nurses as preceptors, lack of sufficient interaction between educational and clinical system, lack of necessary support from hospital executives, and poor relationship between physicians and nurses. In this study, 18 major strategies for the successful implementation of the preceptorship model were presented. The importance of them were allocating material and spiritual incentives to motivate the preceptors; interaction between the nursing school and hospitals in training nursing students, involving hospital managers and officials in implementing the model; the collaboration of nursing instructors and faculty members with preceptors in the process of education and clinical evaluation of students; participatory selection of preceptors and their continuous training during the process.*
Conclusion: *The findings revealed that the preceptorship model could be an interactive process between the nursing schools and hospitals. The nursing students, preceptors, nursing instructors, clinical faculty members, hospital managers, and other health workers took part in this process.*

Keywords: Preceptorship, Nursing education research, Clinical education, Nursing students, Challenges, Barriers

Addresses:
[1.] Associate Professor, Virtual school of medical education and management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: soleiman.ahmady@gmail.com
[2.] Instructor Virtual School of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: sara.shahbazi@sbmu.ac.ir
[3.] (✉) Masters Student of Medical Education Virtual School of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: Setareheghbal3168@gmail.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]